



BOLETIN DE LA ASOCIACION ESPAÑOLA DE PATOLOGIA CERVICAL Y COLPOSCOPIA

N.º 13 - FEBRERO 2003

Presidente

Ll. M. Puig-Tintoré

Presidente electo

M. Cararach

Ex-Presidente

X. Cortés

Secretario

A. Torné

Secretario adjunto

J. Ponce

Tesorero

M. Quilez

Vocales

A. Alba

C. Centeno

Ll. Chiva

R. Comino

J. C. Martínez-Escoriza

P. Miranda

J.C. Morín

Dirección Secretaría:

Srta. Cristina Pons

Institut Universitari Dexeus
Departamento de Obstetricia
y Ginecología

Calatrava, 83, sótano 1.

08017 BARCELONA

Tel.: 93 227 47 18

Fax: 93 418 78 32

Comité científico

P. Miranda

Ll. Chiva

J.C. Martínez-Escoriza

J. Ponce

EDITORIAL

Saludo

del nuevo Presidente de la AEPCC

Desde esta líneas me complace agradecer a todos los miembros de la AEPCC la confianza que me habéis mostrado al encargarme la Presidencia de nuestra Asociación. Es un reto que afronto con ilusión y con el objetivo de conseguir un nivel de excelencia en el cuidado de la salud del tracto genital inferior (TGI) de la mujer. Para ello sé que cuento con vuestra colaboración y deseo contar también con la de los diversos profesionales y Sociedades relacionadas con nuestra sub-especialidad y de una forma especial con la Sociedad Española de Citología y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia a las que expreso mi voluntad de profundizar las excelentes relaciones en las áreas que nos son comunes.

La Patología Cervical irrumpe de lleno en el nuevo milenio.

En la patología del TGI se están produciendo incesantes y continuos avances, con importantes implicaciones en la práctica clínica, a raíz de la confirmación de la etiología vírica del cáncer de cuello y de sus lesiones precursoras. Entre los mas significativos: 1) la identificación de los tipos y variantes de VPH, 2) el mejor conocimiento de la historia natural de la infección por VPH, resaltando el significado de la persistencia de la infección viral en la oncogénesis, 3) el reconocimiento del papel de los cofactores oncogénicos y en especial del tabaco, 4) las nuevas técnicas de análisis de VPH. Todo ello ha motivado la publicación de nuevos protocolos de cribado, diagnóstico y tratamiento, como la revisión de la clasificación citológica de Bethesda o los recientes protocolos de las Sociedades Americanas de Cáncer y de Colposcopia. En esta misma línea, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la Sociedad Española de Citología y la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia han consensuado un documento sobre "La Infección por Papilomavirus", de inmediata publicación.

Uno de los principales beneficios que cabe esperar de la investigación sobre papilomavirus, es el desarrollo de vacunas que sean eficaces y eficientes frente al VPH. Las investigaciones actualmente en curso son muy esperanzadoras. En pocos años se habrá demostrado el potencial preventivo y terapéutico de las diversas preparaciones que están actualmente en fase de ensayo clínico. Los resultados preliminares de estos estudios confirman su eficacia en ciertos tipos de VPH. Muy recientemente, se ha publicado el primer ensayo doble ciego con una vacuna preventiva en humanos. La administración de una vacuna frente al VPH-16 en mujeres jóvenes redujo la incidencia de la infección por VPH-16 y de la neoplasia cervical intraepitelial relacionada, con una eficacia del 100% (ver recuadro adjunto). Este trabajo abre la esperanza de que la inmunización de todas las mujeres jóvenes, VPH negativas, pueda reducir la incidencia o incluso erradicar el cáncer cervical.

(continua en pag. 2)

(viene de pág. 1)

Sin embargo, hasta que llegue este momento, que algunos han valorado en mas de 50 años, será necesario mantener junto con la vacunación un estricto programa de prevención.

La evolución a la que estamos asistiendo, protagonizada en especial por la introducción de las nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas basadas en la biología molecular, permite afirmar que nuestra especialidad ha entrado de lleno en el nuevo milenio. Será necesario un esfuerzo de actualización por parte de todos para poder ofrecer a las mujeres el nivel de excelencia al que aspiramos. Teniendo presente estos hechos se ha diseñado el programa de la XV Reunión Anual de la AEPCC, que se publica en este Boletín. Os animo a todos a participar activamente e intercambiar nuestras experiencias en Canarias 2003.

Dr. Luis M Puig-Tintoré

Prof. Titular de Ginecología y Obstetricia.
Universidad de Barcelona

A Controlled Trial of a Human Papillomavirus Type 16 Vaccine.

Koutsky LA, et al. N Engl J Med 2002;347:1645-51.

Material: 2,392 mujeres jóvenes (16-23 años)

Randomización: Vacuna (40mg HPV-16 L1 VLP, 3 dosis 0, 2 y 6 meses) frente a Placebo

Controles: ADN-VPV y Citología, inicial y cada 6 meses.

Colposcopia/Biopsia según protocolo, para diagnóstico de CIN.

Objetivo: Detección de ADN de VPH-16 durante 2 controles consecutivos, como expresión de infección persistente.

Resultados: Seguimiento de 1,533 mujeres por una media de 17,4 meses.

Infección persistente por VPH-16

Placebo: 41 casos (9 de ellos con CIN) 3.8/100 mujeres/año.

Vacuna: Ninguna infección 0.0/100 mujeres/año.

Eficacia: 100% (IC 95% 90%-100%) $p < 0.001$.



ASOCIACION ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA CERVICAL Y COLPOSCOPIA

Información de la Web www.aepcc.org

Es propósito de la junta directiva de la AEPCC potenciar su empleo como vehículo de comunicación habitual, poniéndola a disposición de todos los asociados para comunicar sus actividades relacionadas.

Desde abril de 1998 hasta enero de 2003 se han producido un total de 23.970 visitas en la web de la AEPCC. El promedio actual es de 50 visitas por día.

Los cinco países con mayor número de visitantes han sido: España 34,0%, México 15,0%, Argentina 6,0%, Estados Unidos 5,5% y Brasil 3,8%.

Novedades en la web:

- Manual de Colposcopia Básica de la AEPCC
- Boletín informativo, primer semestre de 2003
- 1st EFC Newsletter, December 2002 (versión en español)
- Próximamente: Documento de Consenso de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Sociedad Española de Citología y Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia sobre "La Infección por Papilomavirus".

RESUMEN DEL 11th WORLD CONGRESS OF CERVICAL PATHOLOGY AND COLPOSCOPY

Entre el 9 y el 13 de Junio de 2002 se celebró en Barcelona, organizado por el Institut Universitari Dexeus y la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, el 11th. World Congress of Cervical Pathology and Colposcopy.

Un millar de congresistas procedentes de los cinco continentes acudieron a la cita científica. El Congreso estaba estructurado con dos días iniciales destinados a Cursos y tres días finales de desarrollo del Congreso. La asistencia a los Cursos resulto masiva. Destacaron el primer día el que dicto la British Society sobre Diagnostico y Seguimiento de las Lesiones Cervicales Preinvasoras, dirigido por el Prof. H. Kitchener, y el que la Human Papilloma Virus (VPH) Society desarrollo bajo la dirección del Dr. X. Bosch. El segundo día destacaron el Curso sobre Patología Vulvar que modero el Prof. Martínez de Oliveira en nombre de la International Society for the Study of the Vulvar Disease y el Curso sobre Diagnostico y Tratamiento de los Estadios Iniciales del Cáncer de Cérvix, dictado por la American Society y dirigido por el Prof. G. Davies,.

El Congreso tuvo un desarrollo muy participativo. Cuestiones como las nuevas estrategias de Cribado para Cáncer de Cérvix basadas en los test de detección de VPH o las nuevas tecnologías aplicadas a la citología ginecológica fueron ampliamente debatidas. Las Sesiones de controversia sobre Adenocarcinoma de Cérvix y las Conferencias Extraordinarias sobre Vacunas contra el VPH o las diferentes estrategias en el manejo de la Lesión Intraepitelial de Cérvix, resultaron de interés máximo.

El Congreso demostró que estamos dentro de un gran proceso de cambio en las estrategias preventivas y diagnosticas, especialmente, pero quizá también terapéuticas en la Patología del Tracto Genital Inferior. La prudencia en realizar nuevas recomendaciones basadas en datos no suficientemente evaluados, pero la firmeza en ir introduciendo en los procedimientos modificaciones bien justificadas podría ser una de las conclusiones finales. Además, se recomendó que los protocolos de actuación se adapten a las realidades de disponibilidad de cada grupo de población. En este sentido, es probable, se dijo, que las nuevas estrategias basadas en la detección del VPH puedan ser muy útiles para el cribado de cáncer de cérvix en países no desarrollados o en desarrollo con infraestructuras sanitarias deficitarias y alta prevalencia de la enfermedad. Destinar mas fondos a la búsqueda de soluciones para estas poblaciones fue abiertamente solicitado.

En el área de la Colposcopia el Congreso aporto, mediante la decisión tomada por el Comité de Nomenclatura de la Federación Internacional, dirigido por el Prof. P. Walker, una nueva clasificación de los hallazgos colposcópicos que viene a sustituir a la de Roma 1990 y que se resume en un cuadro adjunto.

Durante el Congreso se tomaron las decisiones administrativas habituales. El 13th Congreso Mundial del año 2008 se concedió a Nueva Zelanda (el 12th tendrá lugar el año 2005 en México) y se renovaron los cargos directivos de la Federación Internacional. El Prof. Giuseppe de Palo, de Milano, Italia, es el nuevo Presidente del Executive Board para el próximo trienio. Sustituye al Prof. Santiago Dexeus, de Barcelona, España.

Información detallada del Congreso y de la Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia en www.ifcp.org.

CRIBADO DE CANCER DE CERVIX

Xavier Cortés

CRIBADO POBLACIONAL

Trabajo de Salud Pública que pretende modificar la mortalidad que una determinada enfermedad muy prevalente provoca en la Comunidad mediante la aplicación sistemática de una técnica de cribado previamente validada. La iniciativa no parte del ciudadano, al que no se ofrecen garantías diagnósticas. El objetivo es el problema Comunitario que la enfermedad sometida a cribado produce.

Un test ideal de cribado debe ser fiable, sencillo, reproducible, cómodo y barato.

La pertinencia de un cribado vendrá dada por el conocimiento de la historia natural de la enfermedad, en especial de sus fases pre-sintomáticas, de la disponibilidad de un tratamiento más cómodo y eficaz de la enfermedad silente detectada que de la enfermedad sintomática y de una alta prevalencia ya conocida de la enfermedad a diagnosticar.

La técnica validada para Cribado Poblacional de cáncer de cérvix es la citología (Fidler, British Columbia, Canadá; Christopherson, Kentucky, USA.). Su eficacia y eficiencia han sido corroboradas ampliamente.

Las técnicas de detección de ADN del Virus del Papiloma Humano (VPH) constituyen una alternativa en estudio al Pap-Test como técnica de Cribado. Sus características, cercanas a la definición de test ideal, hacen que, probablemente y en futuro, sea de aplicabilidad cierta en países no desarrollados y con altísima prevalencia de cáncer de cérvix. Parece evidente que únicamente las portadoras crónicas de VPH tienen la posibilidad de desarrollar un cáncer de cérvix. La hipótesis de trabajo en validación argumenta que, por un lado, las no portadoras de VPH constituirían un gran grupo de mujeres de riesgo muy bajo a extraer de los Programas para ser controladas de forma muy espaciada y, por otro, la portadora crónica entraría a formar parte de un reducido y muy preciso grupo de riesgo alto para desarrollar cáncer invasor que debería ser seguido muy escrupulosamente. Resultados previos de Estudios Piloto alientan la posibilidad de seguir trabajando en esta línea de aplicación preferente en países en desarrollo, con estructuras sanitarias deficientes y recursos escasos.

Una técnica de cribado no es una técnica diagnóstica. La citología no es una técnica diagnóstica. Sus problemas de sensibilidad para lesión intraepitelial de cérvix están bien documentados. En España, el Estudio Cooperativo Español de 1984 ya demostró que, en nuestras manos, la sensibilidad para CIN I/II/III era, respectivamente, de 0,36, 0,59 y 0,74.

CRIBADO OPORTUNISTA

Cobertura de la demanda asistencial que plantea un ciudadano, que solicita una revisión preventiva. La iniciativa es suya y, por lo tanto, las garantías diagnósticas exigidas por la buena práctica deben ser ofrecidas.

En la revisión preventiva del cáncer de cérvix la citología, que no es una técnica diagnóstica, deberá ser implementada por la colposcopia para mejorar su falta de sensibilidad diagnóstica. Ambas, simultáneas, ofrecen un valor predictivo negativo cercano al 100% para lesión neoplásica de cérvix (Carrera y Dexeus, 1973) y, por lo tanto, su práctica conjunta debe ser recomendada en asistencia.

Coberturas del 70% sobre la población a cribar deben ser obtenidas para conseguir impacto sobre la mortalidad. La primera causa de fallo en Cribado, Poblacional u Oportunista, es la inasistencia. La inmensa mayoría de casos de cáncer de cérvix se desarrollan en mujeres no cribadas. Por lo tanto, los esfuerzos prioritarios deben estar encaminados a captar a estas mujeres.

El Cribado Poblacional es más eficiente y ofrece mas equidad que el Cribado Oportunista. Ambos pueden ser eficaces si consiguen coberturas suficientes. En el primero, el control de costes y la calidad del proceso están garantizados así como el acceso igualitario. El Cribado Oportunista tiene sesgos de acceso y es frecuente que se reiteren exploraciones a mujeres sin riesgo ya muy revisadas. En España no existen Programas de Cribado Poblacional de cáncer de cérvix.

Al haberse descrito, aplicando modelos de extrapolación matemática, que el corte de eficiencia para el uso de la citología como técnica de Cribado Poblacional estaba en repetirla con un intervalo de tres / cinco años, este es el esquema usado por los programas de Cribado Poblacional con mas experiencia y que han comunicado los mejores resultados. Usada en estas condiciones y aplicada en un corte de edad de 30 a 65 años es eficaz y eficiente. Propuestas recientes de modificación de estas pautas (American Cancer Society, 2002) deben ser validadas antes de su aplicación clínica.

En Cobertura Asistencial, citología y colposcopia simultaneas desde el inicio de las relaciones sexuales con periodicidad anual.

El Pap-Test en Cribado Poblacional puede ser practicado por cualquier profesional sanitario debidamente entrenado en realizar tomas valorables y representativas. Los programas de Cribado Poblacional con mas experiencia, siguiendo las recomendaciones de los Organismos Internacionales competentes, están basados en la Asistencia Primaria.

El Pap-Test en Cobertura de Demanda debe ser practicado por un ginecólogo: la revisión eficaz exigible abarca – amén de la practica de una colposcopia – otros aspectos de la salud femenina que pertenecen exclusivamente al área de responsabilidad ginecológica.

El Laboratorio que procese la citología debe ofrecer altos standards de calidad, tanto en el sistema de manipulación de muestras como en la lectura, diagnóstico y seguimiento de los casos. Un Laboratorio que recibe buenas muestras y trabaja con buena técnica convencional no se beneficia de la tecnología de ultima generación incorporada a la citología (medio liquido, lectura automática) que únicamente mejora los resultados de Laboratorios que reciben tomas deficientes y que con los medios técnicos habituales trabajan de forma mediocre. Además, los leves incrementos diagnósticos que las nuevas tecnologías se ha comunicado que producen se concentran especialmente en casos de atipias inciertas o leves, lesiones con potencial progresivo a cáncer invasor muy bajo; por lo tanto este exceso de diagnóstico va a tener muy poco impacto sobre la mortalidad por cáncer de cervix y va a aumentar de forma cierta los gastos de evaluación y seguimiento.

El Cribado de Cáncer de Cérvix falla fundamentalmente por inasistencia de las mujeres. Únicamente el 10% de errores de Cribado son debidos a tomas defectuosas y/o lectura imprecisa. El resto es atribuible a problemas en la captación de mujeres o perdidas en el seguimiento de los casos detectados. Por lo tanto, los recursos destinados a mejorar el rendimiento de un Cribado de Cáncer de Cérvix deberían destinarse a la búsqueda activa de aquellas mujeres que permanecen al margen del Programa, grupo en el que, además, se concentran la mayoría de los canceres invasores incidentes.

Los mejores Cribados son aquellos que se organizan sobre una población pequeña, de riesgo alto, con control centralizado y financiación garantizada, incluyendo seguimiento y tratamiento de los casos detectados. No hay que organizar Programas sobre población muy amplia, probablemente ya revisada en su mayoría, sin control centralizado y financiación problemática.

El Cribado Poblacional de Cáncer de Cérvix es muy rentable, económica y sanitariamente (eficacia y eficiencia): se ahorran un numero importante de años / vida y una gran cantidad de dinero, ya que la inversión para su desarrollo es muy inferior al tratamiento de los canceres invasores evitados y al coste social de la enfermedad. Además, se garantiza la equidad (acceso al Programa) y no se reiteran exploraciones innecesarias en mujeres de bajo riesgo, característica frecuente de los Cribados Oportunistas.



THE EUROPEAN FEDERATION FOR COLPOSCOPY & PATHOLOGY OF THE LOWER GENITAL TRACT

La Federación Europea de Colposcopia (EFC) ha publicado su primer Boletín informativo en diciembre de 2002. Publicamos aquí un resumen y el anuncio del 3^{er} Congreso de la EFC en París, en enero de 2004.

Toda la información contenida en el 1^{er} Boletín de la EFC puede consultarse, en español, a través de la web de la AEPCC (www.aepcc.org).

HISTORIA DE LA FEDERACIÓN EUROPEA DE COLPOSCOPIA (EFC)

El concepto de una Federación Europea de Colposcopia nació en Krakow en 1995. Se acordó en principio la formación de una Federación Europea durante la reunión de la IFPCP en Sydney en 1996. La primera reunión exclusivamente europea dedicada a la colposcopia se celebró en Dublín en 1999, y los representantes de las Sociedades Europeas de Colposcopia acordaron la constitución de una Federación Europea de Colposcopia. La EFC se fundó con ocasión de la Reunión de la IFPCP en Buenos Aires en noviembre de 1999. El Presidente Fundador fue Joe Jordan (R.U.) y el Secretario Renzo Barrasso (Francia), recayendo sobre la Sociedad Británica de Colposcopia y Patología Cervical el nombramiento del Tesorero, por haber donado la BSCCP una subvención de £10.000 para la creación de la EFC. La BSCCP nombró Tesorera a Mrs. Liz Dollery, coordinadora de la BSCCP. La EFC celebró su primer congreso en Rodas en noviembre de 2000.

Objetivos de la EFC

- Promover el máximo nivel de calidad posible en la colposcopia en Europa.
- Para 2004, acordar niveles mínimos de formación en colposcopia en Europa.
- Apoyar a la Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia (IFCPC) en su misión de promover la colposcopia en todo el mundo.

Sociedades y Países Afiliados.

Austria, Bélgica, Croacia, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Israel, Italia, Lituania, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumania, España, Suecia, Suiza, Reino Unido, Yugoslavia y República de Irlanda.

Enlaces de la EFC con otras organizaciones

- Red Internacional para el Control del Cáncer Ginecológico de la OMS 97 – Permitirá a la EFC apoyar la misión de la OMS en la reducción del índice mundial de mortalidad por cáncer cervical.
- Centro Colaborativo para la Investigación de la Reproducción Humana de la OMS - Permitirá a la EFC trabajar con la OMS para reducir la mortalidad por cáncer cervical, especialmente en Europa Oriental y Asia Central.
- Red Europea de Detección Temprana del Cáncer Cervical 97 – Permitirá la participación de la EFC en la Red Europea de Detección Temprana.
- IFCPC - la EFC tiene el firme compromiso de apoyar los principios de la IFCPC.

Formación

La labor encaminada a la introducción de niveles mínimos de formación está a cargo de un grupo de trabajo bajo la dirección del Presidente y el Dr. Charles Redman (R.U.). El trabajo del Comité de Formación ha sido posible gracias a una subvención de la Unión Europea de 86.000 euros para el periodo diciembre 2001 - diciembre 2002. La subvención se ha ampliado con la adjudicación de 96.000 euros para el periodo que termina en diciembre de 2003.

Joe Jordan.
Presidente EFC

CONGRESO DE LA FEDERACIÓN EUROPEA DE COLPOSCOPIA (EFC) EN PARÍS, 2004

La Federación Europea de Colposcopia ha evolucionado rápidamente desde la celebración de la primera reunión de Dublín, en 1998, que atrajo a un entusiasmado grupo de ginecólogos, patólogos y científicos, hasta la actualidad, en que estamos preparando el 3^{er} Congreso en París, el 22 y 23 de enero de 2004.

El 3^{er} Congreso Científico tiene una meta importante: debatir el papel de la colposcopia en Europa y la calidad de la atención prestada a las mujeres con una citología anormal. También se establecerá el nivel mínimo de la atención a prestar. Un objetivo de la reunión debería ser la introducción de normas uniformes de formación en Europa durante los 10 próximos años.

El Comité Científico utilizará el mismo formato que se empleó en el Congreso de Rodas, es decir, cada sesión la iniciaran ponentes importantes y expertos, y la otra mitad estará reservada para comunicaciones libres. Los temas serán: formación, problemas de detección temprana y nuevos conceptos, terminología citológica y colposcópica, enfermedad multifocal y carcinomas invasivos.

La EFC tiene que hacer frente a estos fascinantes retos. Los participantes en la reunión tendrán mucho que aportar en la marcha hacia la meta de reducir sensiblemente la morbilidad y la mortalidad por cáncer cervical en Europa.

La Dra. Christine Bergeron, es la organizadora del Congreso de la EFC, Paris 2004. Se procurará reducir al mínimo la cuota de inscripción para conseguir la mayor asistencia posible, especialmente por parte de los jóvenes y colegas de los países de Europa Oriental.

Theo Helmerhorst.
Grupo de Formación, EFC.

CLASIFICACION COLPOSCÓPICA, IFCPC (Barcelona 2002)

I. Hallazgos colposcópicos normales

Epitelio escamoso original
Epitelio Columnar
Zona de transformación

II. Hallazgos colposcópicos anormales

Epitelio acetoblanco plano
Epitelio acetoblanco denso*
Mosaico fino
Mosaico grosero*
Punteado fino
Punteado grosero*
Parcialmente positivo al Yodo
Yodo negativo*
Vasos atípicos*

III. Características colposcópicas sugestivas de cáncer invasivo

VI. Colposcopia insatisfactoria

Unión escamoso-columnar no visible
Asociación con inflamación o atrofia severas,
trauma
Cuello no visible

VII. Hallazgos misceláneos

Condiloma
Queratosis
Erosión
Inflamación
Atrofia
Deciduosis
Pólipos

Referencia bibliográfica: Walker P, Dexeus S, De Palo G, Barrasso R, Campion M, Girardi F, Jakob C, Roy M, from the Nomenclature Committee of the IFCPC. International Terminology of Colposcopy: An Updated Report from the IFCPC. *Obstet Gynec* 2003;101:175-7.

* Cambios mayores



XV Reunión Nacional de la AEPCC Canarias 2003

IV Reunión conjunta con la Sociedad Española de Citología

20 - 22 de Noviembre, 2003

Presidente del Comité Organizador:

Dr. Juan C. Morin

SEDE:

Auditorio Alfredo Kraus - Las Palmas de Gran Canaria

Correo electrónico: jcmorin@canariastelecom.com

Web: www.congresopatologiacervical2003.com

SECRETARIA DE ORGANIZACIÓN:

Elipse, Gestión de Eventos

General Vives, 77, Oficina A1

35007 Las Palmas de Gran Canaria

Tfno: 928 227 079 – Fax: 928 224 130

Correo electrónico: elipse@elipse-eventos.com

FECHAS IMPORTANTES A RECORDAR

Límite de envío Comunicaciones: 14 de Septiembre de 2003

Aceptación Comunicaciones: 10 de Octubre de 2003

Tarifa reducida de Inscripción: 14 de Septiembre de 2003

XV Reunión AEPCC: 20-22 de Noviembre, 2003

TEMAS

CURSOS PRE-REUNION

- Electrocirugía en la patología del tracto genital inferior.
- Colposcopia básica.

CONDUCTA CLÍNICA EN LAS LESIONES INTRAEPITELIALES.

- Biología molecular en la patología del TGI.
Repercusión clínica.
- Lesión de bajo grado, ¿observación o tratamiento?
- Seguimiento con colposcopia digital
- Aplicación clínica del test de VPH
- Conducta ante una citología anormal. Protocolo de la ASCCP.
- Tratamiento electroquirúrgico.
- Otros tratamientos escisionales o destructivos.

- Protocolo de tratamiento de la ASCCP
- Ya tenemos la vacuna frente al VPH ¿y ahora qué?

PATOLOGÍA VULVAR

- Patología infecciosa vulvo-vaginal
- Vulvodinia
- Visión dermatológica de las lesiones vulvares
- Utilidad y limitaciones de la biopsia vulvar
- Lesiones precursoras del cáncer de vulva
- Tratamiento actual del cáncer inicial de vulva
- Atlas interactivo de patología vulvar

IV REUNION CONJUNTA AEPCC - SEC

- Presentación de casos clínicos controvertidos

RELACIÓN PROVISIONAL DE PONENTES

- Dr. Alfonso Alba
- Dr. Agustín Alomar
- Dr. Xavier Bosch
- Dra. Montserrat Cararach
- Dr. Javier Cortés
- Dr. Luis Chiva
- Dr. Santiago Dexeus
- Dr. Pere Jou
- Dr. Juan C. Martínez-Escoriza
- Dra. Dora Morales
- Dr. Juan C. Morin
- Dr. Jordi Ponce
- Dr. Jaume Ordi
- Dr. Luis M Puig-Tintoré
- Dr. Aureli Torné
- Dr. José A. Vidart
- Dr. Eduardo Vilaplana

y la participación extraordinaria del

Dr. Daron Ferris

Dept. of Family Medicine, Colegio Médico de Georgia, USA.
Presidente-electo de la American Society for Colposcopy and Cervical Pathology

PRESENTACIÓN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS

- Se aceptan comunicaciones científicas, que se presentarán en forma de póster.
- Se enviará un Resumen estructurado de la Comunicación, con un máximo de 250 palabras, en el que constará:
 - Nombre y Apellidos del autor/es, (subrayando el que la vaya a presentar)
 - Título de la Comunicación
 - Centro de trabajo y señas de contacto
 - Objetivo
 - Material y Método
 - Resultados
 - Conclusiones
- Se podrán enviar:
 - Por e-mail a: elipse@elipse-eventos.com
 - Por correo a: Elipse, Gestión de Eventos
General Vives, 77, Oficina A1
35007 Las Palmas de Gran Canaria
- Si se envían por correo, debe adjuntarse un disquete (de 3½) o CD con el Resumen en formato Word.
- Fecha límite para la presentación de Resúmenes de Comunicación: 14-09-2003.
- Las Comunicaciones deberán ser aceptadas por el Comité Científico del Congreso, cuya decisión será comunicada al remitente antes del 10-10-2003.
- El Comité Científico seleccionará, entre las comunicaciones aceptadas, las que se expondrán en forma oral.
- Al menos el firmante que presente la Comunicación ha de estar inscrito en la Reunión.
- Como en anteriores Reuniones se establece el **Premio Miguel de Arcos** a la mejor Comunicación, en homenaje al que fue pionero de la prevención del cáncer ginecológico en España.

PARA INFORMACIÓN ACTUALIZADA CONSULTAR LA WEB DE LA XV REUNIÓN DE LA AEPCC

www.congresopatologiacervical2003.com

XXVII CONGRESO ESPAÑOL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Curso Pre-Congreso: ACTUALIZACIÓN en COLPOSCOPIA y CITOLOGÍA

Director: *Dr. Javier Cortés*, Palma de Mallorca

Santander, 9 de junio de 2003

PROGRAMA

Presentación. Objetivos.: *Dr. Cortés*, Palma de Mallorca

COLPOSCOPIA

Nomenclatura. Clasificación. Técnica: *Dr. Martínez-Escoriza*, Alicante

Colposcopia de la infección por HPV: *Dr. Colombo*, Cádiz

Cambios mayores y menores: *Dr. Torné*, Barcelona

Seminario de casos clínicos: *Dr. Dexeus*, Barcelona

Colposcopia en situaciones especiales: *Dr. Hernández*, Granada

Vulva y vagina: *Dra. Cararach*, Barcelona

Colposcopia digital: *Dr. Puig-Tintoré*, Barcelona

Mesa de discusión: *Dra. Miranda*, Madrid

CITOLOGÍA

Nomenclatura. Clasificaciones: Bethesda: *Dra. Santamaría*, Pamplona

Citología tecnificada vs. convencional: *Dr. López Marín*, Barcelona

Alternativas a la citología: test de HPV: *Dr. Ponce*, Barcelona

Cribado de cáncer de cérvix: *Dr. Vidart*, Madrid

La citología por punción de mama: *Dr. de Azúa*, Zaragoza

Mesa de discusión: *Dr. López García*, Madrid

PRÓXIMOS CURSOS, REUNIONES Y CONGRESOS

VIII CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA GINECOLÓGICA.

Hospital Universitari de Bellvitge.
Barcelona, 5-7 de Marzo de 2003.

Organiza:

Servicio de Ginecología. Prof. L. Balaguero.

Feixa Llarga s/n,

08907 Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Tels.: 93 335 70 11

93 335 90 11

Fax: 93 260 75 61

XXI CURSO DE DOCTORADO "COLPOSCOPIA Y PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR"

Directores: Prof. S. Dexeus y Dra. M. Cararach
Barcelona, 17-19 de marzo de 2003.

Curso de doctorado de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

Auspiciado por la AEPCC.

Matrícula 350 €. Socios de ARID: 50% descuento.

Los alumnos de doctorado deben inscribirse en la Secretaría de la UAB

Dada la limitación de plazas, se recomienda la preinscripción-gratuita-, válida hasta el 5 de marzo.

XXX SYMPOSIUM INTERNACIONAL:

"ACTUALIZACIÓN Y CONTROVERSIAS EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA". CURSO PRE-SYMPIOSIUM: "TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA".

Barcelona, 26-28 de noviembre de 2003.

Presidente: S. Dexeus; Directores: R. Fábregas, R. Labastida, L. López-Marín.

Secretaría: Fundación Santiago Dexeus Font. C.

Dalmases, 50. 08017 Barcelona

Tel.: (34) 93 227 47 09 - Fax: (34) 93 417 02 98

e-mail: Symp2003@iudexeus.uab.es;

web: <http://www.dexeus.com>

Sede: Auditori Winterthur. Avda. Diagonal 547, 08029 Barcelona (España).

3rd EUROPEAN CONGRESS for COLPOSCOPY and CERVICAL PATHOLOGY

París, 22-23 de Enero de 2004.

European Federation for Colposcopy and Pathology of the Lower Genital Tract

Host Society: Société Française de Colposcopie et de Pathologie Cervico-Vaginale

President del Congreso: Jean-Louis Leroy

Contacto: aline.guillemotonia@psl.ap-hop-paris.fr

BECAS DE FORMACIÓN CONTINUADA EN COLPOSCOPIA Y PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR

Dentro de los objetivos de la AEPCC está la formación continuada de los especialistas de obstetricia y ginecología en el área de la Patología del Tracto Genital Inferior (TGI) y Colposcopia. Para cumplir este objetivo la AEPCC, con la colaboración de 3M Farmacéutica, convoca dos becas para ampliar la formación de médicos especialistas jóvenes.

SE OFRECE

Estancia en una unidad de Patología del TGI y Colposcopia, en un hospital español con programa docente.

Duración: un mes

Incluye viaje, estancia y 900 € para gastos personales

CONDICIONES

Tener menos de 35 años.

Estar en posesión del título de especialista en Obstetricia y Ginecología.

Ser miembro de la AEPCC en el momento de cursar la solicitud.

Solicitud: Currículum Vitae y descripción resumida de los motivos para optar a la beca.

El plazo de entrega de la solicitud termina el 30 de Abril 2003.

Enviar a la Secretaría de la AEPCC: Srta. Cristina Pons.

I.U. Dexeus, Calatrava, 83, sótano 2 - 08017 Barcelona.

La Junta Directiva de la AEPCC decidirá la concesión de las Becas y su fallo será inapelable.

La entrega de la Beca se realizará durante el curso precongreso sobre Actualización en Colposcopia y Citología, del XXVII Congreso de la SEGO en Santander, el 9 de junio de 2003.

Disfrute: 1 mes, entre septiembre 2003 y junio 2004

ASOCIACION ESPAÑOLA DE PATOLOGIA CERVICAL Y COLPOSCOPIA

HOJA DE INSCRIPCION

Sr. Presidente de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia.

Por la Presente solicito mi ingreso en esa Asociación profesional y científica que Vd. preside.

Adjunto: • Domiciliación bancaria
• Datos personales

DATOS PERSONALES:

Apellidos: Nombre:

Domicilio: N.I.F.:

Población: C. Postal:

Provincia: País:

Teléfono: Fax:

Titulación: Especialidad:

CENTRO DE TRABAJO:

Departamento: Dirección:

..... C. Postal: Población:

Provincia: Teléfono:

Fax:

E-mail:

FIRMA

DOMICILIACION BANCARIA:

Banco / Caja:

Código cuenta corriente:

Dirección:

Titular de la Cuenta:

Población: Provincia:

FIRMA

Barcelona, de de 2003

Precio cuota anual A.E.P.C.C. 30 €