

## ESTÁNDARES DE CALIDAD EN UNA UNIDAD DE PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA

Pijuan i Panadés N, Cochs Cosme B, Gumí Caballero I, Martí Malgosa L, Guil Miret M, Canet Estévez Y.

Servicio de Ginecología y Obstetrícia. Parc Taulí Hospital Universitari.

Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT. Universitat Autònoma de Barcelona. Sabadell, Spain.



Parc Taulí Sabadell  
Hospital Universitari

### Introducción

La colposcopia es una técnica diagnóstica que ha demostrado su importancia en la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino. Para reducir la incidencia y mortalidad por esta neoplasia es crucial la calidad de dicha técnica y para ello se han desarrollado indicadores y estándares de calidad.

El objetivo es revisar si nuestra Unidad de Patología Cervical y Colposcopia cumple con los indicadores de calidad colposcópica propuestos por la *European Federation for Colposcopy* (EFC - 2011), así como con los consensuados mediante el método Delphi (EFC-2013)

### Material y métodos

Estudio descriptivo de las pacientes visitadas en nuestra Unidad de Patología Cervical y Colposcopia durante el 2016 y que se les ha realizado una biopsia colposcópica o han sido sometidas a tratamiento quirúrgico (n=92) por lesión intraepitelial.

Las variables de estudio son los indicadores de calidad propuestos por la EFC (2011) así como los consensuados mediante el método Delphi (2013).

Los datos han sido obtenidos de nuestra base de datos y analizados mediante el programa SPSS.

### Resultados

INDICADOR DE CALIDAD	PORCENTAJE DESEADO	PORCENTAJE OBTENIDO
<b>Calidad del examen colposcópico</b> <i>Proporción de colposcopias documentadas con descripción de la unión escamo-columnar y tipo de zona de transformación del total de colposcopias</i>	100%	100%
<b>Calidad de la predicción colposcópica</b> <i>Los hallazgos colposcopicos clasificados como cambios mayores deberían correlacionarse con un diagnostico histológico de CIN2+</i>	>75%	58%
<b>Calidad en la indicación de terapias invasivas</b> <i>Los casos de CIN2+ deberían superar los de ≤ CIN1 en las pacientes sometidas a tratamiento.</i>	> 85%	69.6%
<b>Preferencia por terapias mínimamente invasivas</b> <i>El tratamiento del CIN debería basarse en la conización o LLETZ, y evitar el bisturí frío o histerectomía</i>	> 98%	100%
<b>Control colposcópico en la terapia mínimamente invasiva del CIN</b>	> 95%	0%
<b>Control de curación postratamiento</b> <i>Citología a los 6-12 meses postratamiento normal (NPCM ó ASCUS)</i>	> 85%	91,9%
<b>Control de curación postratamiento</b> <i>Detección del VPH a los 6-12 meses postratamiento negativo</i>	> 85%	78.1%
<b>Porcentaje de lesiones extirpadas/conizaciones con márgenes libres (margen endocervical)</b>	> 80%	88%
<b>Porcentaje de lesiones extirpadas/conizaciones con márgenes libres (margen exocervical)</b>	> 80%	90.2%
<b>Nº colposcopias realizadas por 1 colposcopista/año por un resultado citológico bajo grado</b>	> 50	> 50
<b>Nº colposcopias realizadas por 1 colposcopista/año por un resultado citológico alto grado</b>	> 50	> 50
<b>Porcentaje de casos con citología anormal con estudio colposcópico previo al tratamiento</b>	100%	100%

### Conclusiones

La Unidad de patología Cervical y Colposcopia del Hospital Parc Taulí de Sabadell cumple parcialmente con los indicadores de calidad propuestos por la EFC.

La correcta aplicación de las Guías del manejo de la lesión intraepitelial es imprescindible para minimizar los tratamientos quirúrgicos no indicados.

Una revisión de las estructuras es necesaria para asegurar el control colposcópico durante el tratamiento.

La evaluación de los resultados de los indicadores de calidad permite seguir trabajando en procesos de mejora continua.