



Los resultados cuestionan la fiabilidad del triage citológico en los casos VPH 16 positivo. En estos la alta tasa de falsos negativos citológicos (35,29%) en lesiones HSIL/CIN2+ perjudica la alta sensibilidad del test VPH cuando la citología es el único test de triage. Se considera imprescindible la inclusión del genotipado de VPH16 en primera línea con derivación directa a colposcopia si resulta positivo ya que aumenta un 23,07% la tasa de detección de lesiones HSIL/CIN2+ en la ronda de cribado