

ACEPTACIÓN Y VALIDEZ DE LA AUTOTOMA PARA EL ESTUDIO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN BALEARES.

Gibert MJ, Sánchez-Contador MC, Artigues G. Coordinació de l'Estratègia de Càncer.



Antecedentes/Objetivos:

En 2019, la cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud se amplió con la detección del virus de papiloma humano de alto riesgo oncogénico (VPH). Su indicación es el cribado cervical de las mujeres entre 35 y 65 años, con una periodicidad quinquenal. Como el cáncer de cérvix predomina entre mujeres poco o nada cribadas, la autotoma puede aumentar la participación y optimizar el uso de los recursos asistenciales.

El *objetivo primario* de este estudio es establecer la validez del análisis del VPH en la autotoma. Los *objetivos secundarios* son recabar la opinión de las mujeres sobre la autotoma y conocer sus preferencias entre los distintos dispositivos.

Material y métodos:

Estudio transversal, con recogida prospectiva de datos. Se asignaron de forma consecutiva y alterna a cada mujer dos dispositivos en seco y otros dos en medio líquido (dispositivos A-B y C-D, respectivamente, en la imagen adjunta). Los analistas estaban cegados para el origen de las muestras, procedentes de 120 pacientes entre 35 y 65 años, reclutadas de la consulta

de Patología Cervical del Hospital de Inca (Mallorca) entre 11/20 y 5/21. Sesenta y una realizaron la toma en seco y 59 en medio líquido. El patrón oro fue la toma obtenida por el clínico.

Resultados:

Ciento diez mujeres calificaron la autotoma como una ventaja (91,7%). Los motivos esgrimidos para tal calificación fueron, de mayor a menor: horario (32,4%); comodidad (32,4%); intimidad (20,6%), temor a sufrir dolor (11,8%); y otros (2,9%). Se les

preguntó a todas si resolicitarían la autotoma, obteniéndose el sí en 102 mujeres (85,0%).

El dispositivo Mía® fue elegido en primer o segundo lugar, por 83 mujeres, y el de viscosa, por 77. En contraste, los dispositivos señalados en tercer o cuarto lugar fueron el Viba-Brush®, por 101 mujeres, y el lune, por 59.

Los valores de sensibilidad, especificidad y del índice K para la comparación de las categorías de VPH positivo frente a negativo se detallan en la tabla siguiente.

Dispositivo	Sensibilidad (IC 95%)	Especificidad (IC 95%)	Índice Kappa (IC 95%)
Viscosa	81,8% (59,7%-94,8%)	87,2% (72,6%-95,7%)	0,68 (0,49-0,87)
lune	90,9% (70,8%-98,9%)	84,6% (69,5%-94,1%)	0,73 (0,55-0,90)
Viba-Brush®	95,7% (78,1%-99,9%)	88,9% (73,9%-96,9%)	0,83 (0,68-0,97)
Mía®	95,7% (78,1%-99,9%)	91,7% (77,5%-98,3%)	0,86 (0,73-0,99)

Conclusiones:

La mayoría de participantes supieron ver las bondades de la autotoma y son proclives a resolicitarla en el futuro.

En cuanto a los dispositivos, el orden de predilección fue,

de más a menos: Mía®, viscosa, lune y Viba-Brush®. Ello se interpreta como que se prefieren aquellos dispositivos más finos y de superficie más suave.

Los análisis de VPH mostraron una concordancia buena o muy buena con el patrón oro para todos los dispositivos, con el mejor resultado para el Viba-Brush® y el peor para la torunda de viscosa.

Este trabajo nos ha permitido constatar la aceptación y la validez de la autotoma en nuestro entorno, junto con su potencial para aumentar la adherencia al cribado y el rendimiento asistencial.



A. Escobillón de viscosa estéril, tallo de poliestireno dentro de tubo de polipropileno; B. Cánula lune HPV test; C. Viba-Brush®; D. Mía by XytoTest®