

Azuaga A¹, Undurraga M², Petignat P², Abdulcadir J².

2. Hospitales Universitarios de Ginebra, Suiza

1) Evaluar la prevalencia de displasia cervical severa (HSIL +) entre mujeres inmigrantes con mutilación genital femenina (MGF/C) atendidas en la clínica “MGF/C” del Departamento de la mujer, niño y adolescente de los Hospitales Universitarios de Ginebra. 2) Analizar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la misma población diana. 3) Analizar las tasas de seguimiento en las pacientes con displasia cervical

Estudio transversal de prevalencia de HSIL + en mujeres con MGF/C. Revisamos 618 consultas electrónicas de pacientes con MGF/C que fueron seguidas en nuestra institución entre 2010 y 2016. Excluimos consultas duplicadas (n=258), pacientes sin cribado citológico del cáncer de cérvix (n=6), que no habían sido examinadas por el especialista en MGF/C (n=8) y que acudieron a consulta pero no tenían MGF/C (n=8). Recopilamos datos sobre variables sociodemográficas, tipo de MGF/C e ITS y utilizamos la prueba de independencia Chi cuadrado para evaluar la existencia de diferencias estadísticamente significativas en términos de displasia y presencia de ITS entre mujeres infibuladas (MGF/C tipo III) vs no infibuladas (MGF/C tipos I, II IV,)

Se incluyeron **338 mujeres**, con una edad media de 33 años (SD=7.48). La **mayoría** originarias de Eritrea y Somalia (n =204, 60,35%) y **con MGF de tipo III** (n =188, 55,6%).

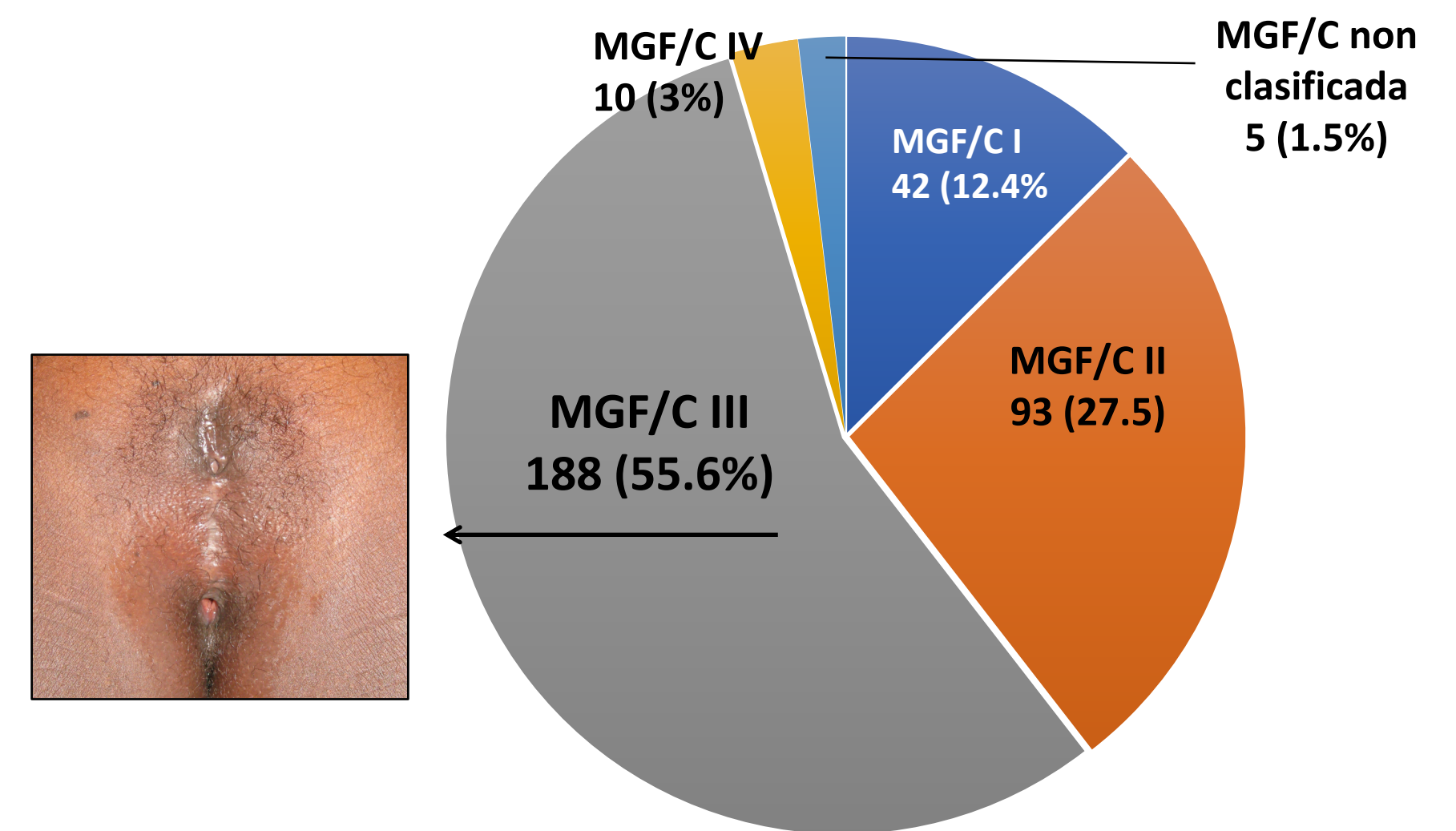
La prevalencia de HSIL + en la muestra fue del 2.95% (n=10) y de **ITS del 17,2%**(n=56) (Herpes genital 1,5% n=5; Chlamydia 1% n=5; HIV 3,3% n=11; Hepatitis B/C 10,4%(n=35). No hay diferencia estadísticamente significativa entre las mujeres infibuladas (n=188, 55.6%) y no infibuladas (n=150, 44.37%) en términos de ITS (p=0.96) o displasia (p=0.35).

De las 37 mujeres con displasia de alto o bajo grado, 15 (40,5%) completaron el seguimiento con consulta de colposcopia y frotis de PAP regulares, 7 (18,9%) no acudieron a la consulta de colposcopia pero realizaron controles posteriores con frotis PAP normal. Quince (40,5%) realizaron un seguimiento incompleto; de ellas 5 presentaban HSIL+

La prevalencia de HSIL+ entre las mujeres inmigrantes africanas con MGF/ de nuestra clínica (2.86%) **es mayor que la de la población general de Suiza (0.58%)(1) y similar a la observada en los países de origen (3%)(2).** Las tasas de ITS (17%) fueron más altas que las Europeas(3). La distribución de las ITS también es diferente, con una **tasa generalmente más alta de ITS incurables y más baja de las ITS curables** en comparación con Europa o Suiza específicamente. (4,5)

Este estudio demuestra la **necesidad de los frotis de despistaje y los seguimientos regulares** mediante el uso de servicios interdisciplinarios culturalmente competentes y lingüísticamente apropiados. La **desinfibulación** en mujeres con MGF/C de tipo III puede facilitar los despistajes y eventuales tratamientos. **La alta tasa de seguimiento incompleto (40,5%)** demuestra la necesidad de implementar y estudiar estrategias eficaces de información, seguimiento y tratamiento

PARITY	
Nulíparas	36 (10.3)
1-2	187 (55.3)
≥3	115 (34)



DISPLASIA CERVICAL	N (%)
ASCUS HPV +	5(1.4%)
LSIL/CIN1	27 (8%)
HSIL/CIN2-3	9 (2.6%)
CIS	1 (0.3%)