



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



ORIGINAL

Evaluación de un nuevo protocolo de cribado de cáncer cervical con citología convencional y test del virus del papiloma humano



Rosa Oncíns Torres ^{a,*}, María Ángeles Aragón Sanz ^b, María Dolores Comes García ^a, Víctor Vallés Gallego ^c y Ana Cortés Ramas ^d

^a Unidad de Patología, Hospital de Barbastro, Barbastro, Huesca, España

^b Servicio de Ginecología, Hospital de Barbastro, Barbastro, Huesca, España

^c Dirección de Atención Primaria, Hospital de Barbastro, Barbastro, Huesca, España

^d Unidad de Medicina Preventiva, Hospital de Barbastro, Barbastro, Huesca, España

Recibido el 24 de julio de 2013; aceptado el 20 de septiembre de 2013

Disponibile en Internet el 21 de noviembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Cribado de cáncer de
cérvix;
Co-test;
Test del virus del
papiloma humano de alto
riesgo

Resumen

Objetivo: Comparar la eficacia del cribado de cáncer de cérvix con citología ginecológica más el test del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) durante el año 2011, frente al cribado solo con citología en el año 2010.

Método: Atención Primaria es la responsable del cribado. Población diana del sector Barbastro: 26.936 mujeres (de 25 a 65 años). El test del VPH-AR se realiza con captura de híbridos (HC2) y cobas[®] 4800, entre los 30 y 65 años. Con el resultado negativo del test y la citología, nuevo control a los 5 años, según el último protocolo de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO, 2010).

Resultados: Se recibieron 4.770 citologías en 2010 y 5.241 en 2011 con una cobertura entre el 36,8 y el 46,8%. Se realizaron 784 test VPH-AR en el 2010 y 3.560 en el 2011 con un 10,58% de casos positivos el primer año y 7,5% el segundo. Se diagnosticaron 18 nuevos casos de CIN2/3 en 2010 y 35 en 2011, así como 3 carcinomas invasores cada año (en 2011, 3 carcinomas microinvasores).

Conclusiones: La implementación del test VPH en el cribado primario de cáncer de cérvix nos ha permitido incrementar el número de lesiones preinvasivas en un 98% al año de su introducción. La implicación de Atención Primaria permite un cribado poblacional de cáncer de cérvix eficaz sin costes adicionales.

© 2013 SEGO. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: roncins@hotmail.com (R. Oncíns Torres).

KEYWORDS

Cervical cancer screening;
Co-testing;
High risk human papillomavirus test

Evaluation of a new cervical cancer screening protocol with pap and human papillomavirus tests

Abstract

Objective: To compare the effectiveness of cervical cancer screening using cytology plus the high risk human papillomavirus (HR-HPV) DNA test in 2011 versus cytology alone in 2010.

Method: Screening was performed in primary care. The target population in the Barbastro sector consisted of 26,936 women (aged 25 to 65 years). The HPV test was performed with hybrid capture (HC2) and the PCR cobas[®] system in women between the ages of 30 and 65 years. Women with negative Pap and HPV test results underwent a 5-year recheck as per the latest protocol of Spanish Society of Obstetrics and Gynecology (SEGO, 2010).

Results: A total of 4,770 Pap tests were received in 2010 and 5,241 in 2011 with coverage between 36.8 and 46.8%; 784 HPV tests were carried out in 2010 and 3,560 in 2011, with positive results in 10.58% the first year and in 7.5% the second year. Eighteen new cases of cervical intraepithelial neoplasia grades 2/3 were diagnosed in 2010 and 35 in 2011, along with 3 invasive carcinomas each year (in 2011, 3 microinvasive carcinomas).

Conclusions: The implementation of HPV testing in primary screening for cervical cancer increased the number of pre-invasive lesions detected by 98% in the year of its introduction. Primary Care involvement allows screening for cervical cancer to be performed without additional costs.

© 2013 SEGO. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de cérvix es un tumor maligno evitable, que cuenta con programas de cribado que pueden diagnosticar la enfermedad en fases incipientes. Desde mediados del siglo pasado se realiza el cribado mediante citología ginecológica. Se ha estimado que la sensibilidad media de la citología para detectar lesiones CIN2 o superiores fue del 53%¹. Sin embargo, los nuevos métodos basados en la detección del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) han demostrado una sensibilidad media del 91%². Con esta evidencia se ha rediseñado el cribado del cáncer de cérvix y la mayoría de los protocolos auspiciados por las sociedades científicas incluyen en su algoritmo la posibilidad de la realización del test citado, si se dispone del mismo.

El cribado que se ha venido haciendo en nuestro país es un cribado oportunista que, a pesar de emplear muchos recursos, no ha conseguido reducir la mortalidad por cáncer de cérvix.

En nuestra zona, sector Barbastro de la provincia de Huesca, existe una baja incidencia del cáncer de cérvix, como se comprueba en el Registro poblacional de Aragón que registra 5,1 casos por 100.000 mujeres en la provincia de Huesca entre los años 2001 y 2005³. En publicaciones de años anteriores (entre 1989 y 1998) del Registro Hospitalario de Tumores del Hospital de Barbastro, se citan 5,9 casos de CIN3 en el sector⁴. En la última década ha existido un ligero aumento de la enfermedad preneoplásica, atribuible al cambio de hábitos de la población, al aumento de la población inmigrante (que en su mayoría no había seguido un control del cribado) y a los planes de mejora del cribado. Se está trabajando desde 2005 para que Atención Primaria (AP) sea la responsable de la captación y realización de las técnicas de cribado, ya que este nivel asistencial llega al 100% de la población y lo tiene incluido en su cartera de servicios⁵. Se evita así el cribado oportunista que se hacía en las consultas de los especialistas y se establecen las bases de un cribado poblacional eficaz.

El objetivo de este estudio ha sido evaluar la mejora del cribado de cáncer de cérvix con la aplicación de la citología convencional más el test de VPH-AR (también llamado co-test) durante el año 2011, comparándola con los resultados del año anterior, 2010.

Material y métodos

Población: 108.631 habitantes (50.065 mujeres).

Población diana susceptible de cribado (25 a 64 años): 26.936 mujeres.

Población diana susceptible de cribado primario con citología y test de VPH-AR: 30 a 65 años.

Periodo de tiempo: 1 de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2011.

Descripción de las técnicas del test del virus del papiloma humano de alto riesgo

El estudio se ha realizado mayoritariamente con la técnica de captura de híbridos de segunda generación HC2[®] (HR-HPV DNA, Qiagen, Hilden, Alemania), que se basa en la hibridación de ácidos nucleicos en microplaca obteniendo una señal detectada por quimioluminiscencia. La cantidad de luz generada por el método HC2[®] es proporcional al ADN problema en la muestra, dando una idea aproximada de la cantidad de virus que contiene la muestra. La señal se mide en unidades relativas de luz (URL) estableciendo como corte para distinguir entre positivo y negativo la cantidad de 1 pg/ml. La técnica puede ser manual o automática. Detecta 13 genotipos de alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68).

En los últimos meses del 2011 se empleó el sistema cobas[®] 4800 (Roche, Pleasanton, California, EE. UU.), que es una técnica automática que realiza en el mismo tubo la preparación de la muestra y la amplificación de la PCR a tiempo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3968743>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3968743>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)