

Algoritmos para el seguimiento y tratamiento en el marco del Test de VPH:Guia de recomendaciones.

PNPCC

Tucuman 2013

PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICO-UTERINO. RECOMENDACIONES DE TAMIZAJE-SEGUIMIENTO- TRATAMIENTO



CONTEXTO:

Incorporación de la prueba de VPH para tamizaje en mayores de 30 años

OBJETIVO:

Unificar criterios de acción para el tamizaje y el seguimiento / tratamiento de lesiones detectadas

Manual de Recomendaciones en Prevención del CCU Puntos Estratégicos

- Edad de inicio e intervalo del tamizaje.
- Tamizaje primario con prueba de VPH en mayores 30^a, asociado a la citología (triaje)
- Manejo de las citologías anormales.
- Finalización del tamizaje.
- Recomendación para adolescentes

ESTRATEGIA DE TAMIZAJE

**Mujeres 30 años o más: Test de VPH
y lectura de la citología para VPH+**

Colposcopía para todas las mujeres VPH+ y Pap Ascus+

Mujeres 25-29 años: Citología (Pap) esquema 1- 1- 3

Incorporación del Test de VPH como método de tamizaje
PNPCC propone seguir los lineamientos de la OMS-IARC.
Cáncer J Ciln 2012. Saslow et al

Tamizaje basado en la prueba de VPH CH 2

- En caso de prueba VPH +, el laboratorio procederá a la lectura de la citología (Pap).
- Primero se lee el método más sensible (VPH) y luego el más específico (Pap), llegando ambos a un VPN cercano al 99-100%.

MUJERES MENORES DE 30 años

TAMIZAJE CON CITOLOGIA (PAP)

❖ Citología ASC-US/LSIL:

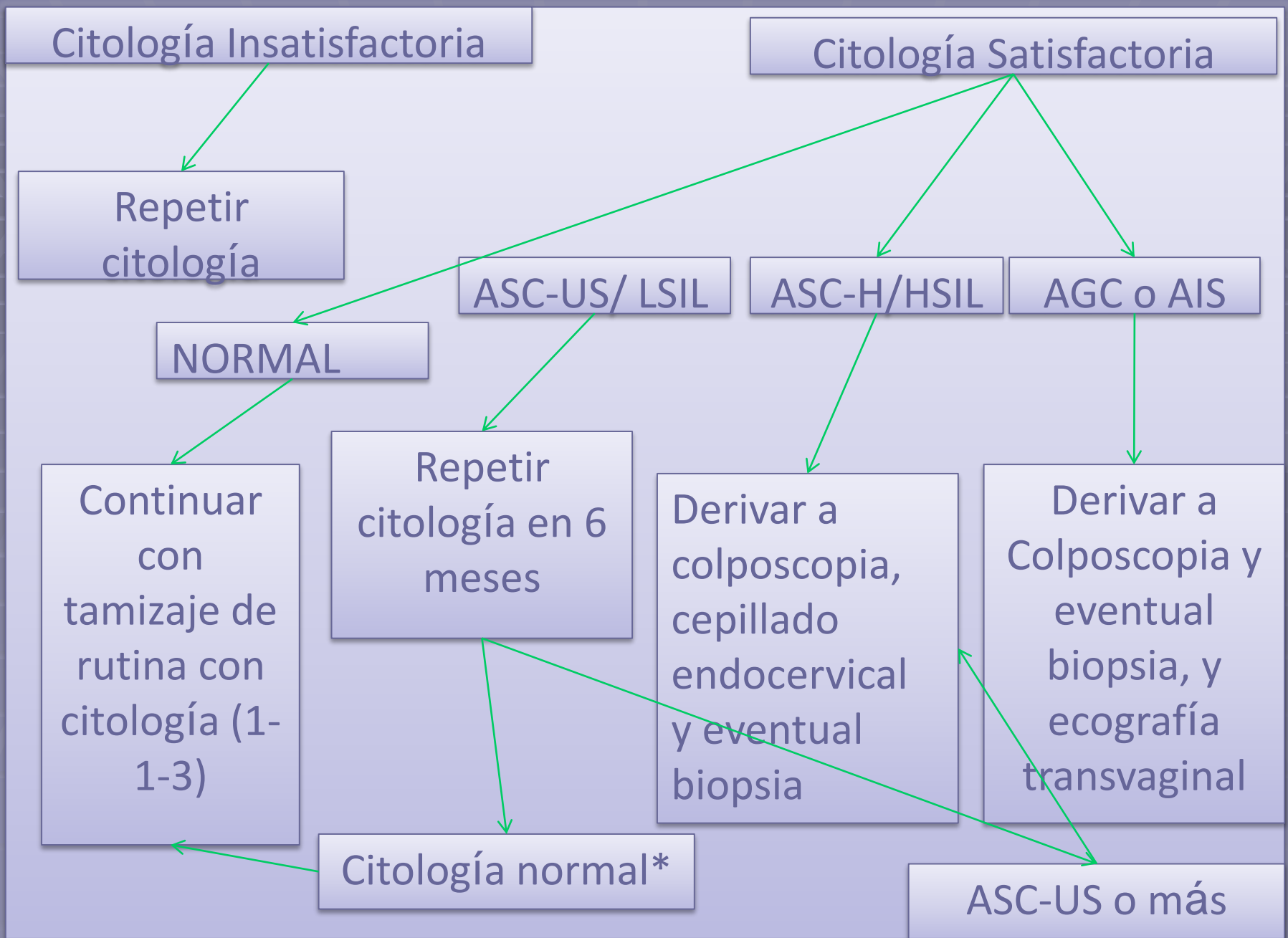
Repetir citología a los 6-12 meses.

❖ Citología ASC-H/HSIL:

Colposcopia y evaluación del conducto endocervical con cepillo y biopsia de las imágenes anormales.

■ Citología anormal AGC y AIS:

Colposcopia + evaluación del conducto endocervical + ecografía transvaginal para evaluación del Endometrio.



MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS

TAMIZAJE CON PRUEBA DE VPH Y TOMA DE PAP

Prueba de VPH + toma conjunta de citología

Tres grupos de mujeres:

a. Mujeres VPH –

b. Mujeres VPH + y citología negativa.

c. Mujeres HPV+ y citología positiva.

Mujeres > de 30 años

SEGUIMIENTO SEGÚN RESULTADO DEL TAMIZAJE

Prueba de VPH negativa: repetir prueba a los 3 años.

Prueba de VPH positiva y citología negativa, repetir ambas a los 12 m.

- **VPH + a los 12 meses :** colposcopia
- **VPH - a los 12 meses :** continuar con el protocolo de tamizaje

Mujeres > de 30 años

PR VPH POSITIVA

CITOGIA NEGATIVA

- El riesgo de CIN 2,3 o cáncer en las mujeres con prueba de VPH +, pero con citología negativa, es muy bajo a 12 meses, por lo tanto la colposcopia en este caso no debería realizarse rutinariamente.
(Riesgo CIN3+ es 0,8% a 4,1%) (Cancer 0,08%)
- Si la prueba de VPH al año continúa siendo positiva, entonces deberá ser evaluada a través de la colposcopia.

La infección persistente por dos años con VPH16 tiene una fuerte asociación con la progresión a CIN3+ en los años siguientes (20%-30% de riesgo para CIN3+ a 5 años para 1 o 2 años de infección persistente VPH16)

CIN3 sin tratamiento tiene 30% de probabilidad de progresar a ca invasor en un periodo de 30 años y del 1% si recibe tratamiento adecuado

Mujeres > de 30 años

PR VPH POSITIVA
CITOGIA ANORMAL

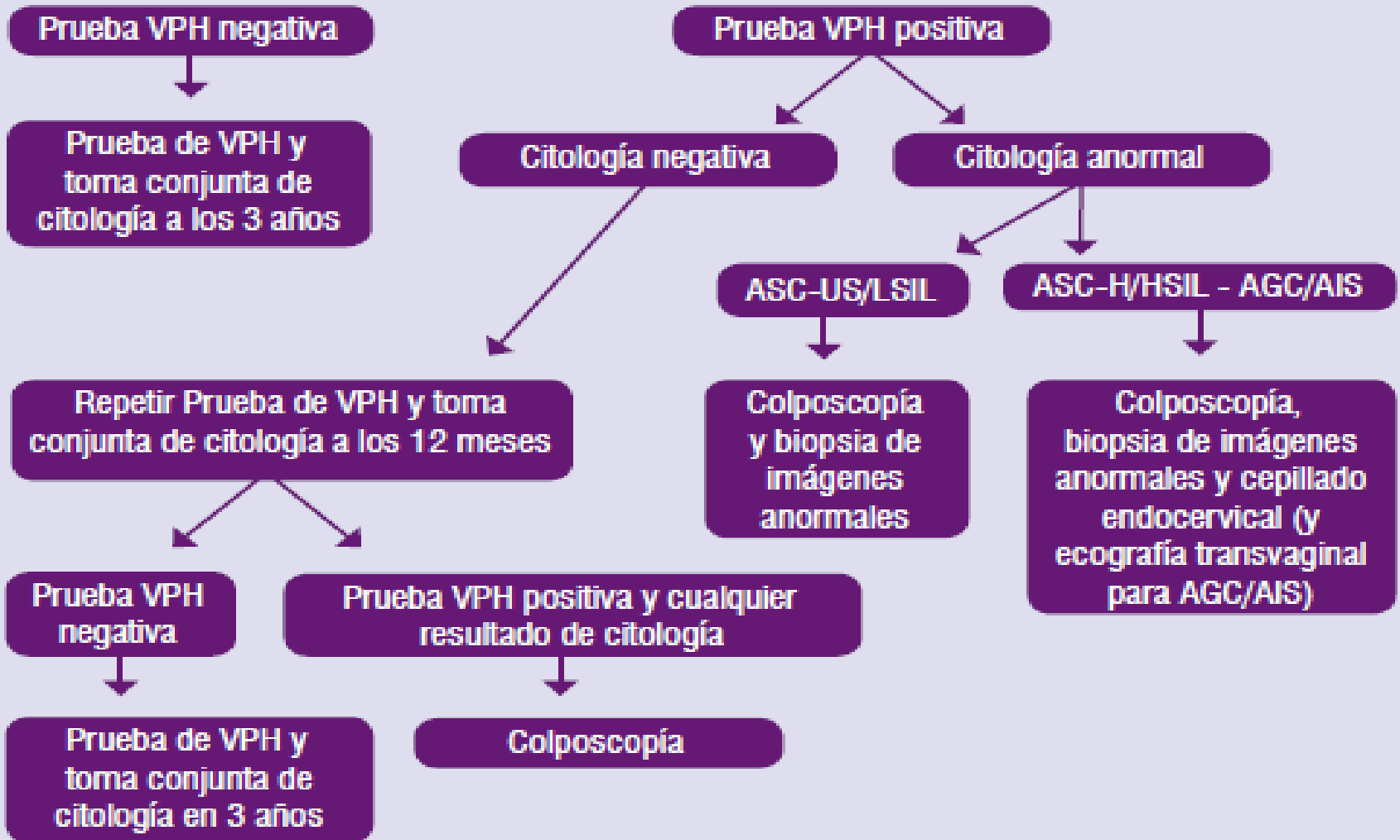
Prueba VPH positiva y ASC-US / LSIL:

Colposcopia y biopsia de imágenes anormales.

Prueba VPH positiva y ASC-H,HSIL,AGC

Colposcopia y biopsia de imágenes anormales.
Evaluación del conducto endocervical .

ALGORITMO para tamizaje basado en Test de VPH



GRUPO DE INTERCAMBIO PROFESIONAL SECCION DE PATOLOGIA DEL TGI y COLPOSCOPIA

TOMA DE PAP :aumentar cobertura, sistema de turnos, consultorio de demanda espontanea

COLPOSCOPIA :segundo nivel tamizaje,manejo de las citologias anormales

REALIZACION DE BIOPSIAS PARA DIAGNOSTICO.

DEFINICION ENTREGA DE RESULTADOS.

TRATAMIENTO DEL 100 % DE LAS LIE AG

CARGA DE DATOS EN SITAM (ficha para el registro de colposcopia)

Nomenclatura de la Federación Internacional de Colposcopia y Patología Cervical: IFCPC 2011

Aceptada en el Congreso Mundial de Rio, 5 de Julio, 2011

Presidente del Comité de Nomenclatura: Jacob Bornstein MD

Bornstein J , J Bentley , Bösze P , F Girardi , H Haefner , M Menton , Perrotta M, W Prendiville , Russell P , M Sideri , B Strander , Tatti S , A Torne , Walker P .

Fuente . Obstet Gynecol 2012 Jul; 120 (1) :166-172.

FICHA PARA EL REGISTRO DE COLPOSCOPIA



COLPOSCOPIA

Visibilidad de la UEC.	Zona de transformación
Completamente visible (1) Parcialmente visible (2) No visible (3)	1 2 3

HALLAZGOS COLPOSCÓPICOS (IFCPC 2011)*

Hallazgos Normales	<input type="checkbox"/>	Biopsia	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	
Anormales Grado I (menor)	<input type="checkbox"/>	ECC: (Evaluación Conducto Cervical)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	
Grado II (mayor)	<input type="checkbox"/>	Resultados:			
No Específico	<input type="checkbox"/>	Test de Schiller	+ o -		
Sospecha de Invación	<input type="checkbox"/>				
Hallazgos Varios	<input type="checkbox"/>				

TRATAMIENTO. TIPOS DE ESCISIÓN: 1, 2, 3.

.....

.....

.....

SEGUIMIENTO

.....

.....

.....

.....

.....

* Nomenclatura de la Federación Internacional de Colposcopia y Patología Cervical, aprobada en el Congreso Mundial de Río de 2011

Limites de la colposcopia

ASCUS/LSIL Triage Study

Sensibilidad para CIN2+ 70%

- 68% 1 biopsia
- 82% 2 biopsias ($P < 0.01$ 2+ vs one)
- 83% 3+ biopsias

COLPOSCOPIA en Citologías borderline,ASC-US/LSIL VPH+

- ❑ Múltiples biopsias
- ❑ Biopsiar areas acetoblanca cercanas a la UEC y dentro de la ZT.
- ❑ Usar pinzas de biopsias pequeñas
- ❑ ECC si la colposcopia ZT 3 o mujeres postmenopausica

Considerar la bp en mujeres que no se tamizan regularmente.

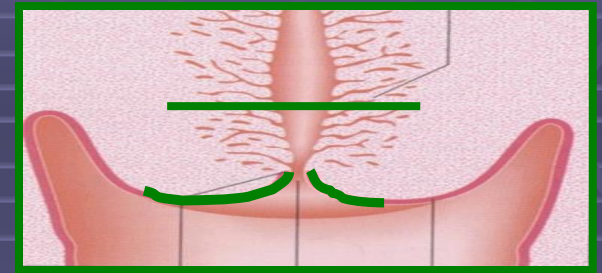
Porque hallar lesiones no es el objetivo del tamizaje??

- No sabemos que lesiones pueden progresar?
- Necesitamos poner énfasis en:
 - Infección **VPH persistente**
 - **CIN 3** (no hay margen para el error)
 - CIN 2 en mujeres mayores (sin deseo de embarazo)
 - Persistencia de CIN 2 ,CIN 2/3 (en mujeres no adolescentes)

CIN 3 Tipos de Escisión IFCPC 2011

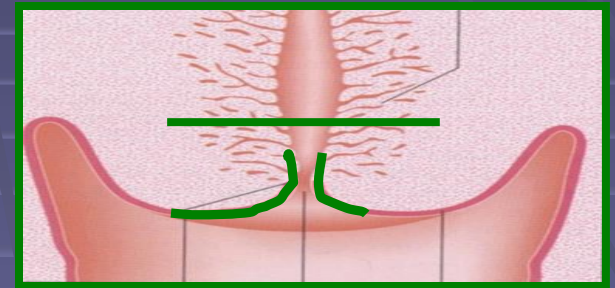
- **Escisión Tipo 1**

- Resección de ZT tipo 1



- **Escisión Tipo 2**

- Resección de ZT tipo 2



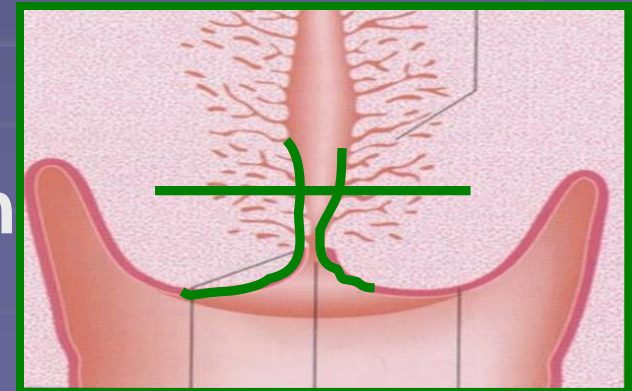
- **Escisión Tipo 3**

- Resección de ZT tipo 3

- Lesión Glandular

- Sospecha de microinvasión

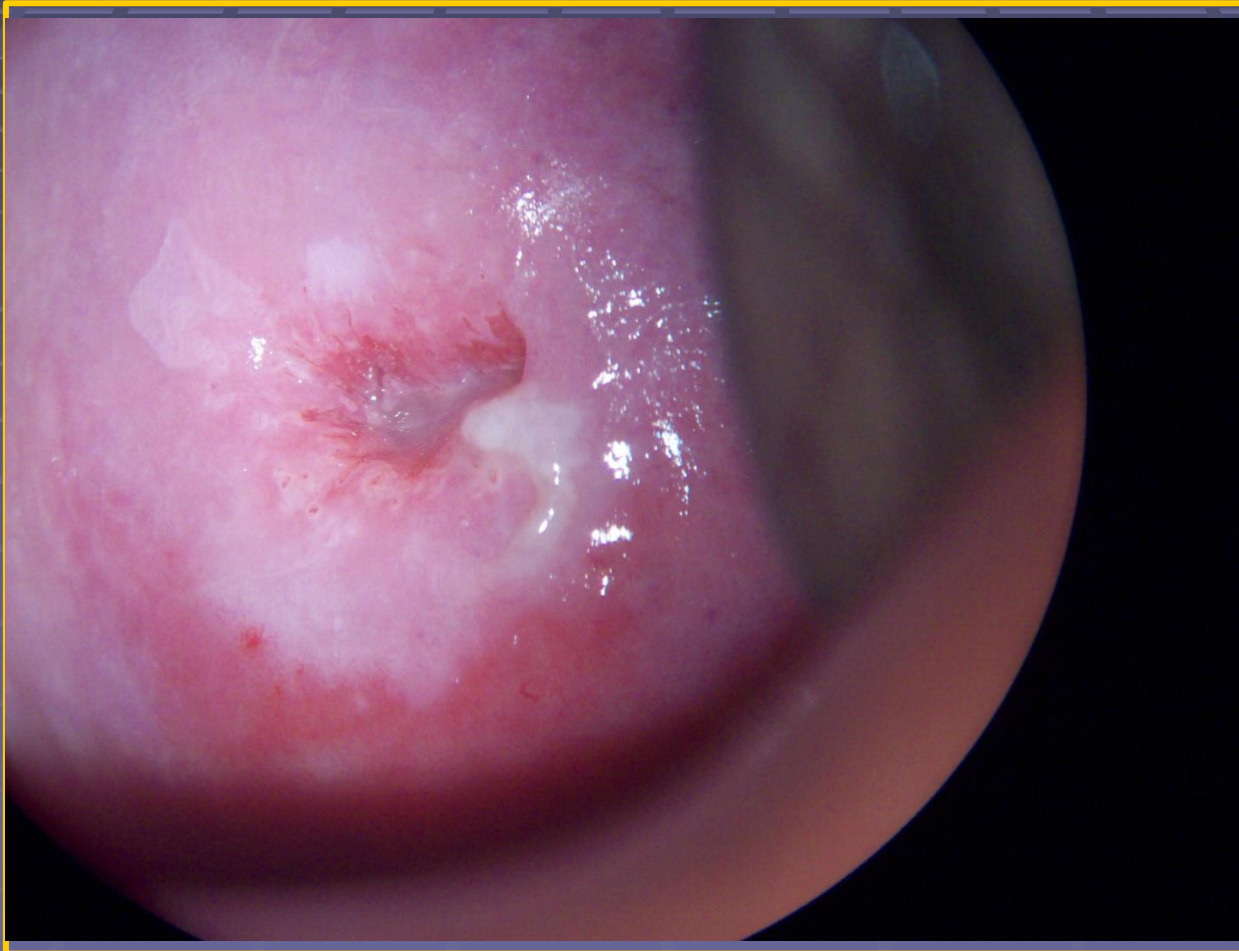
- Repetir tratamiento



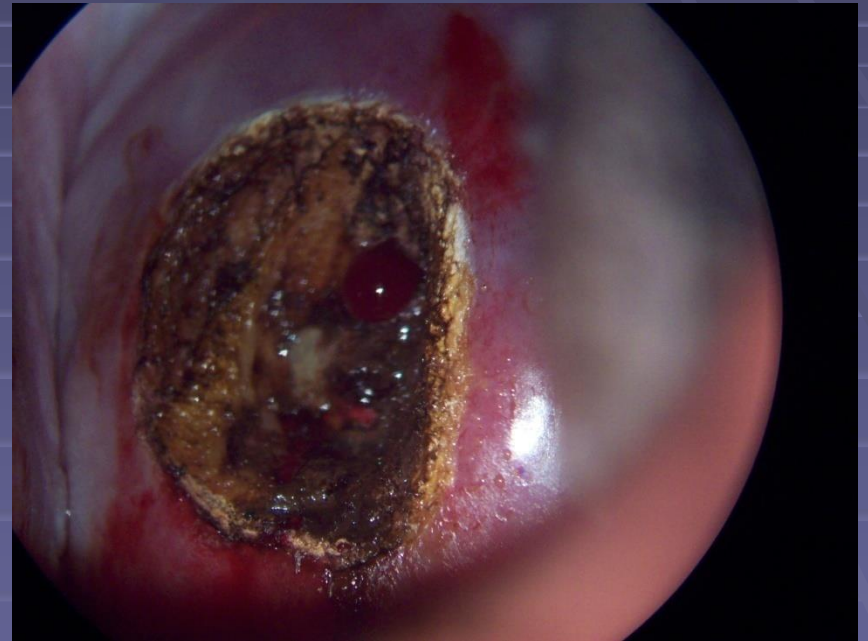
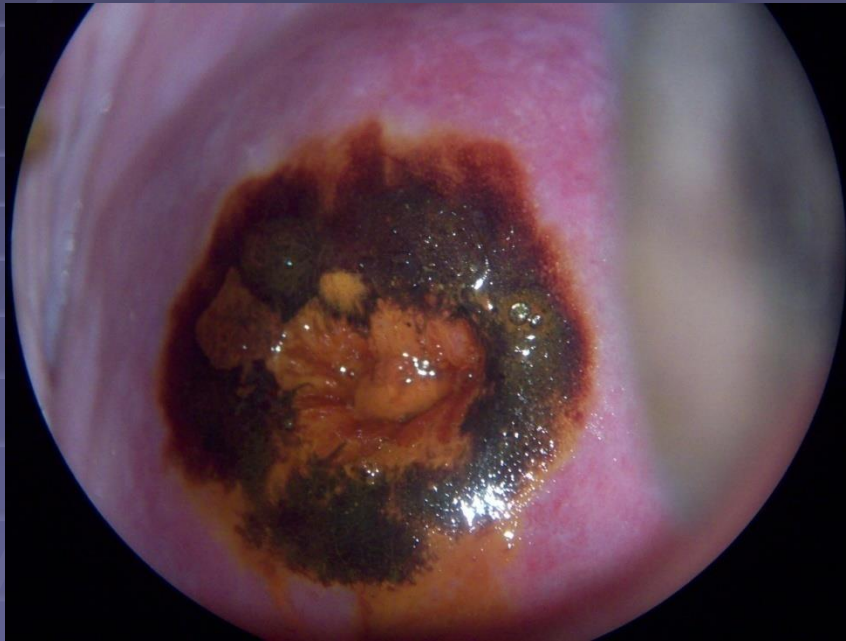
Tratamiento del HSIL

- Posibilidad de realizar: See and Treat o Ver y Tratar - LLETZ
- Solo reservado para citología HSIL con Hallazgos Colpocópicos Anormales Grado II (mayor)
- HSIL 84 – 97 % de tener CIN 2 + en la pieza de Leep

CITOLOGIA LIE AG



SEE AND TREAT LIE AG



Seguimiento postratamiento escisional CIN 3. Manual de Recomendaciones

- CITOLOGIA
- COLPOSCOPIA
- VPH CH2

Si la citología/test VPH son negativos

VPN 99% (Kitchener H et al. BJOG, 2008, 115:1001-1007)

Metas

- *Alcanzar en el 2014 un 60 a 80% de cobertura del tamizaje por medio del test de VPH, en mujeres entre 30 y 65 años sin cobertura de salud.
- *Lograr que el 100% de las mujeres con diagnóstico de HSIL+ accedan al tratamiento efectivo dentro de los 6 meses después del diagnóstico.

ADOLESCENTES

Recomendación en Adolescentes

- Consejería en salud sexual y prevención/tratamiento de ITS.
- No test de papanicolaou.
- En general evitar el exámen con espéculo en mujeres asintomáticas.
- Test de ITS en orina.

GUIAS PARA TAMIZAJE Y MANEJO DE CITOLOGIAS ANORMALES EN ADOLESCENTES.

- VPH TEST no es recomendado para el tamizaje o manejo de adolescentes.
- ASC-US/ LSIL son manejados igual, repetir citología sola a los 12 meses, sin colpo ni test de VPH.
- CIN2 y CIN2,3 pueden ser seguidos sin terapias invasivas, solo el CIN3 debería ser tratado.

PNPCC

Nuevos criterios para la prevención del cáncer cérvico-uterino

Grupos de edad	Intervención	Frecuencia
11 años	Vacuna	0, 1, 6 meses
25-29 años	Citología	Anual por dos años y posteriormente cada 3 años
30- 64 años	Papiloma virus (Hc2)	Cada 3 a 5 años
65 ->	Citología y Papiloma virus (Hc2)	➤ Nunca detección ➤ Negativa = alta del programa

Grupo de capacitadores en Servicio

G.Kunzi ,(H.Ramos Mejia)

Ma del Carmen Vittulo (R.M)

Cecilia Seira(Rivadavia)

Laura Ariel(Tornu)

F.Marcos(H.Italiano)

A.Appas (Tucuman)

M.Piccone(Fernandez)

G.Castro (Penna)

Taller de Colposcopia/PNPCC

- VIII Congreso Latinoamericano de PTGI
- 13,14 y 15 de noviembre 2013
- Hotel Panamericano, Bs. As.
- www.colpoweb.org

Muchas Gracias