

Programa de
detección precoz
de cáncer de
cuello de útero

CÁNCER DE
CÉR-
VIX



Osakidetza

Euskadi, bien común

EUSKO JAURLARITZA



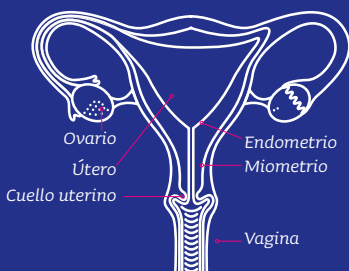
GOBIERNO VASCO

EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO O CÁNCER DE CÉRVIX

Es el cáncer que afecta a una zona genital femenina: el cuello del útero, la parte del útero que conecta con la vagina.

Generalmente este tipo de cáncer tarda más de 10 años en desarrollarse, por lo que se dispone de un plazo prolongado para detectarlo, tratarlo y curarlo.

El programa de detección precoz del cáncer de cérvix es muy efectivo para poder detectar la enfermedad, controlar su desarrollo y tratar las lesiones precursoras, disminuyendo así las probabilidades de desarrollar este tipo de cáncer.



La causa principal del cáncer de cuello de útero es el **Virus del Papiloma Humano (VPH)** que se transmite a través de las relaciones sexuales.

El VPH es la infección de transmisión sexual más frecuente y el 80% de las mujeres sexualmente activas se infectarán por algún tipo de este virus a lo largo de su vida. No hay un tratamiento para el VPH, pero en la mayoría de los casos evoluciona espontáneamente a la curación. Este proceso puede durar varios años, por lo tanto, la mayoría de mujeres tienen una infección transitoria que no supone riesgo alguno ya que el VPH acaba eliminándose totalmente.

En general, estas infecciones pasan desapercibidas. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de casos (en torno al 10-15%) en que la infección se mantiene en el tiempo (más de 10 años), se pueden producir cambios en las células del cuello uterino que derivan en el desarrollo de lesiones premalignas que con el tiempo pueden evolucionar a un cáncer.

EN DEFINITIVA, EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO ES UNA COMPLICACIÓN GRAVE, PERO EXTREMADAMENTE INFRECLENTE, DE UN FENÓMENO RELATIVAMENTE COMÚN: LA INFECCIÓN POR EL VPH.

**Hay más de 150 tipos diferentes de VPH.
De ellos, 15-20 afectan de diferente manera
a la zona genital masculina o femenina.**

Podemos dividirlos en dos grandes grupos:

 **ALTO
RIESGO**

**Para el cáncer
de cuello uterino
(VPH)**

Los VPH 16 y 18 son responsables del 70% de los casos de cáncer de cuello de útero.

 **BAJO
RIESGO**

**Para el cáncer
de cuello uterino
(VPH)**

Los VPH 6 y 11 están relacionados con lesiones benignas como las verrugas genitales o condilomas.

El VPH se transmite a través de las relaciones sexuales (homosexuales y heterosexuales). No es necesario el coito ya que también puede transmitirse a través del contacto de las zonas genitales. Por tanto el preservativo reduce el riesgo de transmisión pero no lo elimina.

Casi todas las personas infectadas por este virus no tienen síntomas y pueden transmitirlo sin saberlo. El riesgo de tener VPH aumenta con el número de parejas sexuales.

No hay forma de saber con certeza cuándo se contrajo el VPH o quién se lo transmitió. Una persona puede tener el VPH durante muchos años antes de que se le detecte. Por tanto, tener el VPH no significa que, necesariamente, la paciente o su pareja estén teniendo una relación sexual con otra persona.

El cáncer de cuello de útero **se puede prevenir** mediante la vacuna del VPH, las pruebas de detección de cáncer de cuello de útero (citología /prueba de VPH) y el uso del preservativo.



La vacuna del VPH. Las vacunas protegen de forma eficaz frente a los principales tipos de VPH que causan las lesiones premalignas y malignas de cérvix. Actualmente está incluida en el calendario de vacunación infantil para las niñas de 12 años ya que es muy eficaz para prevenir la infección de VPH antes de haber empezado a mantener relaciones sexuales. A pesar de ello, la vacuna también puede ser útil en mujeres que han tenido o han estado expuestas al VPH ya que a diferencia de lo que ocurre con otras infecciones, el antecedente de una infección previa no protege completamente frente a la adquisición de nuevas infecciones por estos mismos tipos de VPH.



Las pruebas de cribado para la detección del cáncer de cuello de útero son la citología y la prueba del VPH. Actualmente Osakidetza oferta la realización de estas pruebas en el **Programa de detección precoz de cáncer de cérvix.**



El uso correcto del preservativo reduce notablemente las posibilidades de transmisión, aunque no las elimina totalmente, ya que el VPH puede afectar a las áreas que no están cubiertas por él.



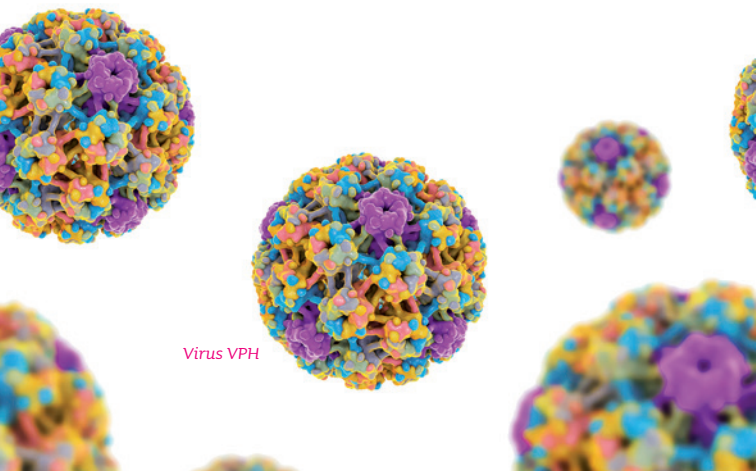
Es importante destacar que algunos factores dificultan la eliminación del virus del VPH tras la infección:

Fumar. El consumo de tabaco disminuye la capacidad del sistema inmune para eliminar la infección VPH. El tabaquismo favorece la persistencia de la infección y por tanto incrementa el riesgo de aparición de lesiones premalignas.

Tomar anticonceptivos orales. Diversos estudios encuentran un leve incremento de persistencia del VPH entre las mujeres que han utilizado durante muchos años anticonceptivos hormonales orales. Este riesgo disminuye tras dejar el tratamiento. Dado que los anticonceptivos hormonales pueden tener efectos beneficiosos en otras áreas, se aconseja consultar con el ginecólogo para valorar el balance entre los riesgos y beneficios antes de tomar una decisión sobre el método anticonceptivo más adecuado.

Enfermedades que alteran la inmunidad: infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), personas con trasplantes...

Virus VPH



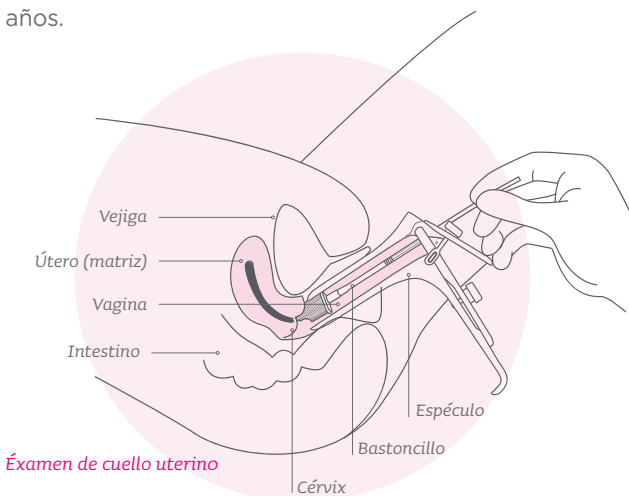
Las pruebas que se utilizan en el programa de detección precoz: **citología y prueba del VPH**

Las pruebas están basadas en la toma de una muestra de las células que recubren el cuello uterino.

El análisis de esta muestra nos permite detectar la presencia del virus (**prueba de VPH**), o mínimas alteraciones celulares sugerentes de lesiones premalignas (**citología cervical**).

Es una prueba sencilla e indolora que no precisa ningún tipo de preparación. Por lo general, suele ser una matrona quien la realiza, mediante la colocación de un instrumento llamado espéculo a través de la vagina que permite observar el cuello uterino y recoger la muestra.

La **citología** se ha utilizado clásicamente en mujeres a partir de los 25 años repitiendo la prueba cada tres años. Recientemente, **se ha incorporado la prueba VPH en la prevención del cáncer de cuello de útero ya que es más sensible que la citología** (mayor capacidad de detección) y permite alargar con seguridad el intervalo entre pruebas hasta 5 años. Dado que la infección por el VPH es muy frecuente en mujeres jóvenes y en estos casos casi siempre es transitoria, la prueba VPH se realiza a partir de los 35 años.



Se recomienda hacer la prueba a **todas las mujeres** con edades comprendidas **entre los 25 y los 65 años** que tienen o hayan tenido relaciones sexuales.

ENTRE LOS 25-34 AÑOS:
citología cada 3 años.

ENTRE LOS 35-65 AÑOS:
detección VPH cada 5 años.

Las mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales tienen un riesgo muy bajo de desarrollar cáncer cervical, por lo que pueden elegir si hacerse o no la prueba. En el caso de que una mujer en el momento actual no tenga actividad sexual, pero la haya tenido en el pasado, es recomendable continuar con las pruebas periódicas en los intervalos recomendados.

La prueba de VPH en las mujeres a partir de 35 años tiene una mayor sensibilidad para la detección de lesiones precancerosas, por lo que realizarse la prueba con más frecuencia no tiene ningún beneficio.

Las mujeres vacunadas frente a VPH también deben hacerse pruebas de detección precoz de cáncer de cuello de útero, ya que la vacuna a pesar de ser muy eficaz no protege frente a todos los tipos de VPH.

Para asistir a la prueba es necesario tener en cuenta, que no se debe realizar durante la menstruación, y que no se deben utilizar medicamentos administrados por vía vaginal durante los tres días anteriores (a excepción del anillo vaginal que no interfiere en la prueba).



Las pruebas no están indicadas en mujeres menores de 25 años o mayores de 65 años.

El cáncer de cuello uterino es muy raro en mujeres menores de 25 años.

En la adolescencia el cuello uterino se encuentra todavía en desarrollo, lo cual significa que podría dar resultados anormales cuando en realidad se trata de un proceso fisiológico normal. Estas situaciones podrían conducir a iniciar tratamientos cuando no son necesarios. Por lo tanto, la detección precoz en estos casos sería más perjudicial que beneficiosa.

La evidencia científica muestra que es a partir de los 25 años cuando el programa de detección precoz de cáncer uterino tiene beneficios para las mujeres.



Por encima de los 65 años, teniendo en cuenta la historia natural y progresión del cáncer de cuello uterino, y si se ha seguido el programa de detección precoz en el periodo de edad indicado, **es muy poco probable que se desarrolle la enfermedad.**

Estos pueden ser los resultados más comunes de las pruebas: (citología y prueba del VPH)

Si la citología es negativa o el VPH no se detecta, el riesgo de tener lesiones premalignas es muy pequeño, por lo que pueden seguir sus controles rutinarios

En el caso de **las mujeres de 25 a 34 años a las que se realice citología, la mayoría va a tener una citología normal**. Sólo 4 de cada 100 mujeres tendrán una citología anormal. Ello no significa tener cáncer ya que la mayor parte de estas mujeres con un resultado anormal de citología no va a requerir tratamiento.

En las mujeres de 35 a 65 años el resultado de la prueba del VPH podrá ser positivo o negativo:

-  Un **resultado negativo** significa que no tiene un tipo de VPH que esté asociado al cáncer de cuello uterino.
-  Un **resultado positivo** significa que tiene un tipo de VPH que podría estar relacionado con una lesión en el cuello uterino. Esto no significa que tenga cáncer de cuello uterino. En este caso, la matrona le volverá a hacer la prueba de VPH dentro de 1 año, ya que muchas infecciones desaparecen por sí solas, y de momento no son necesarios más estudios.



Un resultado anormal de la citología (SIL/CIN) o una segunda prueba VPH positiva al año, significa que usted podría ser portadora de una lesión premaligna del cuello de útero, por lo que deberá ser sometida a un estudio ginecológico más detallado que permita confirmar esta sospecha. En estos casos se le realizará una prueba llamada colposcopia.

Los resultados se enviarán por carta o mediante llamadas telefónicas, por lo que es importante que tenga actualizados sus datos de contacto en el Centro de Salud.

Si desea que los resultados de la prueba no sean transmitidos mediante llamada telefónica, comuníquelo al profesional que le ha realizado la prueba.

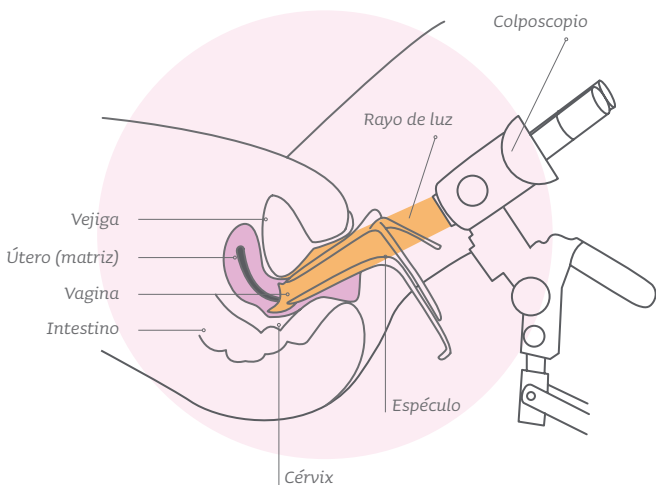
También es posible consultar los resultados a través de la **Carpeta de salud** desde su móvil u ordenador (en la web www.osakidetza.euskadi.eus o desde la app de Osakidetza). Si no dispone de claves puede solicitarlas en su Centro de Salud.

Si en el plazo de un mes no ha recibido el resultado, ya sea de modo telefónico y/o carta, póngase en contacto con su matrona para que le informe de su resultado.

La colposcopia, un procedimiento específico

La citología y el VPH no son pruebas diagnósticas, sirven para determinar las personas que tienen un riesgo más alto de tener una lesión cervical. Por tanto el resultado anormal de estas pruebas significa que será necesario realizar un procedimiento específico, colposcopia y biopsia, para obtener un diagnóstico y descartar que existan lesiones precancerosas o cáncer de cuello uterino.

*Exploración de de cuello
uterino y de las paredes
de la vagina.*



La colposcopia y biopsia, se realizan en aquellos casos en los que sea necesario obtener un diagnóstico específico y descartar que existan lesiones precancerosas o cáncer de cuello uterino.

La colposcopia consiste en explorar el cuello del útero mediante una lente a bajo aumento llamado “colposcopio” que permite al ginecólogo examinar el cuello del útero con mayor precisión. Tras aplicar una serie de líquidos, las lesiones premalignas del epitelio se hacen visibles por lo que podemos observar su tamaño y localización exacta. Esta prueba no suele producir molestias adicionales a las que pueda producir la toma de la citología.

Si la colposcopia visualiza alguna alteración en el cuello de útero sugestiva de lesión, su ginecólogo realizará una pequeña biopsia del área anormal. Para ello, se utilizan unas pinzas especiales que obtienen un pequeño fragmento de tejido. Este procedimiento no requiere ningún tipo de anestesia, solo notará una pequeña molestia. No requiere tampoco analgesia ni reposo tras su realización. El análisis de la biopsia permite obtener el diagnóstico definitivo. Este diagnóstico es esencial para definir en qué casos será necesario tratar o simplemente realizar controles periódicos según el grado y características de la lesión y la paciente. El ginecólogo le proporcionará toda la información al respecto durante la realización de la prueba.

Decidirse: posibles **beneficios y riesgos** de la prueba de cribado



Beneficios

Estas pruebas de cribado ayudan a prevenir el cáncer de cuello uterino. La citología utilizada en programas organizados ha conseguido reducir en un 70-80% la incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix. Se estima que en nuestro país más del 60% de los cánceres de cérvix se dan en mujeres sin prueba de cribado o con cribado inadecuado.

Riesgos

Los riesgos no derivan de la prueba de cribado (citología/prueba de VPH) en sí, sino del tratamiento. Cuando la prueba de cribado es positiva se realiza la colposcopia y biopsia para obtener el diagnóstico definitivo. Si tras la biopsia existe una lesión precancerosa, el tratamiento que se ofrece se llama conización y consiste en extraer una pequeña muestra de tejido del cuello uterino en forma de cono. Esto podría, en ocasiones, causar sangrados o infecciones, y también podría afectar a futuros embarazos por tener mayor riesgo de parto prematuro.

No todas las mujeres que se les ofrece el tratamiento de la conización desarrollarían en un futuro cáncer cervical. Sin embargo, a todas las mujeres que presentan lesiones precancerosas se les ofrece el tratamiento de la conización, ya que es imposible determinar quién va a desarrollar cáncer cervical y quién no.

¿Cuales son los síntomas del cáncer cervical?

Aunque es raro, el cáncer cervical podría desarrollarse en el período de tiempo entre una prueba realizada y la siguiente. **Si tiene alguno de los siguientes síntomas acuda a su médico sin esperar la siguiente prueba.**

Por lo general, estos síntomas no son sinónimos de cáncer, pero si lo hubiera, el tratamiento precoz podría incrementar las posibilidades de supervivencia:

Sangrado entre periodos, después de las relaciones sexuales o tras la menopausia.

Secreciones vaginales anormales.

Dolor o molestias durante las relaciones sexuales.

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ
CÁNCER DE CÉRVIX



Este programa tiene como objetivo **detectar de forma precoz lesiones premalignas y el cáncer en sus fases iniciales.**

Este tipo de programas ha demostrado claramente su eficacia, puesto que su aplicación de forma adecuada y sistemática en determinados países ha conseguido reducir en un 70-80% la incidencia y mortalidad por este cáncer. Este beneficio se debe a la detección de lesiones premalignas asintomáticas cuyo diagnóstico y tratamiento evita su progresión a cáncer.

Es un programa de salud que se dirige a mujeres entre 25 y 65 años.

Programa de Detección Precoz
Telf. 900 222 002
programacervix@osakidetza.eus