

DESARROLLO DE UN ALGORITMO PARA ESTUDIOS ECONÓMICOS DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO EN ESPAÑA

Mareque M¹, García-Rojo M², Granados R³, Ibáñez R⁴ Quílez JC⁵, Oyagüez I¹

¹ Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB) – Madrid; ² Hospital Universitario Puerta del Mar – Cádiz; ³ Hospital Universitario de Getafe – Madrid; ⁴ Institut Català d'Oncologia (ICO) – Barcelona; ⁵ Hospital Universitario Basurto – Vizcaya

INTRODUCCIÓN

- El cáncer de cérvix es la cuarta neoplasia en mujeres en el mundo¹. La causa necesaria para su desarrollo es la infección por VPH. Actualmente, los programas de cribado de cáncer cervical (CCC) comienzan a utilizar la detección del VPH como prueba primaria²⁻⁴.
- La guía europea y de la AEPCC establecen distintos algoritmos según resultado de las pruebas primarias y grado de patología cervical²⁻³.

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo fue desarrollar un algoritmo basado en las diferentes recomendaciones de todo el proceso de CCC en España con la finalidad de realizar futuros estudios económicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

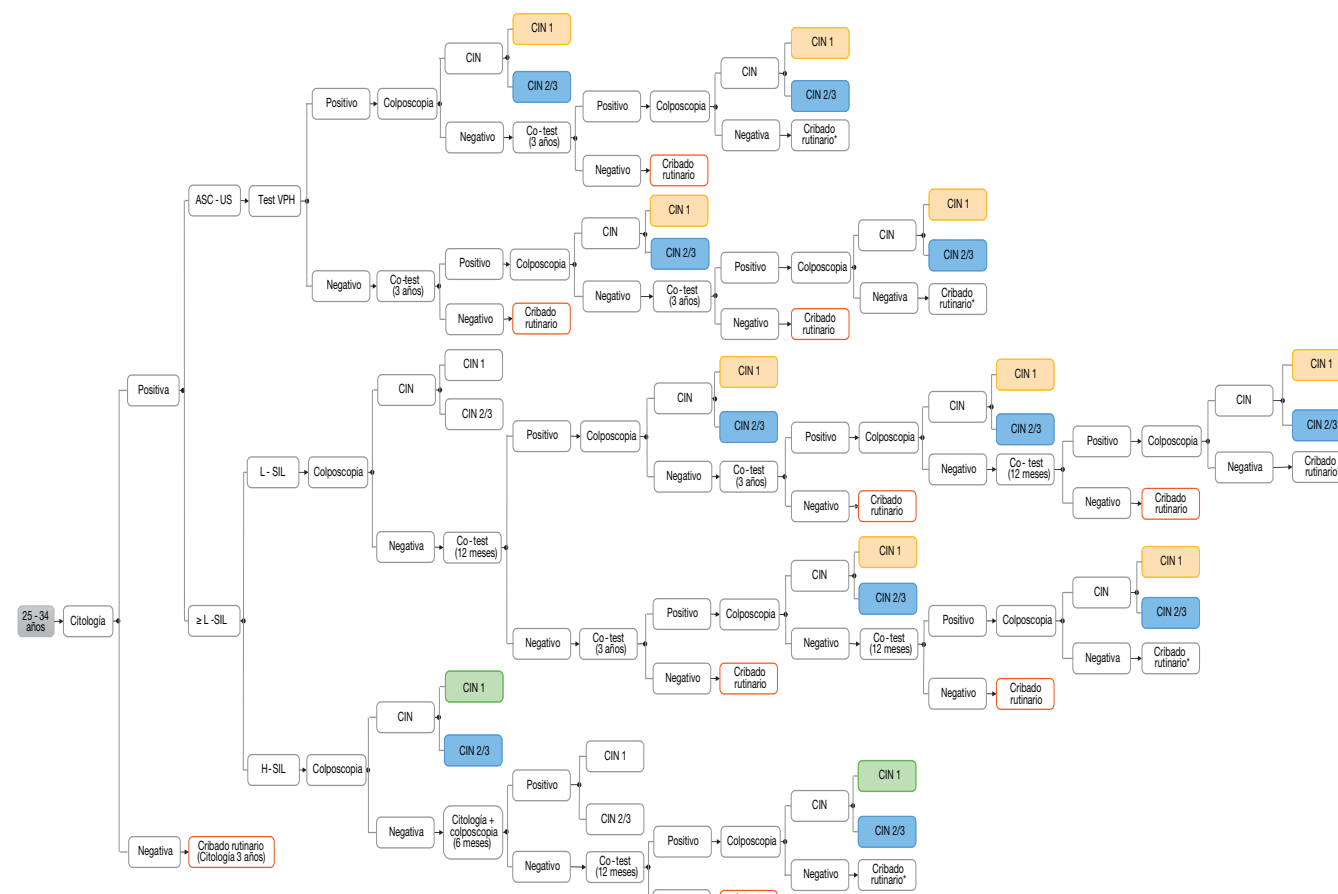
- A partir de los algoritmos independientes de la guía europea y de la AEPCC^{2,3} y con la colaboración de un panel multidisciplinar de expertos, se diseñó un algoritmo que comienza con la alteración de las pruebas de cribado y finaliza en el momento de cumplir los requisitos para salir del CCC.
- El algoritmo diferenció dos grupos de edad según las pruebas de cribado primarios: 25-34 años (citología) y 35-65 años (test VPH).

RESULTADOS

- Para unificar los diferentes algoritmos existentes en uno solo se consensaron algunos tiempos entre pruebas y en ciertos casos se estableció la vuelta al cribado rutinario tras el seguimiento para no generar bucles infinitos de actividad.
- Así, las mujeres de 25-34 años con ASCUS y VPH positivo con colposcopia negativa se realizarán un cotest a los 3 años. Los cotest positivos volverían a cribado rutinario tras 2 cotest negativos (12 y 36 meses) (Figura 1).

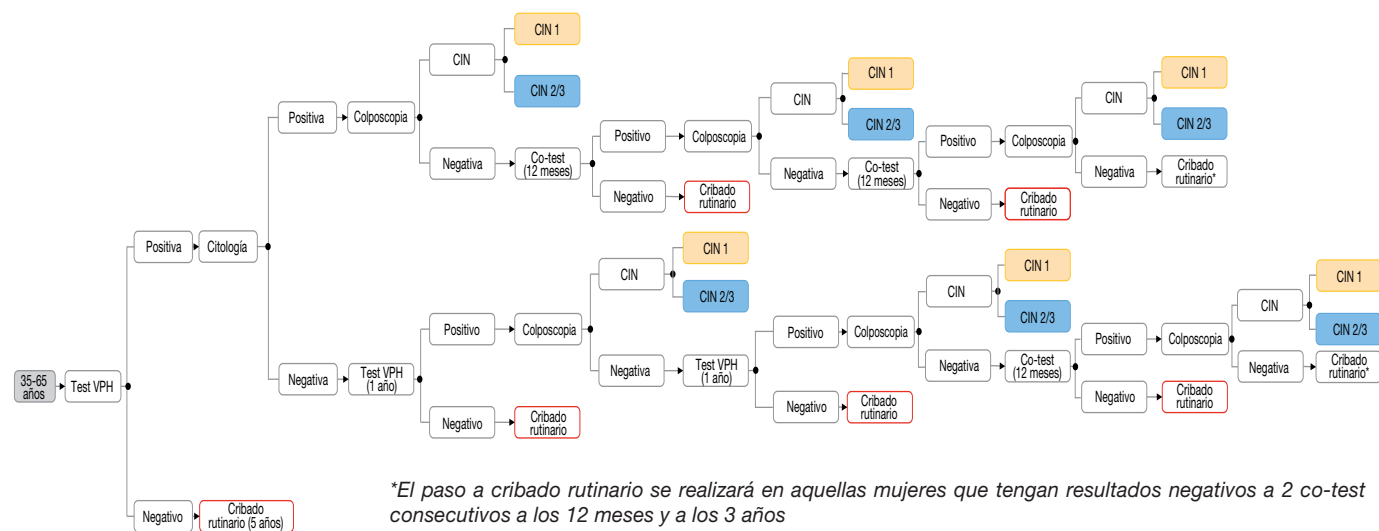
- Las mujeres de 35-65 años con VPH y citología reflex positiva se realizan colposcopia, mientras que las mujeres con citología negativa y VPH positivo se repiten el test VPH al año. El paso a cribado rutinario se realizará tras 2 cotest negativos (12 y 36 meses) (Figura 2).
- En ambos grupos, ante un CIN 1 se realizan cotest al año. Aquellas mujeres con ASCUS o LSIL y colposcopia negativa pasan a cribado rutinario tras 2 cotest negativos (12 y 36 meses) (Figura 3), mientras que los HSIL lo harán tras 3 cotest negativos (12, 24 y 36 meses) (Figura 4).
- Las mujeres con CIN 2/3 volverán a cribado rutinario tras 3 o 4 co-test negativos según márgenes negativos (6, 12 y 36 meses) o positivos (4, 12, 24 y 36 meses) (Figura 5).

Figura 1. Algoritmo del programa de cribado de cáncer cervical en mujeres de 25-34 años



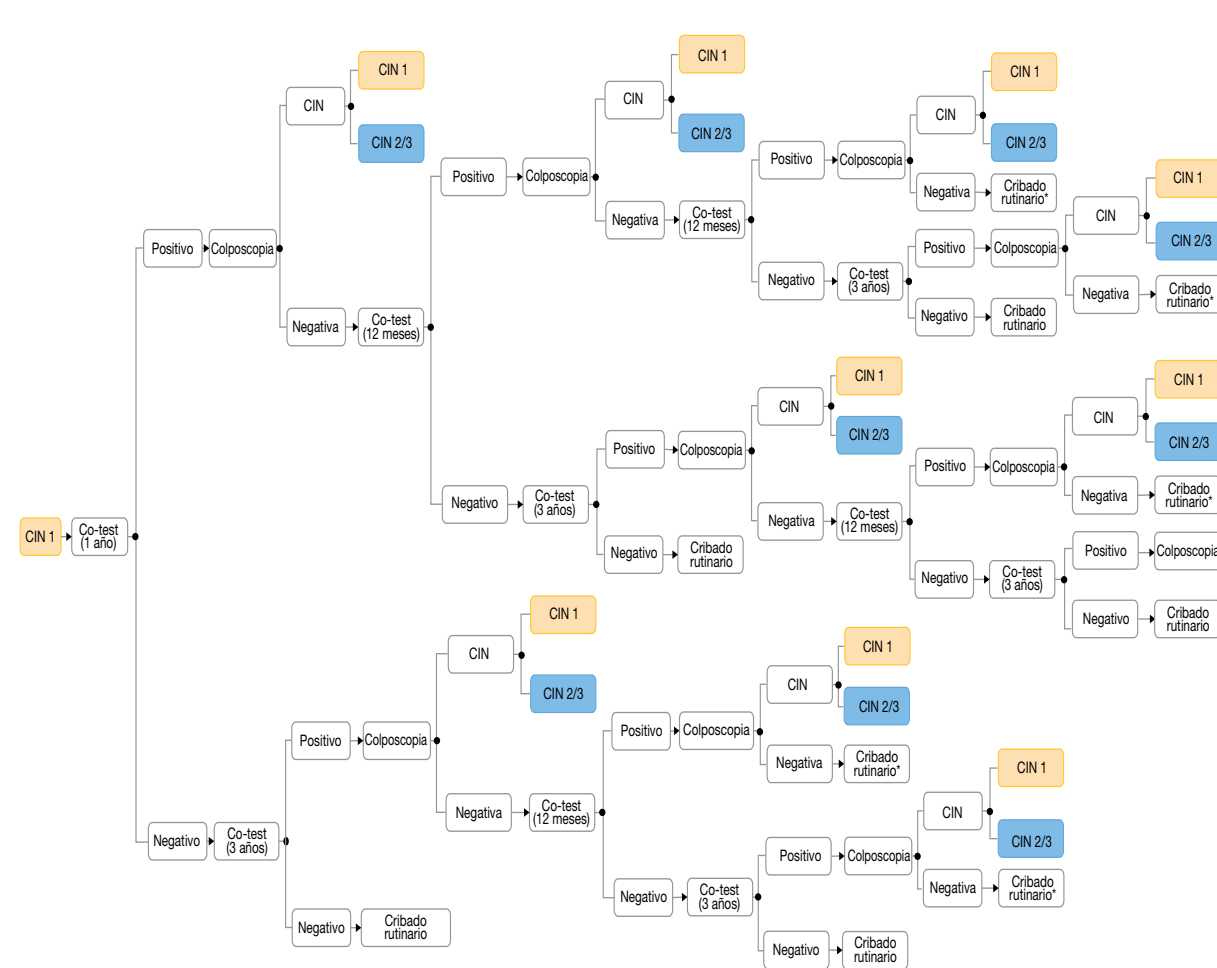
*El paso a cribado rutinario se realizará en aquellas mujeres que tengan resultados negativos a 2 co-test consecutivos a los 12 meses y a los 3 años

Figura 2. Algoritmo del programa de cribado de cáncer cervical en mujeres de 35-65 años



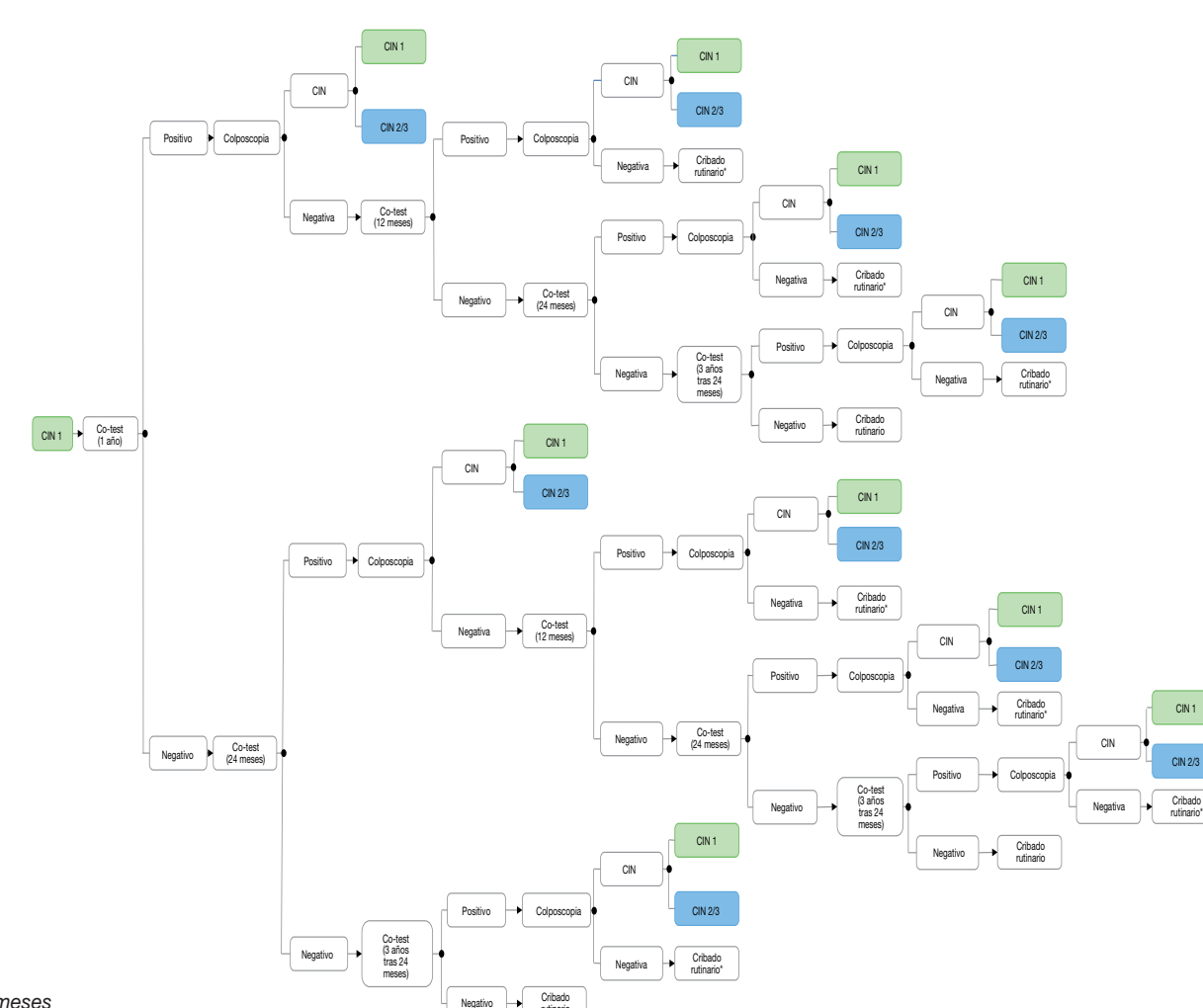
*El paso a cribado rutinario se realizará en aquellas mujeres que tengan resultados negativos a 2 co-test consecutivos a los 12 meses y a los 3 años

Figura 3. Pacientes con diagnóstico CIN 1 precedidos de alteración leve



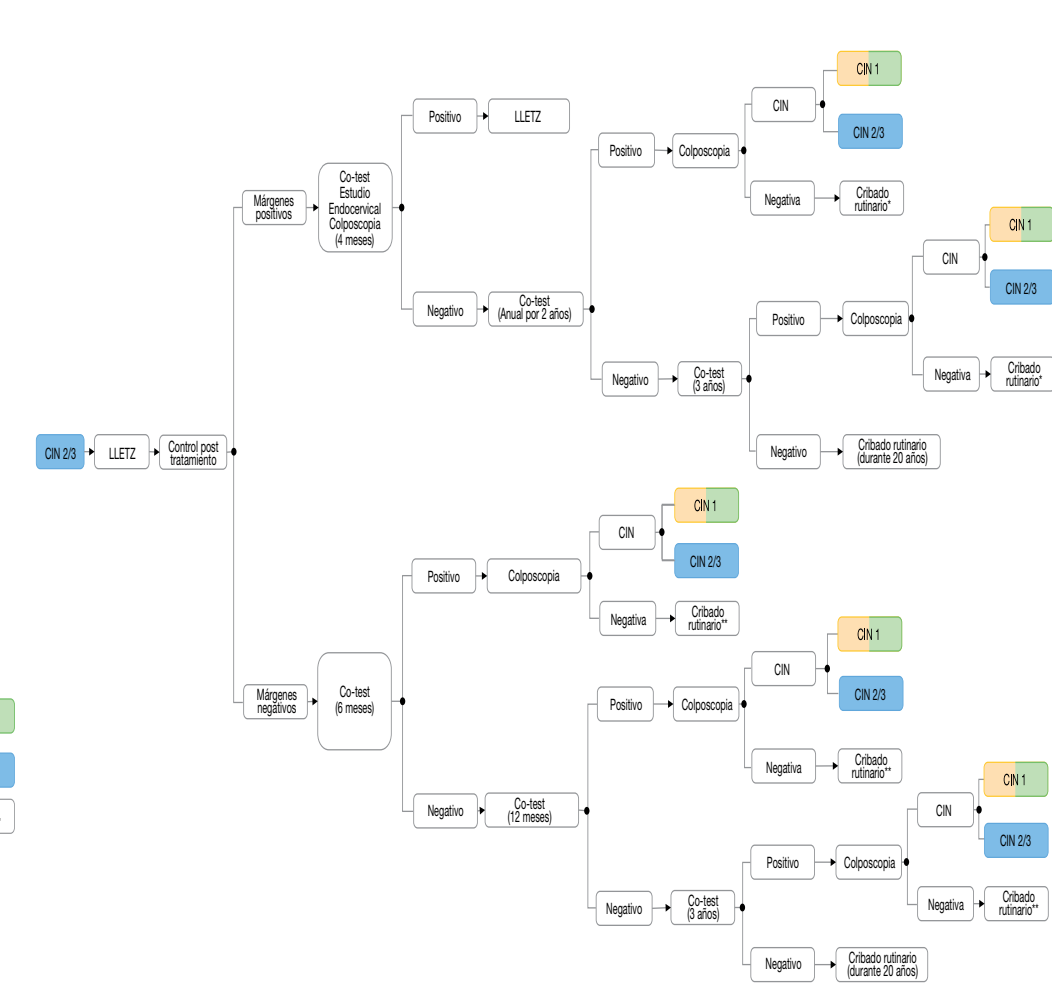
*El paso a cribado rutinario se realizará en aquellas mujeres que tengan resultados negativos a 2 co-test consecutivos a los 12 meses y a los 3 años

Figura 4. Pacientes con diagnóstico CIN 1 precedido de alteración grave



*El paso a cribado rutinario se realizará en aquellas mujeres que tengan resultados negativos a 2 co-test consecutivos a los 12 meses y a los 3 años

Figura 5. Pacientes con diagnóstico CIN 2/3



Ver figura 3 para pacientes con CIN 1 precedido de alteración leve y figura 4 para pacientes con alteración grave

*El paso a cribado rutinario se realizará en aquellas mujeres que tengan resultados negativos a 4 co-test consecutivos a los 4, 12, 24 y 36 meses.
**El paso a cribado rutinario se realizará en aquellas mujeres que tengan resultados negativos a 3 co-test consecutivos a los 6, 12 y 36 meses.

CONCLUSIONES

Se ha completado el desarrollo de un algoritmo que combina las recomendaciones de las guías nacionales y europeas en los diferentes tramos de edad con el fin de facilitar la realización de estudios económicos en el CCC.

REFERENCIAS

- Bray F, et al. Ca Cancer J Clin. 2018;68:394-424.
- Torné A, et al. Rev Esp Patol. 2014;47(Supl 1):1-43.
- Von Karse L, et al. Papillomavirus Research. 2015;1:22-31.
- AEPCC. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Prevención del cáncer de cuello de útero. Oncoguía SEGO. 2014.
- Programa de cribado de cáncer de cérvix en Osakidetza. Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco, 2016.
- Protocolo de detección precoz de cáncer de cérvix. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria, 2015.

Estudio financiado por Hologic