

EUROPEAN GUIDELINES FOR CERVICAL CANCER SCREENING

Joe Jordan

European Federation of Colposcopy. UK

El cáncer cervical sigue siendo una amenaza para la salud de las mujeres europeas. En Europa hay 27.000 nuevos diagnósticos de cáncer cervical anuales y 11.000 mujeres mueren por esta causa. Por estos motivos la comisión europea esta elaborando nuevas guías de actuación.

Esta guía se desglosa en los siguientes capítulos:

- 1.- Directrices epidemiológicas para el cribado de calidad de cáncer cervical.
- 2.- Métodos para el cribado y diagnóstico de los precursores de cáncer cervical.
- 3.- Estándares de calidad para citología.
- 4.- Estándares de calidad para anatomía patológica.
- 5.- Guía para el manejo de mujeres con alteraciones citológicas
- 6.- Información del tratamiento y seguimiento de lesiones detectadas en cribado
- 7.- Directrices para la formación o entrenamiento.

Cribado europeo del cáncer cervical

Un cribado organizado de cáncer cervical reduce la incidencia del mismo. Hasta ahora el cribado mediante citología de Papanicolaou es el único método demostrado que reduce las muertes por cáncer cervical. El papel de la determinación de ADN viral para el diagnóstico y el de la vacunación esta todavía en discusión.

Para que un programa de cribado sea útil debe ser:

- Un cribado poblacional mejor que oportunista
- Es necesario definir una población DIANA para el cribado y el intervalo adecuado para el mismo.
- Se necesita tener un censo que contenga todos los miembros de la población diana.

Recomendaciones de Europa contra el cáncer: El cribado del cáncer cervical se debe ofrecer al menos cada 5 años y si se puede cada 3. Realizarlo con más frecuencia de cada 3 años se desaconseja. La edad para el inicio del cribado es entre los 25-30 y hasta los 60 años

Papel de los gobiernos

Un programa de cribado solo va a tener éxito si cuenta con el compromiso y la implicación de los gobiernos al inicio y durante el transcurso del programa. El programa debe incluirse entre el resto de los planes de salud del gobierno y su

importancia se determinará en función del resto de acciones sanitarias del país. Para asegurar la calidad de éste sistema, especialistas en salud pública deben participar en su elaboración y se debe monitorizar cada paso del programa evaluando su eficacia. Debido a la diversidad de los programas de salud europeos, determinar un único plan de calidad para el cribado de cáncer cervical válido para todos los países es imposible, pero si se pueden aportar directrices básicas para su elaboración acerca de cuando iniciar y acabar el cribado. Es muy importante que el diseño de un programa de cribado permita su evaluación y recordar la importancia de la implicación de especialistas en salud pública.

¿Puede la detección de DNA viral usarse cada 5 años para el cribado? La respuesta es que no lo sabemos, no hay consenso entre los expertos. En lo que si estamos de acuerdo es en que es útil, pero no sabemos si sustituirá al Papanicolaou.

Recomendaciones de la IARC (asociación internacional para el estudio del cáncer):

La infección por VPH es causa necesaria para el desarrollo de cáncer cervical. Se puede considerar a las mujeres exentas de riesgo de transformación a cáncer si no existe persistencia de la infección. Hemos visto esta mañana como la mayoría de las lesiones se curan solas sin tratamiento. El uso de los test de detección de HPV de alto riesgo para el cribado y manejo del paciente esta justificado aunque no en todos los casos sino especialmente en el tratamiento de mujeres jóvenes.

Recomendaciones del ACOG

El uso combinado de la citología y del test de detección viral es adecuado para el cribado en mujeres mayores de 30 años, no dice nada sobre mujeres entre 15 y 30 años. Si se usa esta combinación, una mujer con resultado negativo en ambos test no se debe volver a realizar cribado antes de 3 años. Por lo tanto nos puede ayudar a aumentar el intervalo de cribado. Sabemos que la detección de DNA tiene un papel en el cribado pero no estamos seguros de cual es exactamente.

Conclusiones sobre Europa

Un plan de cribado poblacional reduce la incidencia y mortalidad por cáncer cervical. Lo importante es que sea un plan poblacional, que toda mujer de la población se identifique y estudie, sustituyendo así los cribados oportunistas. En aquellos países de Europa que no disponen de un plan de cribado, éste debe ser introducido lo más rápido posible con la ayuda de los gobiernos.

La citología identifica el 90 % de las lesiones tipo CIN. Sabemos que no es perfecta, que puede fallar en un momento, pero es muy difícil que a los tres años en nuevo examen vuelva a fallar por lo que su eficacia se debe evaluar globalmente. La extirpación de estas lesiones garantiza más o menos que esa mujer no morirá de cáncer cervical.

La colposcopia es la clave para el manejo de las lesiones tipo CIN. Una colposcopia adecuada y de gran calidad.

Es vital auditar el programa incluyendo citología, Anatomía patológica, la colposcopia la toma de biopsias. Toda persona que participa en el cribado debe estar entrenada y probar su competencia continuamente.

El programa se debe diseñar según los estándares de calidad que se deben aplicar y debe permitir la auto-evaluación del mismo para asegurar que esos estándares se están cumpliendo.

El futuro

Dependeremos menos de la citología en el futuro. No sabemos si la detección de ADN viral complementará o sustituirá a la citología. Su uso puede ser útil en el manejo de alteraciones menores, para valorar la curación o persistencia de la infección y para determinar la población subsidiaria de vacunarse.

La colposcopia debe seguir teniendo un papel en el manejo de las lesiones tipo CIN por personal debidamente auditado.

Para finalizar:

- El cáncer cervical se puede prevenir
- La citología continúa siendo el *gold estandar*.
- El papel de la detección de ADN viral esta por definir.
- El éxito de un programa de prevención depende de vosotros.