



## Todo lo que necesita saber si usted tiene una citología anormal

Javier Cortés-Bordoy, Ana Fernández-Marcos, Aleksandra Bogdanovic-Guillon y Philip Davies  
para el Grupo Europeo de materiales educativos en Cáncer de Cuello de Útero



European Cervical Cancer Association

La Asociación Europea de Cáncer de Cuello de Útero agradece al

# agradecimientos

Grupo Europeo de materiales educativos en Cáncer de Cuello de Útero.

**Dr Theodoros Agorastos**, Department of Gynaecology, Hippokrateion Hospital, Greece  
**Dr Bengt Andrae**, Swedish Society of Obstetrics & Gynaecology  
**Prof Antonio Ambrosini**, Italian Society for Obstetrics & Gynaecology  
**Dr Cem Baykal**, Yeditepe University School of Medicine  
**Dr Aleksandra Bogdanovic-Guillon**, European Cervical Cancer Association  
**Mr Julien Carretier**, SOR Patient Knowledge, France  
**Dr Javier Cortés-Bordoy**, Spanish Society for Obstetrics & Gynaecology  
**Dr Philip Davies**, European Cervical Cancer Association  
**Ms Valérie Delavigne**, SOR Savoir Patient, France  
**Prof Emmanuel Diakomanolis**, European Federation for Colposcopy  
**Prof Vladimír Dvorák**, Czech Gynaecological & Obstetrical Society  
**Ms Ana María Fernández-Marcos**, Spanish Association Against Cancer  
**Dr Daniel Fink**, Swiss Society for Gynaecology  
**Dr Anne Garnier**, ODLC, France  
**Prof Alberto Giannetti**, Italian Society of Dermatology  
**Prof Gerald Gitsch**, European Board & College of Obstetrics & Gynaecology  
**Dr Magdalena Grce**, Rudjer Boskovic Institute  
**Prof Gerd Gross**, German Society for Dermatology & Venereology  
**Prof Goran Grubišić**, Croatian Society for Colposcopy & Cervical Pathology  
**Dr Felix Gueissaz**, Swiss Society of Dermatology & Venereology  
**Dr Maria Hadjivassiliou**, Diagnostic Laboratory, National University of Athens  
**Prof Attila Horváth**, Hungarian Dermatological Society  
**Prof Ole Erik Iversen**, Norwegian Society for Gynaecology & Obstetrics  
**Dr Joseph Jordan**, European Federation for Colposcopy  
**Dr Tonny Karlsmark**, Danish Society of Dermatology & Venereology  
**Prof Vesna Kesic**, Serbian Society for Gynaecologic Oncology  
**Prof Geo von Krogh**, Swedish Society for Dermatology & Venereology  
**Prof Jacques Lansac**, French College of Obstetricians & Gynaecologists  
**Ms Line Leichtnam-Dugarin**, SOR Savoir Patient, France  
**Dr Raymond Maw**, Royal Victoria Hospital, Belfast, Northern Ireland  
**Dr Pekka Nieminen**, Finnish Gynaecological Association  
**Prof Juraj Péc**, Slovak Dermatovenereological Society  
**Dr Karl Ulrich Petry**, German Society for Colposcopy & Cervical Pathology  
**Prof Walter Prendiville**, Royal College of Surgeons in Ireland – Academic Centre  
**Dr Ana Rodrigues**, Portuguese Society of Dermatology & Venereology  
**Prof Hélène Sancho-Garnier**, EPIDAURE-C.R.L.C. France  
**Prof Angelika Stary**, International Union against Sexually Transmitted Infections  
**Ms Anda Vaisla**, Latvia's Association for Family Planning & Sexual Health  
**Dr Angela Robinson**, British Association for Sexual Health & HIV  
**Dr Patrick Walker**, Department of Obstetrics & Gynaecology, Royal Free Hospital, UK

*Este manual ha sido posible gracias a las contribuciones de todas las instituciones y personas mencionadas. ECCA agradece a todos su ayuda para elaborar este documento.*

# contenidos

## contenidos

Citología de cuello de útero anormal .....	4
Seguimiento de una citología de cuello de útero anormal .....	7
Colposcopia .....	10
La biopsia .....	11
Los tratamientos .....	14
Últimos avances .....	16

# CITOLOGÍA DE CUELLO DE ÚTERO ANORMAL

## ¿Qué significa una citología de cuello de útero anormal?

El objetivo de realizar una citología de cuello de útero o cérvix es buscar precozmente células anormales antes de que ocurra un cáncer. Una citología anormal significa simplemente que se han hallado células anormales. Generalmente estas células anormales sólo presentan pequeñas alteraciones y no precisan ningún tratamiento. Sin embargo, algunas de estas células podrían seguir alterándose por lo cual todas las mujeres con citología anormal precisan un seguimiento ginecológico riguroso.

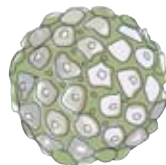
En ocasiones se puede encontrar un cáncer en la citología aunque esta situación es poco probable en las mujeres que realizan revisiones ginecológicas periódicas.

## ¿Qué causa una citología de cuello de útero anormal?

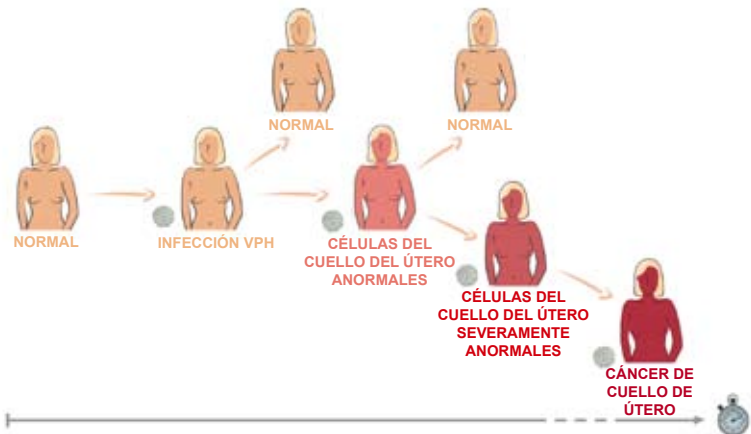
La mayoría de las citologías anormales son causadas por una infección del papilomavirus humano (VPH). El VPH es muy frecuente y casi todas las personas adultas lo han presentado en algún momento.

Cuando una mujer tiene VPH, se pueden producir células cervicales anormales, que se pueden encontrar en una citología. Afortunadamente la mayoría de las mujeres eliminan espontáneamente la infección del VPH en 6 a 24 meses, y entonces su citología vuelve a ser normal. Sin embargo, algunas mujeres no eliminan esta infección; en este caso, las células anormales progresan y pueden originar un cáncer a no ser que sean eliminadas.

Actualmente no es posible saber de antemano qué mujeres eliminarán o no la infección. Por ello, todas las mujeres con una citología anormal deben tener revisiones periódicas, y eliminar las células anormales para prevenir que se desarrolle un cáncer.



*Papilomavirus Humano: es el causante de casi todas las citologías de cuello de útero anormales.*



*Muchos adultos tendrán una infección por VPH a lo largo de su vida, pero en la mayoría de los casos va a desaparecer espontáneamente sin ningún problema. En algunas mujeres esta infección no desaparece y las células del cuello del útero anormales pueden progresar y eventualmente desarrollar un cáncer.*

## ¿Qué resultados podemos tener y qué significan?

Cuando se encuentran células anormales en su citología vaginal, se realiza una clasificación en función de la importancia de las alteraciones halladas. Esta clasificación es útil para conocer el tipo de seguimiento que le propondrá su ginecólogo. Usted también recibirá información de los resultados.

En España, una citología puede dar 5 resultados distintos:

- 1) Normal
- 2) Inadecuado
- 3) Atipia incierta, escamosa o glandular
- 4) Lesión intraepitelial de bajo grado
- 5) Lesión intraepitelial de alto grado

*Significado de cada grado:*

<b>Grado</b>	<b>Significado</b>
<b>Normal</b>	no hay células anormales en la citología.
<b>Inadecuado</b>	la citología no se ha realizado adecuadamente.
<b>Atipia incierta, lesión intraepitelial de bajo grado</b>	mínimas anomalías de las células.
<b>Lesión intraepitelial de alto grado</b>	se han encontrado células anormales en la citología, por lo que puede haber alguna patología importante en el cuello del útero.

# SEGUIMIENTO DE UNA CITOLOGÍA DE CUELLO DE ÚTERO ANORMAL

## ¿Qué pasa si hay una citología de cérvix anormal?

Lo que ocurra dependerá de los resultados de la citología, de sus revisiones ginecológicas anteriores y de sus antecedentes médicos. Su ginecólogo le recomendará lo mejor para usted.

En líneas generales:

## ¿Si hay un resultado normal?

Si hay un resultado normal le indicará que vuelva a realizarse una citología en 3 ó 5 años, dependiendo de su edad.

## ¿Si el resultado es inadecuado ?

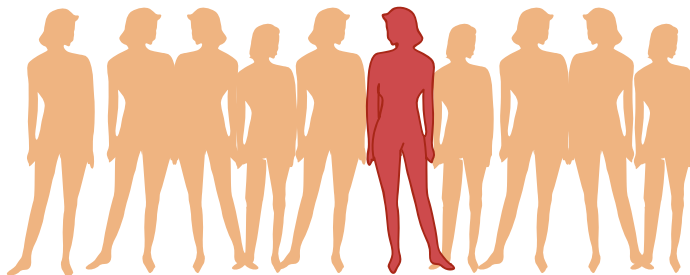
Si el resultado es inadecuado se repetirá la citología.

## ¿Si es una citología con atipia incierta?

Si tiene una citología con atipia incierta su ginecólogo puede ofrecerle tres procedimientos:

- Buscar si tiene VPH (ver más adelante, “últimos avances”)
- Realizar una colposcopia
- Recomendar una nueva citología en 6 meses para ver si las células anómalas han desaparecido, que es lo más frecuente, o no.

Los tres son igual de eficaces. Su ginecólogo le recomendará el que mejor se adapte a sus características o preferencias.



*1 de cada 10 mujeres necesitará tratamiento*

## ¿Si hay una lesión de bajo grado ?

Si hay una lesión de bajo grado hay dos posibilidades:

- 1) Si tiene menos de 25 años, repetir la citología cervical a los 6 meses, ya que es muy probable que las células anormales hayan desaparecido.
- 2) Realizar una Colposcopia.



*2 de cada 10 mujeres necesitarán tratamiento*

## ¿Si hay una lesión de alto grado?

Si hay una lesión de alto grado: aunque es muy improbable que tenga cáncer, estas células no suelen desaparecer espontáneamente, sino que precisan un tratamiento. Por lo tanto le indicarán realizar una colposcopia para examinar el cuello del útero.



*4 de cada 10 mujeres necesitarán tratamiento*

## Resumen:

*El procedimiento de seguimiento depende del grado de anormalidad encontrado en la citología*

<b>Resultados</b>	<b>¿Qué hay que hacer?</b>
<b>Inadecuado</b>	Se repetirá la citología
<b>Atipia Incierta, lesión de bajo grado</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Determinación de VPH, o</li><li>- Citología en 6 meses, o</li><li>- Colposcopia</li></ul>
<b>Lesión de Alto grado</b>	Colposcopia

## ¿Qué es una colposcopia?

Una colposcopia es un procedimiento que permite al ginecólogo examinar el cuello del útero para saber qué causa la citología anormal. Realizarse una colposcopia es muy similar a la toma de una citología, salvo que se utiliza un microscopio especial (colposcopio). Esto no es más molesto que realizarse una citología, dado que el colposcopio permanece fuera de la vagina.

## ¿Cómo debe prepararse para la colposcopia?

La preparación de la colposcopia es muy similar a la de la citología vaginal. Debe acudir cuando no esté con la menstruación. No debe utilizar tratamientos vaginales en los dos días previos a la cita con el ginecólogo.

## ¿Qué ocurre en la colposcopia?

En la colposcopia debe apoyarse sobre su espalda en la misma posición de la citología. Se inserta con cuidado un espéculo en la vagina para poder visualizar el cuello del útero. El ginecólogo aplicará uno o dos líquidos en el cérvix para poder ver con mayor facilidad cualquier zona anormal, con la ayuda del colposcopio. Le recomendarán que se realice otra en un año en el caso de que todo esté normal. Si se encuentra algo anormal se realiza una biopsia para confirmar si es necesario un tratamiento (ver biopsia más abajo). Algunas veces le preguntarán si desea un tratamiento inmediatamente, por ejemplo si está muy preocupada o vive lejos de la clínica.

## LA BIOPSIA

### ¿Qué es la biopsia?

La biopsia es la toma de una pequeña muestra de una zona anormal en el cuello del útero, que se envía a un laboratorio para que se examine en busca de células anómalas. Se dará el grado de anomalía si se encuentra algo; esta información será remitida al ginecólogo, quien se la proporcionará, y le explicará qué hay que hacer.

La mayoría de las mujeres sólo sienten un pequeño pellizco durante la biopsia. Posteriormente puede haber un pequeño sangrado durante 3 ó 4 días. Debe usar compresas (no tampones) y evitar las relaciones sexuales hasta que el sangrado desaparezca.

### ¿Qué resultados puede haber y qué quieren decir?

Las anomalías de una biopsia de cérvix se denominan Neoplasia Cervical Intraepitelial (CIN) y se clasifican desde leve (CIN 1) a severa (CIN 3).

*Significado de esta clasificación:*

Grado	Significado
CIN I	Hay alteraciones leves en las células
CIN II	Hay alteraciones moderadas en las células
CIN III	Hay alteraciones severas en las células

### ¿Qué ocurre después de una biopsia anormal?

Lo que ocurra después depende del resultado de la biopsia, de su historia médica ginecológica y de cualquier condición que pueda representar un mayor riesgo de desarrollar un cáncer de cérvix. Su ginecólogo le aconsejara qué actitud es la más adecuada.

### ¿Si el resultado es CIN I?

Más de la mitad de las mujeres con este resultado no necesitan ningún tratamiento ya que estas células pueden desaparecer por si solas. Si la colposcopia se indicó a consecuencia de una citología incierta o leve, se debe continuar con una de estas dos posibilidades:



## La colposcopia fue normal

Si la colposcopia fue normal, le recomendarán que repita la citología en 6 meses.

Si esta citología repetida es:

- Normal: volverá a realizar sus revisiones periódicas normales.
- Si hay cambios inciertos, le recomendarán que se realice otra citología en un año.
- Si hay CIN I, le recomendarán realizar otra colposcopia en 6 meses.
- Si hay CIN II ó III: se debe realizar otra colposcopia.

## La colposcopia mostró una alteración de bajo grado

Si la colposcopia mostró una alteración de bajo grado le recomendarán realizar otra colposcopia en 6 meses. En ocasiones, según en qué circunstancias, le aconsejarán tratar el área anormal: eliminar esta zona para reducir el riesgo de cáncer de cuello de útero.

## ¿Si el resultado es CIN II?

Las células anormales clasificadas como CIN II suelen progresar con mayor frecuencia. Por lo tanto, se aconseja a las mujeres tratar el área anormal: eliminar esta zona para reducir el riesgo de cáncer de cérvix.

## ¿Si el resultado es CIN III?

Las células anormales clasificadas como CIN III suelen progresar con mucha frecuencia. Por lo tanto, se aconseja a todas estas mujeres tratar el área anormal: eliminar esta zona para reducir el riesgo de cáncer de cérvix.



## Resumen.

*El procedimiento a seguir tras una colposcopia depende del grado de alteraciones encontradas.*

<b>Resultados</b>	<b>¿Qué hacer tras los resultados?</b>
<b>Normal</b>	Se recomendará una citología nueva a los 6 meses.
<b>CIN I</b>	Generalmente desaparecerá espontáneamente sin tratamiento. Se recomienda otra citología o colposcopia en 6 meses. En ocasiones se recomienda tratar el CIN I.
<b>CIN II ó III</b>	Se debe recomendar el tratamiento.

## LOS TRATAMIENTOS

### ¿Cuáles son las alternativas terapéuticas?

Hay varios tratamientos. La mayoría se realizan en la consulta de ginecología, de forma ambulatoria, usando a veces anestesia local para que no duela.

*Tratamientos para las células anormales.*

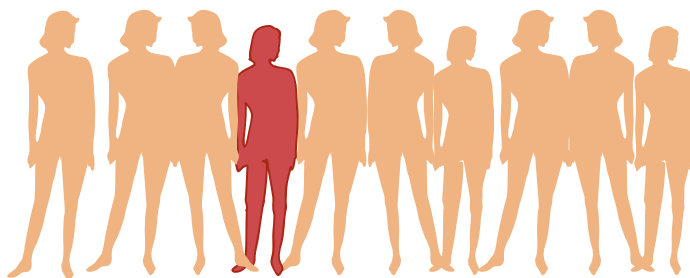
Tratamiento	¿En qué consiste?
<b>Crioterapia</b>	Se enfría a la temperatura de congelación una placa metálica pequeña, y se coloca en el área anormal del cérvix para congelar las células anormales.
<b>Tratamiento con láser</b>	Se utiliza el láser para calentar las células anormales para que se evaporen.
<b>Asa de diatermia (LEEP o LLETZ)</b>	Es el tratamiento más sencillo y más utilizado hoy en día. Se utiliza una pequeña asa de alambre que se calienta con electricidad, para eliminar las células anómalas.
<b>Biopsia en cono</b>	La biopsia en cono se utiliza para eliminar las células anormales, cortando en forma de cono un parte del tejido del cérvix. Se puede realizar usando un asa de alambre (ver asa de diatermia), un láser o un utensilio cortante.

### ¿Qué debe hacer tras el tratamiento?

Tras el tratamiento puede tener pérdidas sanguinolentas durante 3 ó 5 semanas. Durante este tiempo debe usar compresas (no tampones), no hacer ejercicio violento y no tener relaciones sexuales hasta que el sangrado haya terminado. Posteriormente debe utilizar preservativos durante otro mes hasta que la zona se cure.

### ¿Qué éxito tienen los tratamientos?

Estos tratamientos suelen tener éxito en casi todas las mujeres, sin ocasionar ningún problema. Un porcentaje pequeño de mujeres continuarán presentando citologías alteradas, y algunas precisarán tratamientos adicionales. Por lo tanto, es muy importante realizar citologías periódicas, a lo mejor con colposcopias, hasta que su médico le indique que ya no hace falta.



*1 de cada 10 mujeres puede necesitar tratamiento posterior*

Cada vez se conocen mejor los tipos de VPH que causan el cáncer de cérvix. Por esta razón, se está considerando el papel que tiene determinar la presencia de estos tipos de VPH en mujeres que tengan citologías anormales o que hayan precisado un tratamiento por un CIN.

### **Determinación de VPH para el seguimiento de citologías con anomalías leves**

Alrededor de 1 ó 2 de cada 10 mujeres con atipias citológicas inciertas tienen células anormales que necesitan ser tratadas. Por lo tanto, todas las mujeres con este resultado citológico deben ser cuidadosamente controladas. Es posible repetir la citología a los 6 meses, pero esto no es lo ideal, porque genera ansiedad y molestias para la mujer y es caro para el sistema sanitario.

Dado que el cáncer de cérvix no se desarrolla en ausencia de VPH, las mujeres con test de VPH negativo no deberían necesitar control especial ni tratamiento y pueden ser revisadas de forma rutinaria.

En España se recomienda el uso del test de VPH en esta indicación.

### **Pruebas para VPH en el seguimiento de mujeres que han sido tratadas por haber presentado células del cuello del útero anormales**

Está comprobado que la eliminación de las células anormales también produce la desaparición, a los 12 meses, del VPH. Por ello, las mujeres con test negativo a los 12 meses después del tratamiento pueden ser controladas en el cribado normal, mientras que las que siguen con test positivo requieren control.


En España este uso del test de VPH ha sido recomendado.





## NOTAS

A series of 15 horizontal dotted lines for taking notes.



**La ECCA promueve la reducción del cáncer de cérvix en Europa estimulando el conocimiento sobre el cáncer de cérvix y su prevención. Siguiendo la experiencia de investigadores, clínicos y organizaciones de Salud Pública europeos, la ECCA ha preparado:**

### **Los Folletos**

- El Cribado del Cáncer de Cuello de Útero
- Virus del Papiloma Humano (VPH) y Cáncer de Cuello de Útero
- Seguimiento y tratamiento de las citologías anormales

### **Los Manuales**

- Todo lo que necesita saber para prevenir el Cáncer de Cuello de Útero
- Todo lo que necesita saber si usted tiene una citología anormal

### **Para más información**

 Visite nuestra página web: [www.ecca.info](http://www.ecca.info)

 Envíe sus preguntas a: [info@ecca.info](mailto:info@ecca.info)



## Puntos clave:

- El objetivo del cribado de cuello de útero mediante citología es encontrar células del cuello del útero anormales antes de que se hayan transformado en cáncer, en el estadio en el que pueden ser fácilmente eliminadas para evitar que el cáncer ocurra.
- El seguimiento de una citología anormal puede incluir la repetición de la prueba, un test de VPH, y/o un examen más detenido del cuello del útero mediante colposcopia con biopsia si algo anormal se ha encontrado.
- Las células del cuello del útero anormales que no desaparezcan por si solas, o que sean severamente anormales, deben ser eliminadas para reducir las probabilidades de que se desarrolle un cáncer.
- El tratamiento para eliminar las células del cuello del útero anormales mientras están en fases iniciales es sencillo y puede ser realizado de manera ambulatoria. El tratamiento es generalmente exitoso y la mayoría de la mujeres no tendrán ningún problema tras el mismo.