



Análisis de 8 años de cribado cáncer cuello con test VPH e implementación de la autotoma en sector Barbastro

Aragón Sanz M, Oncins Torres R, Castella Segarra M, Millanes Gallinat P, Hernandez Pimenta V, Pallares Arnal V.

Introducción:

El Sector Barbastro tiene una población diana para CCU de 27.490 mujeres y la tasa de CCU invasor es de 6,5/100.000. En el control de calidad del cribado observamos: baja cobertura, baja tasa de diagnóstico de CIN3, excesivo número de citologías y elevado coste por lesión diagnosticada. En 2011, iniciamos cribado con test ADN- VPH-AR en mujeres mayores de 30 años. Los primeros 5 años, se realizó co-test y, posteriormente, solo test VPH. En 2017 implementamos la autotoma.

Objetivo:

Disminuir mortalidad por CCU, organizar un cribado poblacional, equitativo y de calidad . Demostrar la mayor sensibilidad del cribado con test VPH

Metodología

Estudio de variables: Cobertura, nº de citologías realizadas, CIN2/3, carcinomas invasores y test VPH. Evaluación del coste del Programa. Introducción de la autotoma

Resultados

- **Análisis de la cobertura:** en 2018 cobertura del 74,9% de la población. **Citologías realizadas:** en los últimos 13 años se realizaron 34.922 citologías menos en el Sector con respecto al año de referencia sin embargo se multiplican por 5 los diagnósticos CIN2/3. Durante el cribado con co-test se realizaron 1.853 citologías anuales menos y en los 4 últimos años con cribado puro con VPH 4.573 citologías menos al año.
- **Lesiones diagnosticadas CIN2/3:** Los 5 primeros años de cribado con citología, se diagnostican 82 lesiones (media de 16,4 por año). En los 5 años de cribado con co-test (del 2011 al 2015) se diagnostican 220 lesiones CIN2/3, media anual de 44. Se diagnostican 32 casos con citología negativa y VPH positivo (un 14,5%). En los tres años con VPH como prueba única se diagnostican 152 CIN2/3, media anual de 50,6 lesiones, 6,6 lesiones más por año que en el cribado con co-test. 16 casos son con VPH + y citología negativa (10,5%). El número de diagnósticos CIN2/3 se incrementan un 34,2% respecto al periodo de cribado solo con citología.
- **Cancers invasores:** en los primeros 5 años de cribado solo con citología se diagnosticaron 11 casos (media de 2,2 anuales). En los 8 años de cribado con VPH, 27 Ca. Invasores (media anual de 3,3): en la primera ronda de cribado se diagnostica una media de 3,6 cancers año y de 3 en la segunda. De los ca invasores diagnosticados, 13 son microinvasores, en Estadio IA y 9 adenocarcinomas, diagnosticados por la mayor sensibilidad del test VPH. El 38,4% de CCU invasor se diagnostican en mujeres no cribadas y el 38,4% de mujeres con Ca. Invasor son extranjeras sin cribado. El 76,9% son por genotipo 16/18.
- **Número de test VPH realizados:** Se han realizado en los 8 años VPH 28.387 test VPH (3,548 anuales). AP realiza el 82,79%. La prevalencia de VPH positivos en mujeres mayores de 30 años es un 9,36%.
- **Coste del programa: El ahorro estimado** en los 13 años de control de calidad es de 2.991.516€. En 13 años se han evitado en el Sector, 34.920 citologías , unas 2.000 citologías anuales, lo que supone un ahorro de 393.199€. Se han evitado 34.852 consultas de especialistas. Con menos visitas, se ha incrementado cobertura un 37,6% y diagnósticos.
- **Resultados de la Autotoma:** Se presentó la autotoma en los centros de Salud más alejados del hospital. Se han recogido 34 muestras, todas negativas. La escasez de datos impide valorar sensibilidad.
- **Sensibilidad de la citología y VPH:** La sensibilidad de la citología en 2018 fue del 86,21% con 4 falsos negativos. La del test VPH del 98,7%.

Conclusión:

El cribado en AP es más barato y eficiente. La implementación del test DNA-VPH-AR ha incrementado los diagnósticos CIN2/3. El co-test no es más sensible que el cribado puro con VPH. El diagnostico de cada CIN2/3 es más barato en el cribado con VPH