



Hospital Universitario Infanta Elena

Comunidad de Madrid

# CANCER DE CUELLO UTERINO

Dra. Silvia Fraga Campo  
Unidad de Tracto genital Inferior

# IMPORTANCIA

- Tras el cáncer de mama, el cáncer de cérvix es el cáncer femenino mundial más frecuente tanto en incidencia como en mortalidad..
- En España es el 7º cáncer en frecuencia, pero en mujeres entre 15 y 44 años es el 2º en frecuencia

## Países ricos:

- Disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino ya que se aplican programas de cribado para el cáncer de cervix así como tratamiento precoz de las lesiones precancerosas.
- 80% de los cánceres son en mujeres no cribadas



## Países pobres:

- El cáncer de cérvix sigue siendo uno de los cánceres más frecuentes.
- 88% de las muertes por cáncer de cuello a nivel mundial



## Datos en España

- Incidencia de cáncer de cérvix en España :  
7,6/100.000
- 2103 casos de cáncer de cuello uterino y 739 muertes por esta causa.

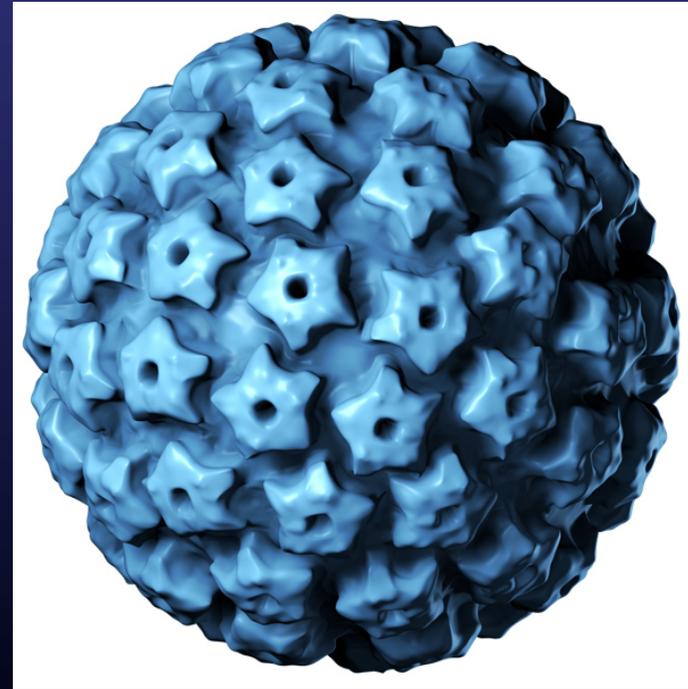
## Datos en España

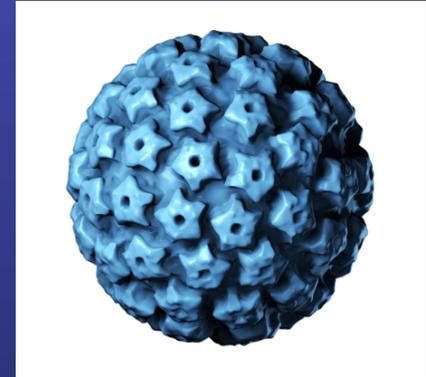
- 2 mujeres al día en mueren España por esta causa
- En los últimos años, incremento de la incidencia en mujeres jóvenes (cambios socioculturales)
- Aumento de la incidencia de adenocarcinoma.

¿CUAL ES LA CAUSA DEL CANCER  
DE CUELLO UTERINO?

# El VPH

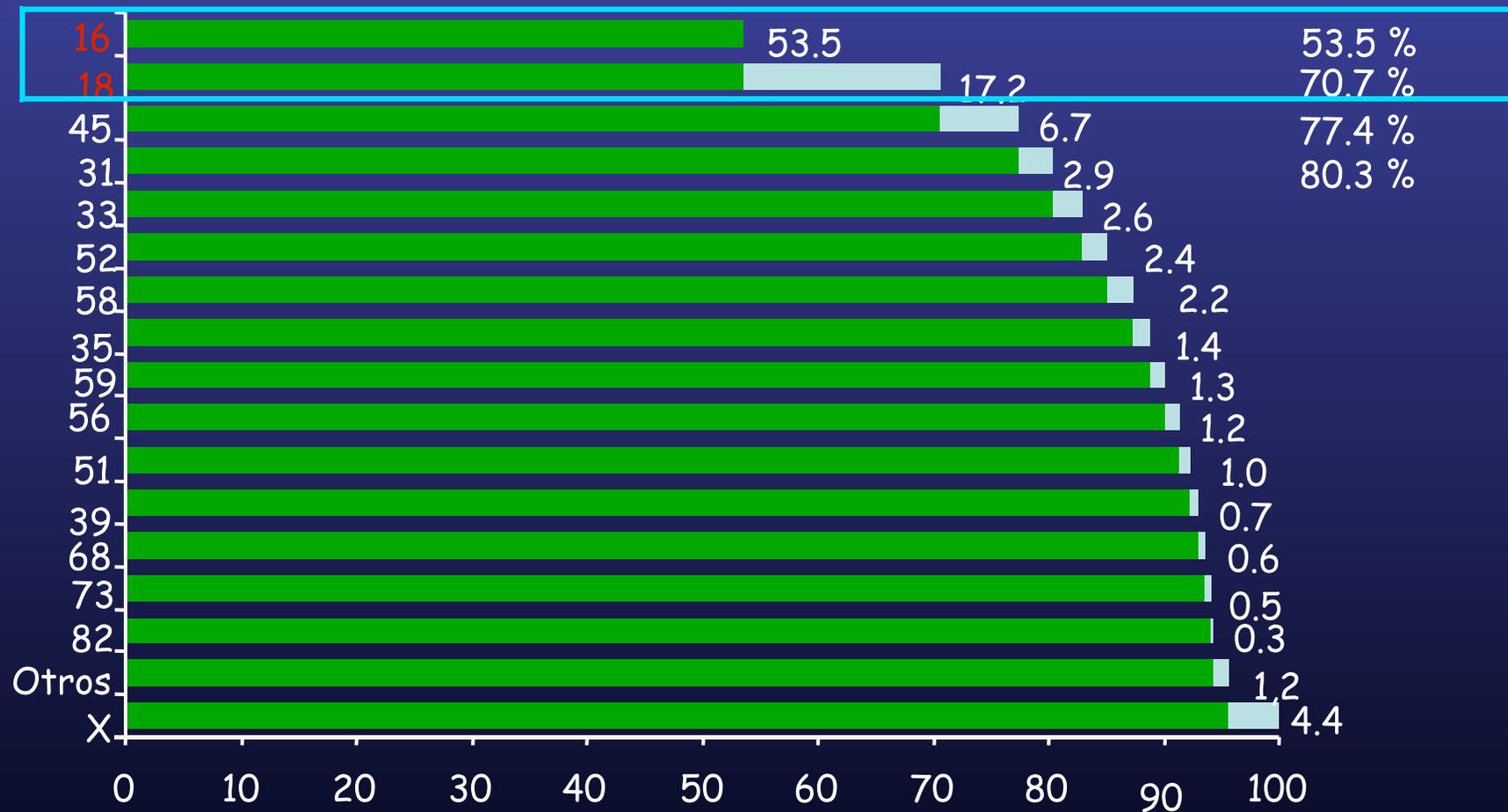
El VPH es 2º  
carcinógeno más  
frecuente después  
del tabaco





- El cáncer de cuello uterino es consecuencia de una infección persistente por el VPH.
- El VPH es necesario pero no suficiente para el desarrollo del cáncer cervical.
- Existen unos "cofactores" que deben colaborar con el virus en este proceso de transformación.

## Tipos de VPH asociados con el cáncer de cuello



Proporción de casos de cáncer de cérvix asociados con distintos tipos de VPH

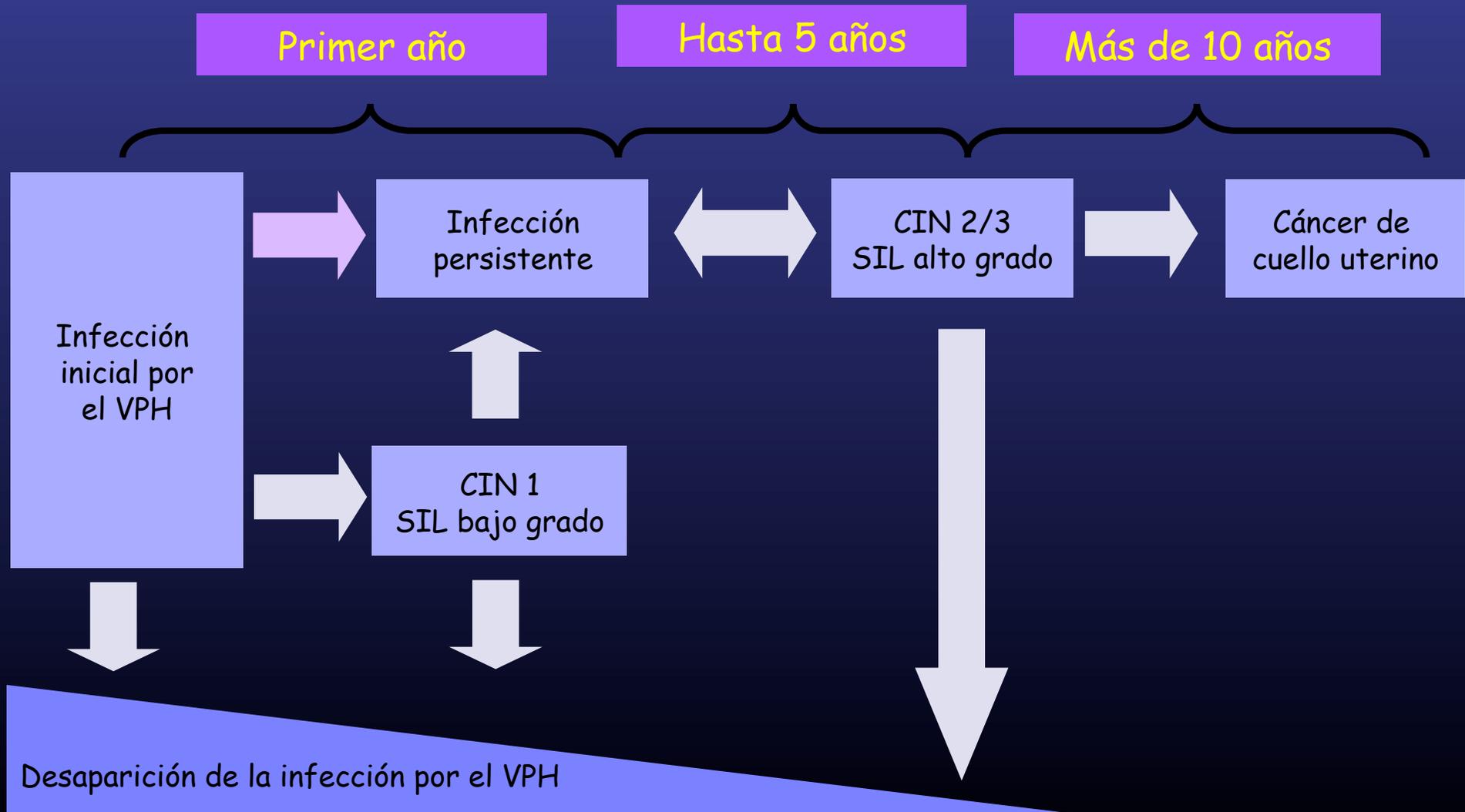
# VPH y lesiones cervicales en España 2002



INE padrón 2002, Globocan 2002, Vilaplana et al. 2007,  
Globocan para datos de incidencia y mortalidad

\*

# Historia Natural del VPH



VPH = virus del papiloma humano. 1. Koutsky. *Am J Med.* 1997;102:3–8. 2. Feoli-Fonseca y cols. *J Med Virol.* 2001;63:284–292. 3. Clifford y cols. *Int Papillomavirus Conference* 2004. 4. Globocan 2002 (UE + Noruega, Suiza+ Islandia).

# Prevención

Primaria



Secundaria



# Prevención primaria

- Evitar conductas de riesgo



# Prevención primaria

- Evitar persistencia VPH: consumo de tabaco, uso a largo plazo de anticonceptivos orales, evitar otras infecciones de transmisión sexual, inmunosupresión



# Prevención primaria

- VACUNACIÓN



# RECOMENDACIONES DE VACUNACION

- Máximo potencial preventivo antes de inicio de relaciones sexuales
- También en mujeres sexualmente activas
- Puede administrarse en mujeres con citología anormal o sospechosa, con HPV + o condilomas (NO es terapéutica)
- No necesario tipificación de HPV previa
- 3 dosis im
- Continuar screening ( otros virus)
- De momento no dosis de recuerdo

## 2 vacunas

- Bivalente (16,18) **Cervarix** (0-1-6 meses), adyuvante : AS04, que contiene 500  $\mu\text{g}$  de hidróxido de aluminio y 50  $\mu\text{g}$  de onofosforil lípido A 3-desacilado (MPL)
- Tetravalente **Gardasil** (6,11,16,18)(0-2-6 meses) Hidroxifosfato sulfato de aluminio amorfo, 225  $\mu\text{g}$  de aluminio

## Ambas vacunas:

- Inmunógenas
- Eficaces
- Seguras
- Protección cruzada



Tengo el HPV.....

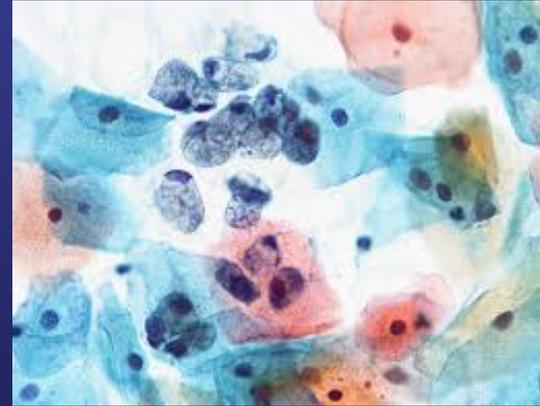


# Adolescentes

- Frecuencia más elevada de infección por VPH.
- Debemos ser mas conservadores a la hora del tratamiento
- NO realizar HPV
- Recomendación vacunación
- ¿Dónde establecemos el límite de edad?

# PREVENCIÓN SECUNDARIA

- Cribado mediante citología \*



- Lo ideal:
  - Citología + test HPV ( mayores de 30 años)
  - En vacunadas... continuar el cribado... con test de HPV

# Toma citológica

- Ayudar al citopatólogo
- Datos: edad, FUR
- Utiliza DIU o no
- Embarazo
- Radioterapia previa
- No si infección o sangrado
- Si la paciente presenta una histerectomía total por proceso benigno confirmado en la pieza operatoria no hace falta realizar cribado.



PARA QUÉ ?



# "Traducción"

Clasificación Bethesda 2001



Citología es para screening ca cérvix,  
pero puede aportar otros datos....

- Paraqueratosis, coilocitosis.. infección por VPH... repetir en 6-12 meses
- Citólisis/Inflamación... 3 consecutivas...  
TGI
- Cocos/ bacilos / vaginosis por *Gardenella*  
( tto con Metronidazol o Clindamicina)

- *Candida*... no tratar si asintomática
- *Actinomyces*
- *Trichomonas*

# CLASIFICACIÓN CITOLÓGICA BETHESDA 2001

## 1- Idoneidad de la muestra

- Satisfactoria para evaluación (señalar la presencia o ausencia de células endocervicales ó metaplásicas)
- No satisfactoria para valoración (especificar el motivo)
  - Muestra rechazada o no procesada (especificar el motivo)
  - Muestra procesada y examinada pero insatisfactoria para valoración de anomalías epiteliales (especificar el motivo)

# CLASIFICACIÓN CITOLÓGICA BETHESDA 2001

## 2- Categorización general (opcional)

- Negativa para lesión intraepitelial o malignidad
- Células epiteliales anormales
- Otras células (por ejemplo, presencia de células endometriales)

# CLASIFICACIÓN CITOLÓGICA BETHESDA 2001

## 3- Interpretación/ resultados

- a) Negativa para lesión intraepitelial o malignidad
- b) Organismos
  - Tricomonas vaginalis
  - Hongos morfológicamente compatibles con Candida
  - Flora sugestiva de vaginosis bacteriana
  - Bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces
  - Cambios celulares compatibles con virus del herpes simple

# CLASIFICACIÓN CITOLÓGICA BETHESDA 2001

## C) Otros hallazgos no neoplásicos (opcional)

- Cambios celulares reactivos asociados a inflamación (incluye reparación típica),
- Radiación, DIU
- Células glandulares posthisterectomía
- Atrofia

# CLASIFICACIÓN CITOLÓGICA BETHESDA 2001

## d) Células epiteliales anormales

### • Células escamosas

- Células escamosas atípicas **ASC**

» de significado indeterminado (**ASCUS**)

» No puede excluir lesión escamosa intraepitelial de alto grado (**ASC-H**)

- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (**LSIL**), incluye: cambios por VPH, displasia leve, CIN I

- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (**HSIL**), incluye: cambios por displasia moderada y grave, carcinoma in situ, CIN II y CIN III

- Carcinoma escamoso

# CLASIFICACIÓN CITOLÓGICA BETHESDA 2001

## Células glandulares

- Células glandulares atípicas (AGC), especificar endocervical, endometrial o sin especificar
- Células glandulares atípicas, posible neoplasia (AGC-N) especificar endocervical o sin especificar
- Adenocarcinoma in situ endocervical (AIS)
- Adenocarcinoma
- Otros
- Células endometriales normales en mujer de 40 años

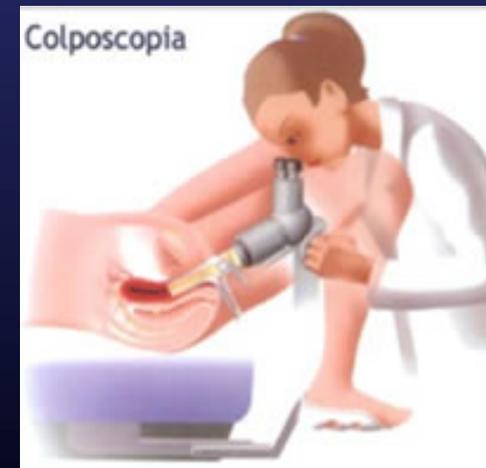
# CLASIFICACIÓN CITOLÓGICA BETHESDA 2001

4- Lectura automatizada y técnicas auxiliares (Incluir si precisa)

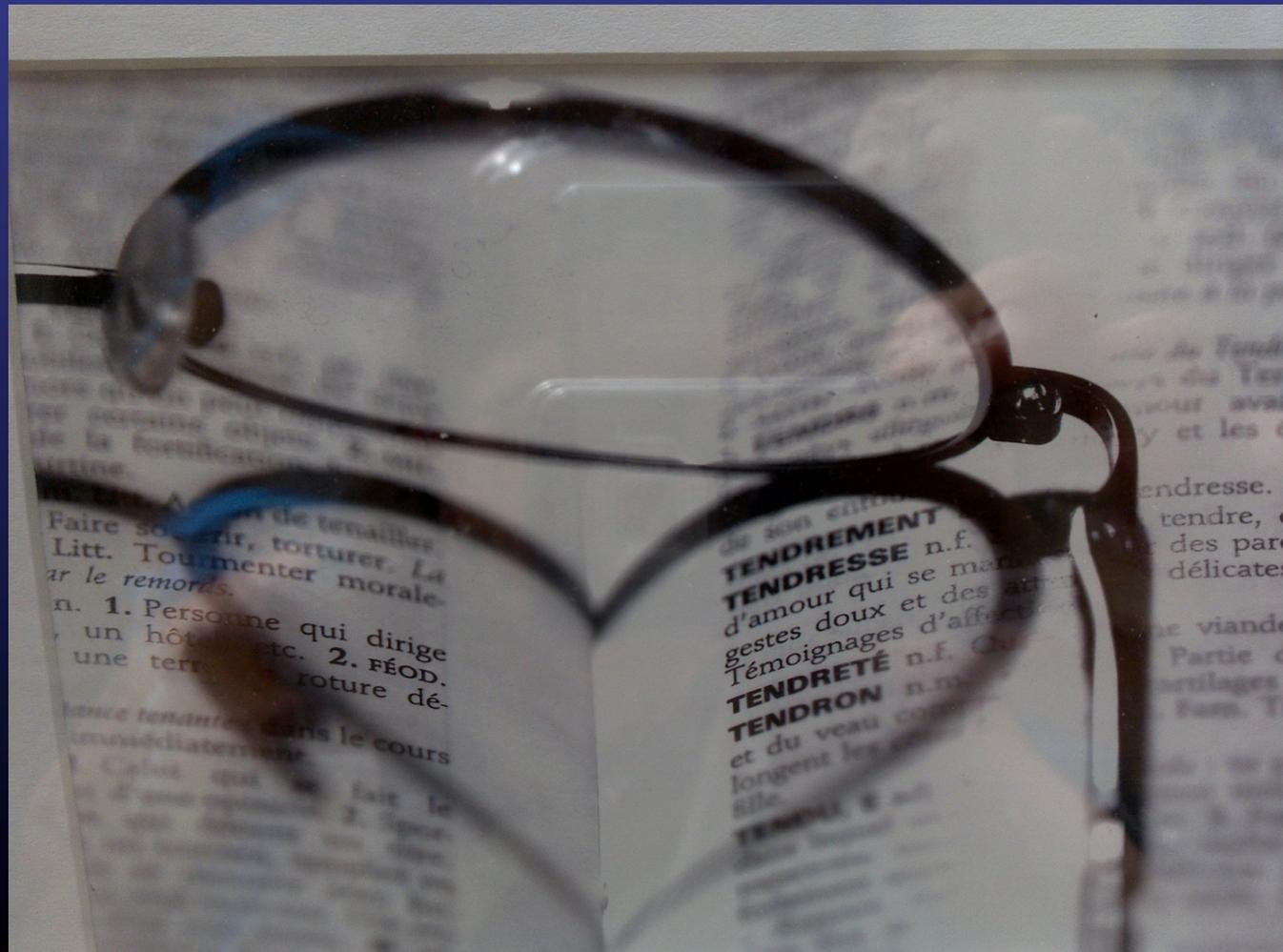
5- Notas didácticas y sugerencias (opcional)

# CRITERIOS DE DERIVACIÓN a UPC

- ASCUS, AGUS, LSIL , HSIL, AIS, sospecha de carcinoma
- Pacientes con 2/3 citologías inflamatorias con al menos 3 meses de intervalo.
- Coitorragia de origen desconocido
- Patología vulvar y/o vaginal crónica (prurito crónico, condilomas, úlceras, hiperplasias, liquen...)

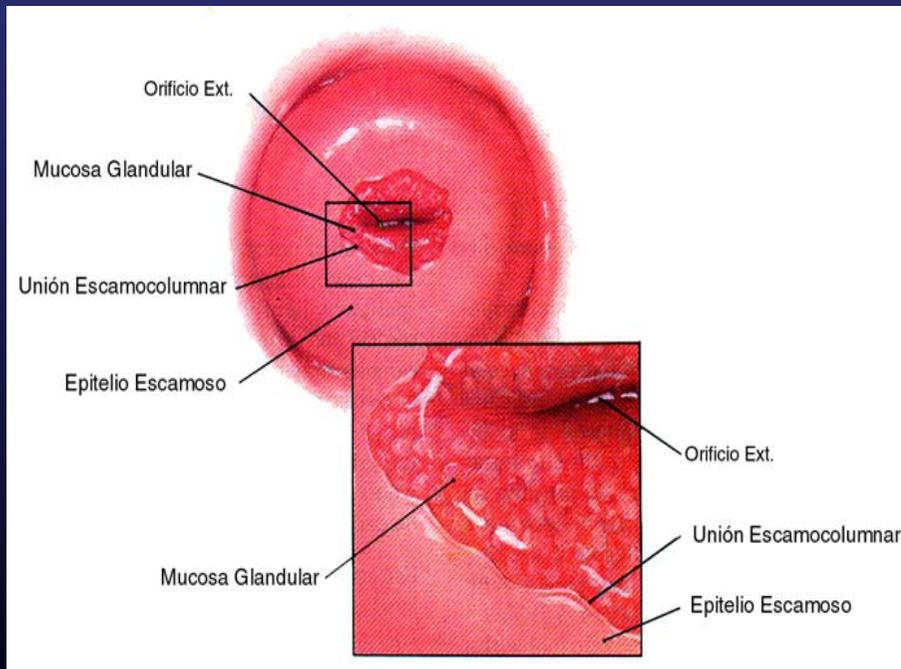
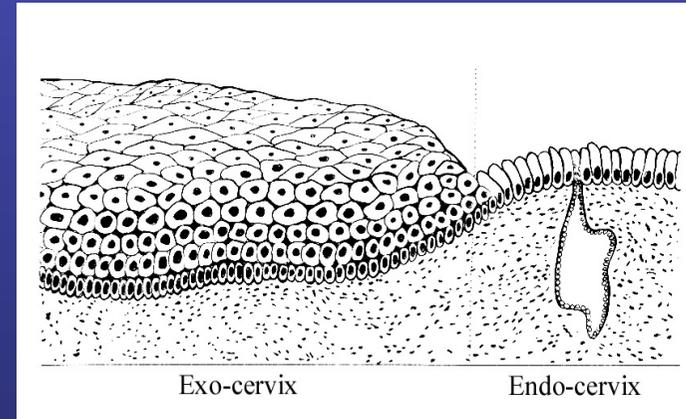


¿Qué no derivar?



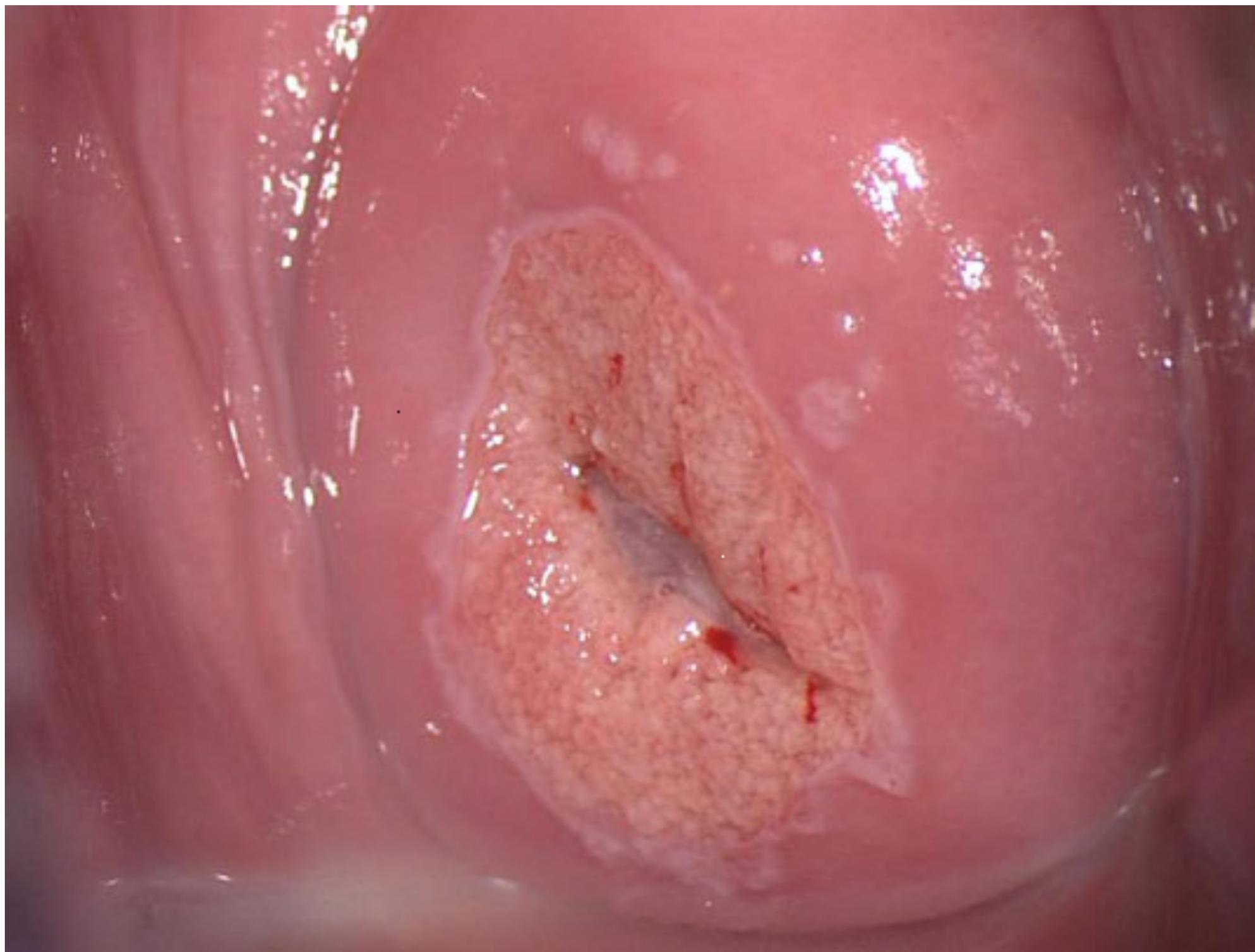
# NO

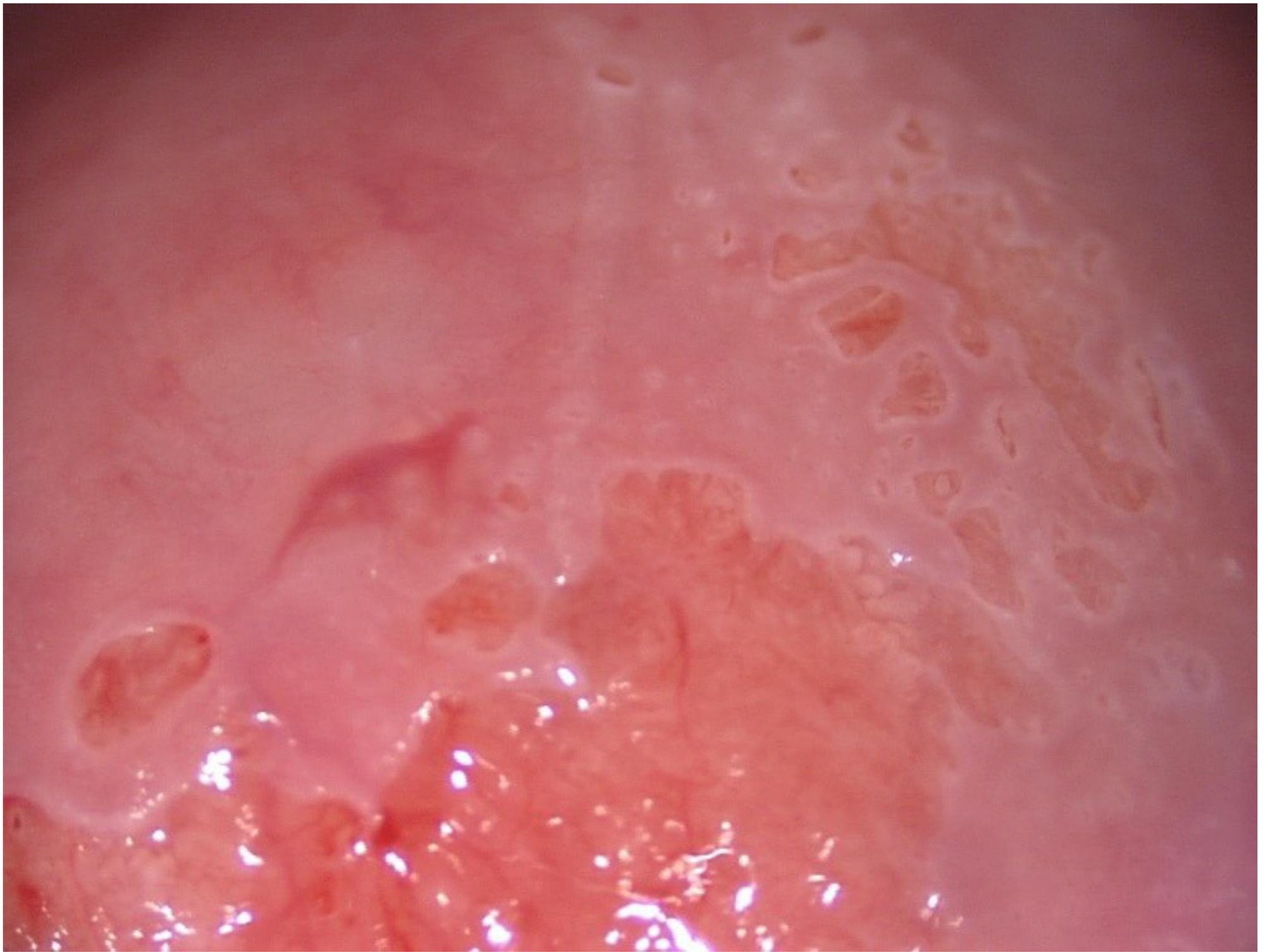
- Metaplasia escamosa



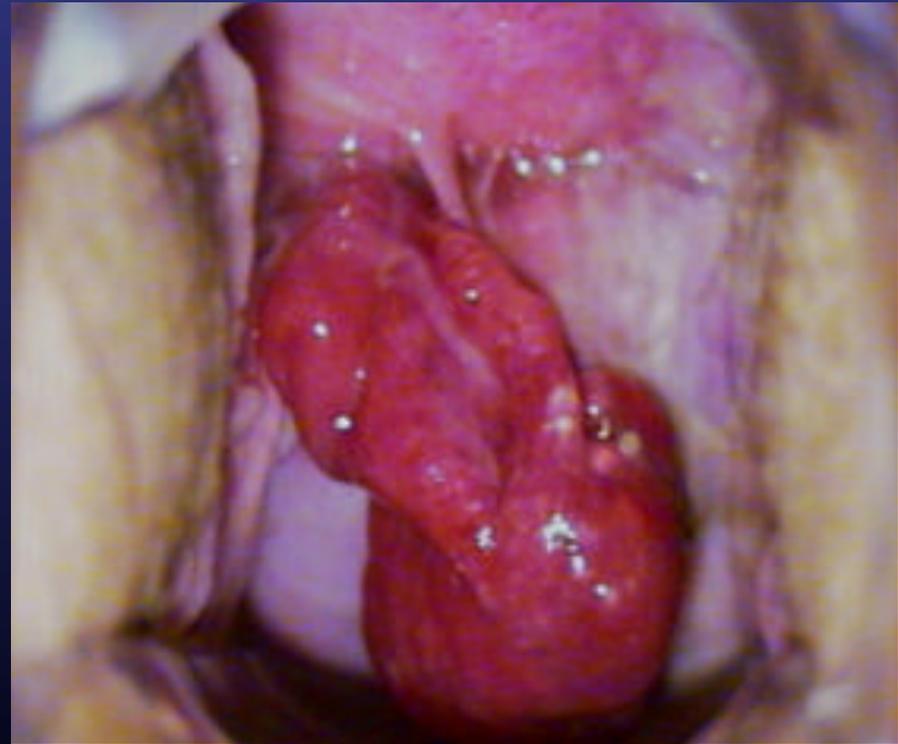
Proceso FISIOLÓGICO en el que se sustituye el epitelio cilíndrico por epitelio plano.

Las células metaplásicas son más susceptibles de transformación maligna, por lo que la mayor parte de los cánceres del cuello uterino tienen su origen en la ZT.

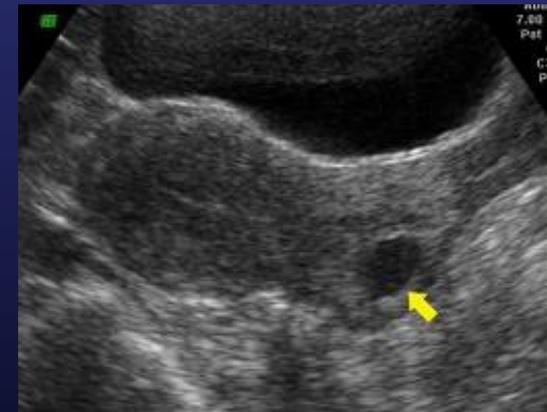
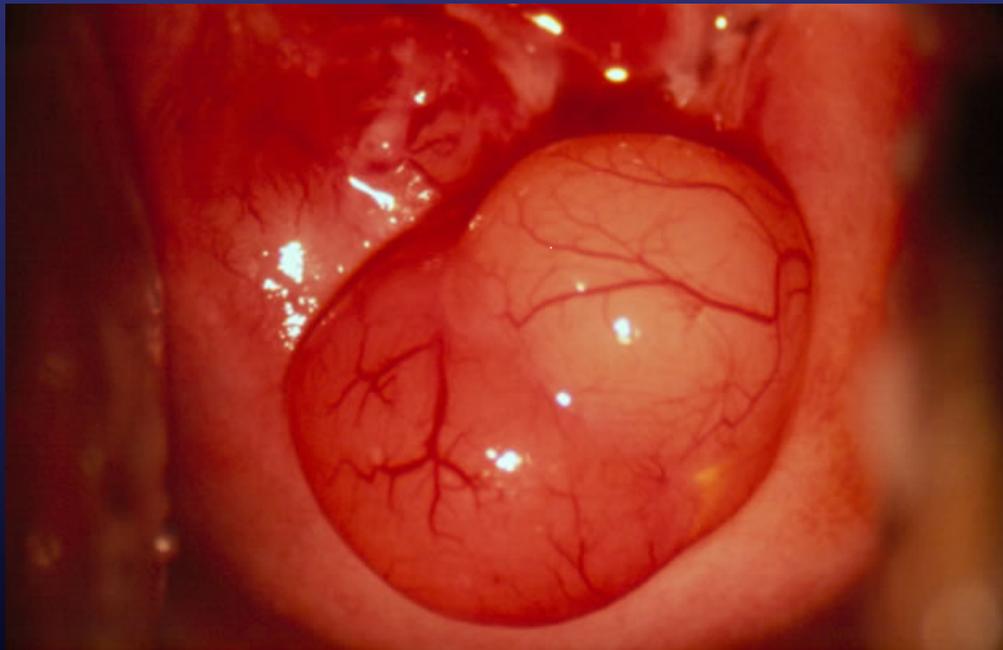




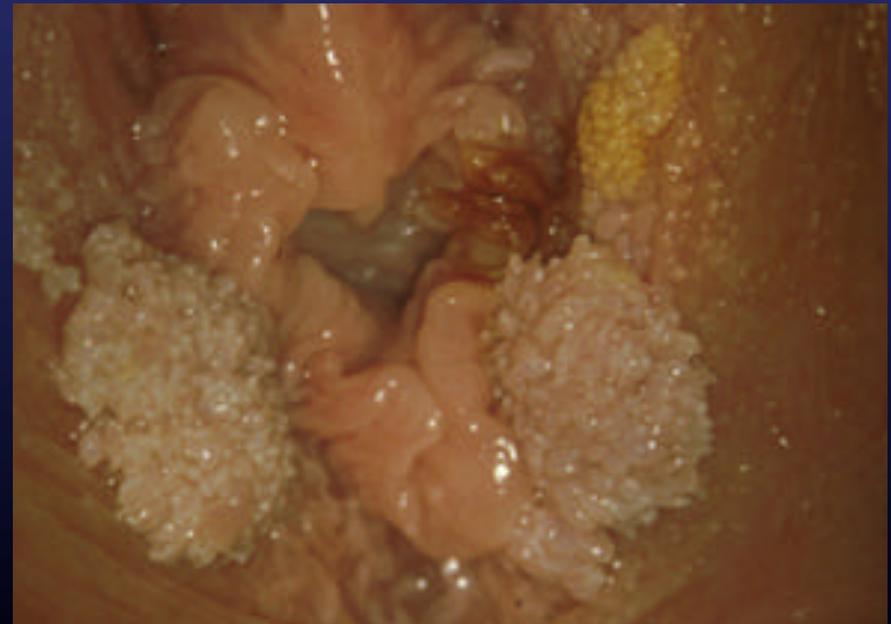
# Pólipos cervicales



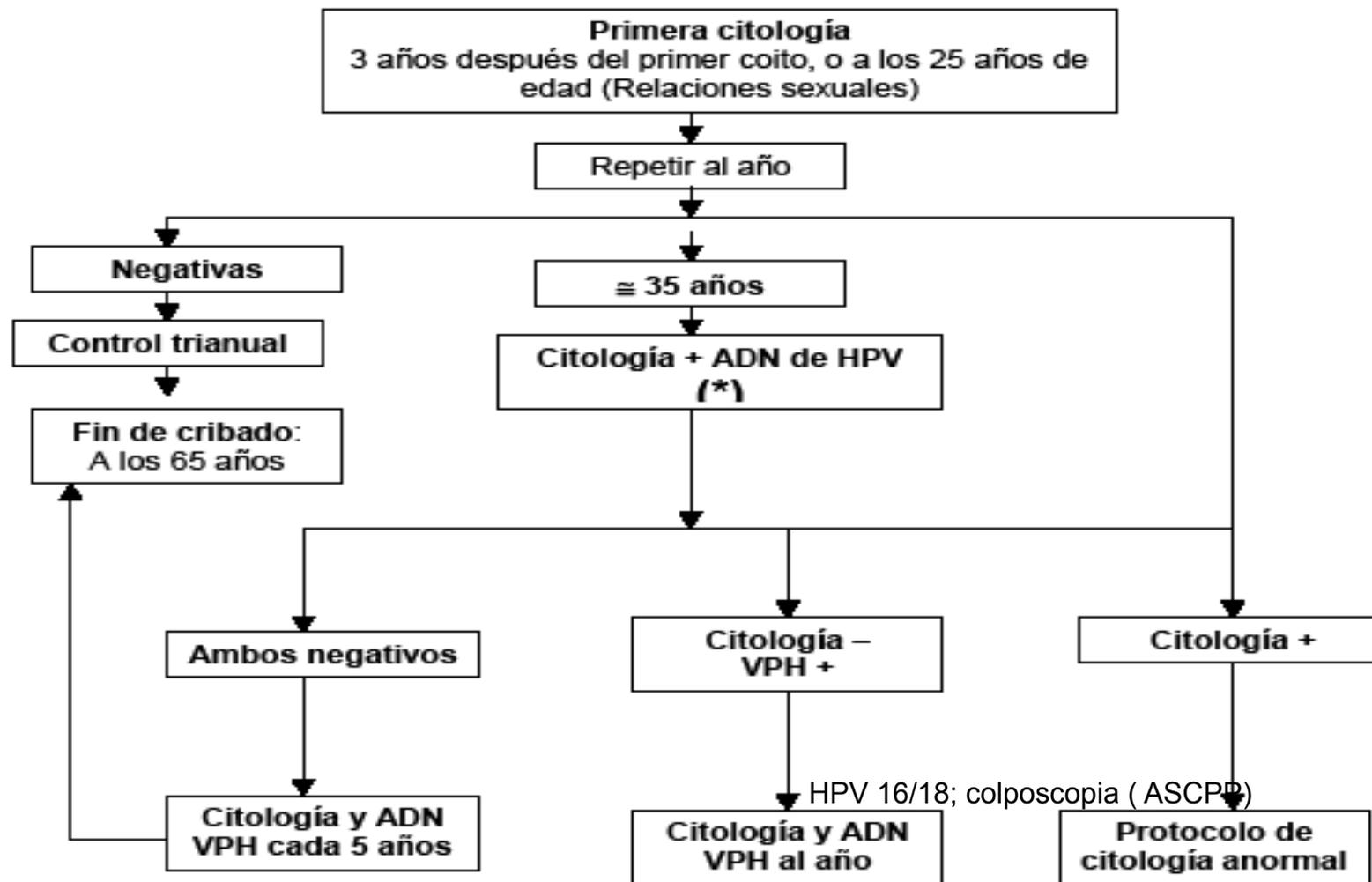
# Quieste de Naboth



# Infecciones de transmisión sexual (excepto condilomas)

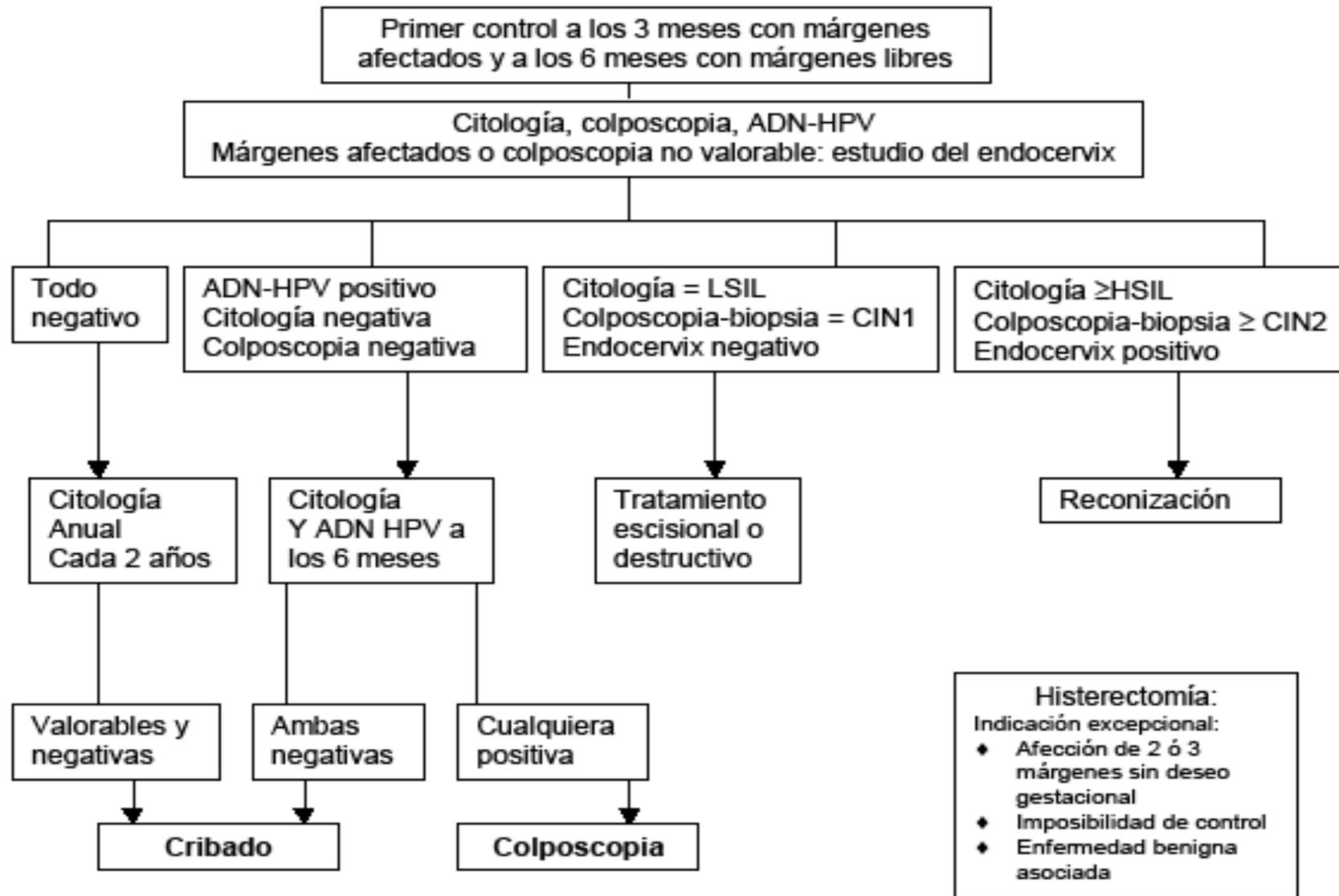


## PROTOCOLO DE CRIBADO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

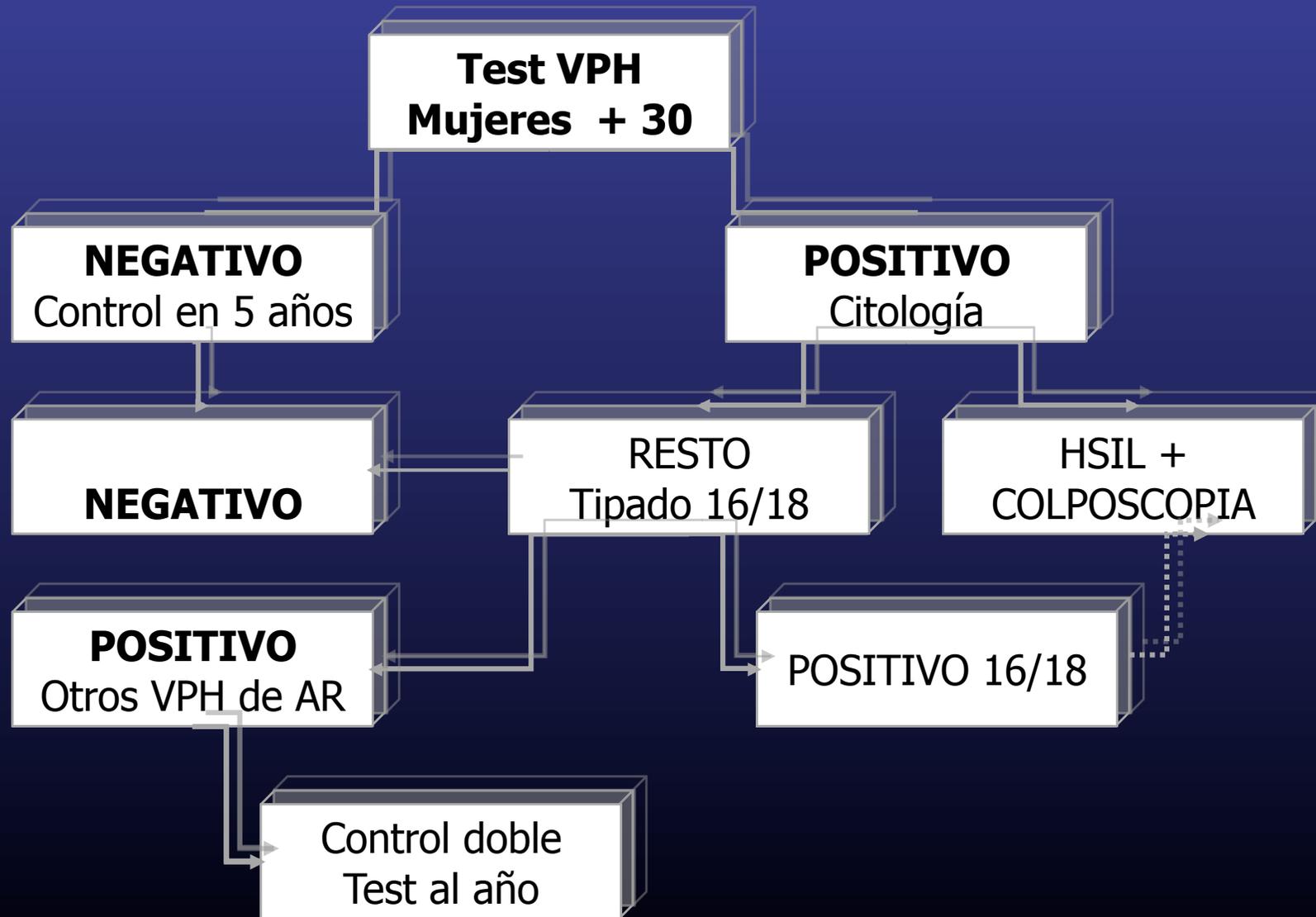


(\*) Opción sujeta a la disponibilidad del test del ADN del VPH

## CONTROL POST-TRATAMIENTO DE LA NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL



# PROPUESTA DE CRIBADO EN COHORTE VACUNADAS 1 FORO ESPAÑOL VPH





[Ginecologia.hie@capiosanidad.es](mailto:Ginecologia.hie@capiosanidad.es)



Teléfono 91 894 84 10  
Extensión 2229, 2472, 2473

**MUCHAS GRACIAS!!!**

