

**RECOMENDACIONES PARA EL TAMIZAJE, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO DE MUJERES PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL MARCO DE LA INCORPORACIÓN DEL TEST DE VPH COMO TAMIZAJE PRIMARIO EN ARGENTINA**

Reunión consenso para actualización de contenidos

Buenos Aires, 4 de agosto de 2015

**Asistentes**

Dra. Alicia Dos Santos, Sociedad Argentina de Citología

Dra. Sara Gonorazky, Sociedad Argentina de Patología

Dr. Juan Carlos Staringer, Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires

Dr. Luis Mauricio Cucchiari, Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Jujuy

Dr. Eduardo Roberto Farias, Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Neuquén

Dra. Marina Villagra, Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Catamarca

Dr. Carlos Omar Arce, Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Misiones

Dra. Ana Beatriz Martínez, Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Tucumán

Dr. Samuel Seiref, Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia

Dra. Lucia Katabian, Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil

Dra. Elisabeth Domínguez, Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil

Dra. Myriam Perrotta, Hospital Italiano de Buenos Aires

Dra. Alejandra Maciel, Sociedad Argentina del tracto genital inferior y colposcopia y Sociedad Argentina de Patología.

Dra. Alicia Campanera, Coordinadora del Programa Provincial de Prevención de Cáncer Cervicouterino (Jujuy)

Dra. Silvina Arrossi, Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino

Dra. Rosa Laudi, Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino

Dr. Luis Paul, Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino

Lic. Laura Thouyaret, Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino

Lic. Maira Chernomoretz, Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino

Lic. Melisa Paolino, Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino

La Dra. Silvina Arrossi presentó resultados del Proyecto Demostración para la incorporación del test de VPH en la provincia de Jujuy (2012-2014) y las modificaciones propuestas para las nuevas Recomendaciones para el tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres para la prevención del cáncer cervicouterino en el marco de la incorporación del test de VPH como tamizaje primario en Argentina.

### **Modificación 1: Incorporación de la autotoma del test de VPH como una nueva estrategia de tamizaje en el marco de los programas provinciales**

#### **Fundamentación:**

- Potencial de la autotoma para el aumento de la cobertura [Arrossi et al., 2015].
- Alta aceptabilidad del método [Arrossi et al., 2015; Léniz et al., 2013; Wikström et al., 2011; Flores et al., 2003].
- Mayor privacidad para la mujer [Flores et al., 2003; Darlin et al., 2013; Rossi et al., 2011, Arrossi et al., en elaboración].
- Reduce barreras institucionales como la falta de turnos o de personal para la toma [Darlin et al., 2013; Rossi et al., 2011, Arrossi et al., en elaboración].
- Ahorra tiempo [Darlin et al., 2013; Rossi et al., 2011, Arrossi et al., en elaboración].
- Potencial de la autotoma para el aumento de la cobertura [Arrossi et al., 2015].
- Especialmente útil para aumentar la cobertura en mujeres subusuarias del sistema de salud [Darlin et al., 2013; Léniz et al., 2013; Racey et al., 2013; Rossi et al., 2011; Virtanen et al., 2011; Wikström et al., 2011; Gök et al., 2010].
- El desempeño de la autotoma es superior al de la citología [Arrossi et al., 2015; Arbyn et al., 2014; Lazcano-Ponce et al., 2011].

#### **Acuerdos realizados**

Se aprueba la siguiente recomendación:

“Tamizar con autotoma a las mujeres a partir de los 30 años, focalizando en aquellas mujeres sin historia de tamizaje (sub-usuarias del sistema de salud). El triage se hará con citología (si en el momento de realización de la citología se dispone de estructura para la realización de una colposcopia y eventual biopsia de imágenes anormales, se recomienda hacerla)”.

Se plantea como desafío futuro evaluar estrategias para garantizar el diagnóstico y tratamiento como por ejemplo reducir las visitas mediante la colposcopia seguida de tratamiento inmediato para lo cual se deberá garantizar una unidad con colposcopistas especializados. Es por esto que se considera pertinente realizar investigaciones específicas que evalúen la estrategia de colposcopia seguida de tratamiento inmediato para mujeres con autotoma con test de VPH positivo.

**Modificación 2: Intervalo de tamizaje de 5 años para aquellas mujeres con un test de VPH negativo.**

**Fundamentación:**

- Incidencia acumulada de CC menor a 5,5 años después de un test de VPH negativo que 3,5 años después de una citología negativa. Un intervalo de 5 años de tamizaje con test de VPH es más seguro que un intervalo de 3 años con citología (Ronco et al., 2013).
- Bajo riesgo de CIN3+ a 6 años del tamizaje con test de VPH (0,27%) comparado con la citología (0,97%). El intervalo de tamizaje podría extenderse a 6 años en mujeres con resultado negativo de test de VPH con seguridad y eficacia garantizadas (Dillner et al., 2008)
- La OPS/OMS recomienda que las mujeres con test de VPH repitan el tamizaje después de un intervalo mínimo de 5 años [OPS/OMS, 2013].
- Los países que han incorporado el test de VPH como método de tamizaje (México, España, Holanda y Australia) recomiendan un intervalo de 5 años, en caso de un resultado negativo de test de VPH [Lazcano-Ponce et al., 2010; Oncoguía SEGO, 2014; Health Council of the Netherlands, 2014; National Cervical Screening Program, 2011].

**Acuerdos realizados**

Se aprueba la ampliación del intervalo de tamizaje a 5 años para las mujeres con VPH negativo.

**Modificación 3: Intervalo de 18 meses para el seguimiento de mujeres con test de VPH positivo y una citología negativa**

**Fundamentación:**

- 59% de las mujeres VPH positivas presentaron resultados negativos de test de VPH al año de seguimiento [Lazcano-Ponce et al., 2010].
- Las infecciones por VPH negativizaron en un 77% en el lapso de 2 años posteriores a la detección de la primera infección (y en un 93% a los 5 años) [Molano et al., 2003].

Estos resultados muestran que un lapso entre los 12-24 meses sería apropiado para el seguimiento de mujeres VPH positivo y citología negativa. Colombia optó por realizar el seguimiento de este grupo de mujeres a los 18 meses.

**Acuerdos realizados**

Se aprueba la recomendación de ampliar el intervalo a 18 meses para el seguimiento de mujeres con test de VPH positivo y una citología negativa.


\*\*\*\*\*

**Modificaciones referentes al manejo clínico de lesiones precancerosas en mujeres de 30 y más años**

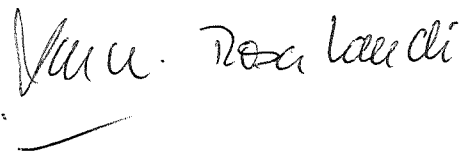
Finalmente se revisan los cambios realizados en lo referente al manejo clínico de las mujeres con lesiones precancerosas. Se acuerda con las modificaciones propuestas en el documento, proponiendo se cambios mínimos en la redacción que serán incorporados al documento final.

**Sugerencias adicionales**

Realizar estudios de análisis de correlación cito-histo-colposcópica. Prestar especial atención al sobre diagnóstico citológico de las lesiones de alto grado.

 Silvia Anselmi

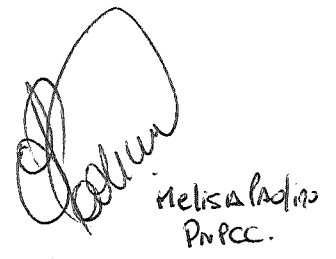
 Luis Paul

 Verónica de la Cruz

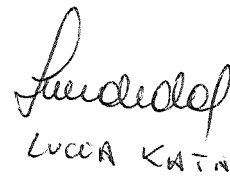
ELISABETH A. DOMÍNGUEZ



Star L. Benavente

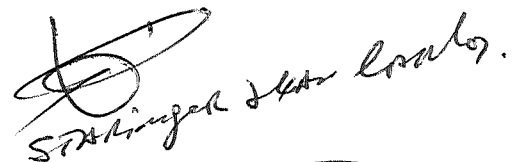
 Melisa Ladrón  
PMPCC.

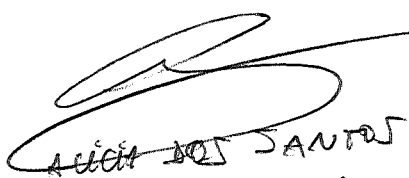
 MARINA VILLALERA

 LUCA KATSIAN

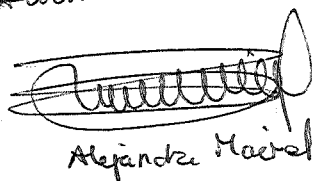
 TANIA CHERNODRETZ

 Myriam Perrella

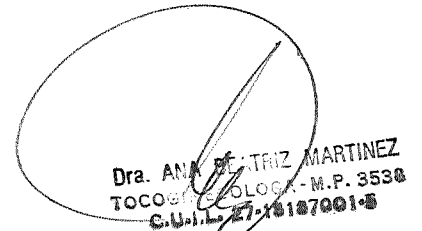
 Staringer de la Cruz

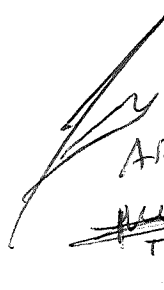
 Alicia de Santos

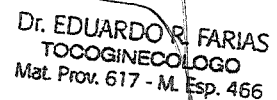
 Alicia Compañero

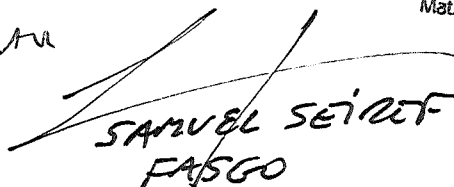
 Alejandra Moral

 Luis Raúl de la Cruz

 Dra. ANA BEATRIZ MARTÍNEZ  
TOCOGINECOLOGA - M.P. 3538  
C.U.I. 27-10187001-8

 ARCE, LUIS ANTONIO  
~~XXXXXXXXXXXX~~  
Thouyart, L.  
PMPCC

 Dr. EDUARDO R. FARIAS  
TOCOGINECOLOGO  
Mat. Prov. 617 - M. Esp. 466

 SAMUEL SEIF  
FASGO