

PROTOCOLO PARA LA CONVIVENCIA DEL CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX OPORTUNISTA Y POBLACIONAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA

Autoría

Castán Cameo, Susana. Jefa de Servicio de Programas de Cribado Poblacional. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Besó Delgado, María. Servicio de Programas de Cribado Poblacional. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Requena Menéndez, Andrea. Servicio de Programas de Cribado Poblacional. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Revisión

Bernat Piña, Laura. Enfermera. Centro de Salud Pública de Valencia.

Borrull Guardado, Jessica. Matrona. Centro de Salud de Benimamet. Valencia.

de Rojas Galiana, Teresa. Jefa de Servicio de Planificación y Organización de la Atención Hospitalaria. D.G.A.S.

Domínguez Márquez, Victoria. Jefa de Servicio de Microbiología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia.

Ferrández Izquierdo, Antonio. Jefe de Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Furió Bonet, Silvia. Matrona. Centro de Salud de Sagunto. Valencia.

García Cervera, Joaquín. Unidad Salud Sexual y Reproductiva de Pintor Stolz. Valencia.

Gimeno Cardona, Concepción. Jefa de Servicio Microbiología. Hospital General Universitario de Valencia.

Gimeno Martos, Silvia. Enfermera. Centro de Salud Pública de Valencia.

Gurrea Soterias, Marta. Ginecología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.

Lázaro Santander, Rafael. Jefe de Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario de Castellón.

Lloria Cremades, M^aJosé. Comisionada de Atención Primaria y Comunitaria. D.G.A.S.

López Fernández, Jose Antonio. Jefe de Servicio de Ginecología. Hospital General Universitario de Alicante.

Margaix Fontestad, Lourdes. Matrona. Centro de Atención Primaria de Puçol. Valencia.

Martínez Ferri, Isabel. Unidad de Salud Sexual y Reproductiva de Utiel. Valencia.

Navarro Cubells, Blanca. Subdirectora de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Navarro Ortega, David. Jefe de Servicio Microbiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Parra Ribes, Inmaculada. Unidad de Salud Sexual y Reproductiva de Sueca. Valencia.

Pascu, Anca. Ginecología. Hospital General Universitario de Valencia.

Pastor Villalba, Eliseo. Servicio de Programas de Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Prieto Rodríguez, Mireia. Jefe de Servicio Microbiología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.

Quesada Moreno, Macarena. Unidad de Salud Sexual y Reproductiva de Campoamor. Alicante.

Rodríguez Díaz, Juan Carlos. Jefe de Servicio Microbiología. Hospital General Universitario de Alicante.

Roselló Sastre, Esther. Jefe de Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario de Valencia.

Serrano Fernández, Juan Antonio. Jefe de Servicio de Ginecología. Hospital General Universitario de Castellón.

Tirado Ramos, Ruth. Matronas. Centro de Salud Pintor Sorolla. Castellón.

Tirado Balaguer, M^a Dolores. Jefa de Servicio Microbiología. Hospital General Universitario de Castellón.

Este documento ha sido revisado por la Unidad de igualdad de acuerdo con los principios de lenguaje inclusivo y no sexista

1^a Edición, julio 2023

Coordinación: Servicio de Programas de Cribado Poblacional

Dirección General Salud Pública y Adicciones

Edición on line

Índice

1. Introducción.....	4
2. Características de cribado (oportunista y poblacional)	5
A. Población diana y pruebas de cribado	6
B. Criterios de exclusión	6
C. Criterios de finalización del cribado	8
D. Situaciones especiales: cribado en inmunodeprimidas	8
3. Programa de Cribado Poblacional en la Comunitat Valenciana	9
Mujeres de 25-29 años	9
Mujeres de 30-65 años.....	12
4. Programa de Cribado Oportunista en la Comunitat Valenciana.....	15
Actuaciones comunes en mujeres de 25-29 años y 30-65 años.....	15
Mujeres de 25-29 años	17
Mujeres de 30-65 años.....	19
5. Hoja de seguimiento de cribado de cáncer de cérvix en SIA-Abucasis.....	20
6. Bibliografía.....	26

Índice de algoritmos

Algoritmo 1. Prueba de cribado en mujeres de 25 a 29 años. Cribado Poblacional.	10
Algoritmo 2. Actuaciones tras primera citología de cribado poblacional/oportunista en mujeres de 25-29 años.	12
Algoritmo 3. Actuaciones tras detección de VPH-AR mediante autotoma en mujeres de 30-65 años. Cribado poblacional.....	13
Algoritmo 4. Actuaciones tras VPH mediante autotoma de cribado poblacional en mujeres de 30-65 años.	14
Algoritmo 5. Prueba de cribado en función de la edad en visita de cribado oportunista (25-65 años).	16
Algoritmo 6. Actuaciones tras primera citología de cribado poblacional/oportunista en mujeres de 25-29 años.	18
Algoritmo 7. Actuaciones tras VPH de cribado oportunista en mujeres de 30-65 años.	20

Índice de anexos

Anexo 1. Esquema de invitación por cohortes.	22
Anexo 2. Actuaciones en el Cribado Poblacional en mujeres de 25-29 años.....	23
Anexo 3. Actuaciones en el Cribado Oportunista en mujeres de 30-65 años	24

Introducción

El cribado de cáncer de cérvix se inició en la Comunitat Valenciana en 1995 siguiendo un modelo de cribado oportunista, en el que solo las mujeres conectoras del programa asistían a los centros sanitarios para ser cribadas, sin ser invitadas activamente a participar. Desde entonces, los criterios y pruebas de cribado de cáncer de cérvix se han ido modificando para adaptarse a la evidencia científica. Los avances de los últimos años implican, además, cambios en la elección de la prueba de cribado en función de la edad, así como del intervalo entre pruebas, lo cual ha motivado modificaciones legislativas que han derivado en la implantación de este cribado a nivel poblacional.

Así, a nivel estatal, con la *Orden SCB/480/2019 de 26 de abril*, se introdujo en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud el **Cribado poblacional de cáncer de cérvix** y se vieron modificados los criterios de cribado; determinándose como prueba primaria de cribado la citología en mujeres de 25 a 34 años, y la determinación de Virus de Papiloma Humano (VPH) entre los 35 y 65 años. Asimismo, con ella se estableció la obligación de iniciar este cribado en un periodo no superior a 5 años y la cobertura completa en un periodo no superior a 10 años, en todas las Comunidades Autónomas.

Además, en los últimos años, con la introducción de la prueba de determinación de VPH en el grupo de mayor edad, se han desarrollado dispositivos de autotoma que permiten a las mujeres la toma de muestras en su propio domicilio. Estos dispositivos han sido ampliamente validados y son recomendados por la OMS para facilitar la participación en los programas de cribado poblacionales.

En este contexto, en 2019 se iniciaron los preparativos para la implementación del Programa de Prevención de Cáncer de Cérvix en la Comunitat Valenciana, viéndose afectado su desarrollo como consecuencia de la pandemia. Estos trabajos han sido retomados en los últimos años, habiéndose realizado diversos avances: análisis de situación, estimaciones poblacionales y de recursos, estudios de aceptabilidad de la autotoma vaginal como dispositivo para la determinación del VPH, reuniones de la Comisión Asesora del programa, formación de grupos de trabajo, definición de circuitos de confirmación diagnóstica, licitación de sistema de información y creación de la Hoja de Seguimiento de cribado de cáncer de cérvix en SIA-Abucasis, entre otros.

Además, con el objetivo de optimizar el modelo de cribado a emplear en la Comunitat Valenciana, se realizó a finales del año 2022 un estudio piloto para validar los circuitos y procedimientos y valorar la aceptación del programa poblacional y de los dispositivos de autotoma. En el estudio participaron alrededor de 4.292 mujeres de 5 centros de salud, de 7 cohortes poblacionales de edades comprendidas entre 35 y 65 años (1956, 1961, 1966, 1971, 1976, 1981 y 1986). La evaluación de los resultados ha servido para la definición y concreción del Programa Poblacional de Prevención de Cáncer de Cérvix de la Comunitat Valenciana.

El inicio del programa poblacional, previsto para el último trimestre de 2023, se realizará de forma progresiva y simultánea en toda la Comunitat Valenciana, invitando a diferentes cohortes poblacionales cada año, hasta haber cubierto al total de la población diana en el año 2028.

Dado que hasta entonces convivirán el actual programa oportunista con el programa poblacional, se hace necesario un protocolo que explique y clarifique los criterios, circuitos y procedimientos a seguir durante estos años, motivo por el cual se ha creado el “PROTOCOLO PARA LA CONVIVENCIA DEL CRIBADO DE CÁNCER DE CÉRVIX OPORTUNISTA Y POBLACIONAL EN LA COMUNITAT VALENCIANA”.

2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
PROGRAMA OPORTUNISTA						
	PROGRAMA POBLACIONAL (1ª ronda)					2ª Ronda

Tabla 1. Periodo de convivencia de los programas de prevención de cáncer de cérvix oportunista y poblacional hasta alcanzar la cobertura total de la población diana en 2028

Objetivo general

- Determinar las directrices de actuación durante el periodo de convivencia del cribado oportunista y del poblacional hasta alcanzar la cobertura completa de la población diana en el programa poblacional.

Objetivos específicos

- Implementar en toda la Comunitat Valenciana los nuevos criterios de cribado establecidos para el cribado de cáncer de cérvix.
- Dar a conocer las características del nuevo Programa Poblacional de Prevención de Cáncer de Cérvix.
- Homogeneizar actuaciones, optimizando recursos y reduciendo pruebas innecesarias durante el periodo de convivencia de ambos modelos de cribado.
- Determinar algoritmos de triaje y confirmación diagnóstica para el cribado de cáncer de cérvix en la Comunitat Valenciana.

1. Características de cribado (oportunista y poblacional)

La Orden SCB/480/2019 establecía como prueba de cribado la citología cervical en mujeres de 25-34 años, y la determinación de VPH entre los 35 y 65 años. Sin embargo, las nuevas evidencias y la publicación en diciembre de 2022 de las Recomendaciones del Consejo de la Unión Europea¹, aconsejan y establecen la prueba de detección de VPH como prueba de cribado a partir de **los 30 años**. Actualmente, este aspecto está siendo trabajado por la Ponencia de Cribado del Ministerio de Sanidad, que también estudia la evidencia científica sobre posibles futuras modificaciones de la prueba de cribado en función del estado vacunal.

Con el objetivo de dar a conocer y difundir estos criterios a todos los departamentos de salud, en septiembre de 2022, se difundió la Directriz de Prevención de Cáncer de Cérvix, incluyendo la recomendación de no hacer cribado a menores de 25 años.

¹ Recomendación del Consejo de 9 de diciembre de 2022 relativa a la mejora de la prevención mediante la detección precoz: un nuevo enfoque de la UE para el cribado del cáncer en sustitución de la Recomendación 2003/878/CE 2022/C 473/01.

A. Población diana y pruebas de cribado

Los criterios de cribado establecidos tanto para el cribado poblacional como oportunista son:

Población diana

Mujeres asintomáticas con edades comprendidas entre 25 y 65 años, que no se acojan a seguimientos específicos por su patología o antecedentes.

Prueba primaria de cribado e intervalo entre exploraciones

- **25-29 años:** Citología cada tres años si resultado negativo de la prueba.
- **30- 65 años:** Determinación del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR). Si no se detecta VPH de alto riesgo se repetirá la prueba a los 5 años. Si se detecta VPH de alto riesgo se realizará citología de triaje.

B. Criterios de exclusión

El concepto de exclusión, en el contexto del cribado de cáncer de cérvix, hace referencia a la no inclusión en el programa de aquellas mujeres que no necesitan ser cribadas, o bien se acogen a seguimientos específicos por su patología o antecedentes.

Los criterios de exclusión en el cribado oportunista serán valorados por el personal sanitario durante las visitas de cribado.

Los criterios de exclusión en el cribado poblacional serán valorados por el programa, realizándose integraciones con diversos sistemas de información para evitar la invitación de aquellas mujeres que cumplan algún criterio de exclusión. Sin embargo, dado que puede haber información no disponible o actualizada sobre algunos criterios de exclusión, se recomienda la verificación de algunos de ellos durante las visitas presenciales del cribado poblacional.

Se excluirán las siguientes enfermedades o estados:

Causas de exclusión definitiva

- Histerectomía total por causa distinta a patología relacionada con la infección por VPH.
- Histerectomía por patología cervical (CIN2+): estos casos precisan un seguimiento específico con prueba de determinación de VPH-AR por aumento de riesgo de neoplasia vaginal y/o vulvar. Este cribado será realizado por el profesional responsable de su seguimiento específico, puesto que no entrañan riesgo de cáncer de cérvix, y por tanto no son población diana del programa.
- Ausencia de cérvix por agenesia uterina, o/y cuello uterino, o transexualidad (mujeres transexuales y hombres transexuales con histerectomía).
- Enfermedad/inmovilidad permanente que impide realizar la prueba de cribado y/o confirmación diagnóstica.

Causas de exclusión temporal

- Ausencia de inicio de relaciones sexuales, considerando como tal cualquier contacto piel con piel de la zona genital.

- Realización de prueba de cribado reciente, dentro del intervalo temporal que corresponda según su edad. La determinación de si corresponde o no realizar la prueba de cribado se basará en la fecha de última prueba de cribado registrada en la Hoja de Seguimiento de cribado de cáncer de cérvix o en el Sistema de Información Hospitalario. Las pruebas realizadas en centros no incluidos en el sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana no se considerarán válidas, al no poder garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad requeridos.
- Enfermedad/inmovilidad temporal que impide realizar la prueba de cribado y/o confirmación diagnóstica.
- Sintomatología compatible con cáncer o patología cervical: en caso de existencia de clínica compatible con patología cervical en el momento de la visita del cribado oportunista, se procederá en función de la situación y los protocolos establecidos en cada departamento. La información derivada de este contacto no se incluirá en la Hoja de Seguimiento, ya que al ser secundario a sintomatología no puede considerarse cribado.
- Seguimiento específico por antecedentes o patología. Una vez sean dadas de alta de su seguimiento específico serán incorporadas de nuevo en el cribado poblacional.
 - Antecedentes de patología cervical.
 - Antecedentes de cáncer de ovario, endometrio, útero o vagina.
 - Antecedentes de cáncer de cérvix.
 - Embarazo: la exclusión del programa por embarazo dependerá de la situación previa de cribado. En los casos en los que no existiera un cribado previo regular, se aconseja realizar la prueba de cribado, preferentemente durante el primer trimestre de la gestación.
 - Inmunodepresión: *Ver apartado D: "Situaciones especiales: cribado en inmunodepresión".*

Los criterios de exclusión se registrarán en la Hoja de Seguimiento:

- a) Casos que no requieren cribado: se registrará esta situación seleccionando **"No procede cribado"** en el apartado "Tipo de cribado".
- b) Existencia de prueba de cribado reciente: en los casos en los que la mujer tenga una prueba de cribado reciente y ésta no se encuentre registrada en la Hoja de Seguimiento, se procederá a la incorporación de la misma, seleccionando "Sí" en el apartado **"Registro de prueba de cribado previa"**.
- c) Necesidad de seguimiento específico: se podrá incorporar la información procedente del cribado de estas mujeres seleccionando **"Seguimiento específico"**

Esta información se amplía en el documento específico: "Hoja de Seguimiento de cribado de cáncer de cérvix: Manual de cumplimentación".

C. Criterios de finalización del cribado

El cribado finalizará a los **65 años** siempre y cuando haya habido un **cribado previo adecuado** (3 citologías o 2 determinaciones de VPH) con resultado **negativo** durante los **10 años previos**. La última prueba, en todos los supuestos, debe de haber sido realizada dentro de los cinco años previos.

Si a la edad de finalización del cribado existe un **cribado previo inadecuado** se realizará una prueba de VPH y un co-test a los 5 años antes de finalizar definitivamente el cribado.

Si existen antecedentes de patología cervical y han sido dadas de alta de su seguimiento específico por Ginecología, podrá finalizarse el cribado tras un periodo de 20 años con pruebas de cribado negativas desde la resolución de la patología.

D. Situaciones especiales: cribado en inmunodepresión

Las mujeres con inmunodepresión quedan excluidas del cribado poblacional, ya que, al presentar una mayor susceptibilidad a desarrollar infecciones persistentes por VPH, lesiones precursoras y cáncer de cérvix, **no son susceptibles de someterse a los circuitos de cribado poblacional**, precisando de **circuitos de cribado específicos** acordes a su situación inmunológica.

Las situaciones de inmunosupresión secundaria a patologías o tratamientos que requieren seguimiento específico no están bien establecidas, al ser limitada la evidencia científica disponible.

Las patologías para las que se ha establecido la indicación de circuitos específicos de cribado son:

- Infección por VIH
- Trasplante de órgano sólido
- Trasplante alogénico de médula ósea
- Enfermedad Inflamatoria Intestinal en tratamiento inmunosupresor
- Artritis Reumatoide en tratamiento con inmunosupresores
- Lupus Eritematoso Sistémico independientemente de si reciben o no tratamiento inmunosupresor

En casos de inmunodepresión por causas no recogidas en esta lista, será el facultativo responsable del seguimiento de la patología el responsable de decidir si precisa o no seguir una pauta de cribado específico, según los procedimientos establecidos en cada departamento.

Conforme se produzcan avances en la evidencia científica que definan las situaciones de inmunosupresión que requieren seguimientos específicos se irán actualizando estas indicaciones.

Los seguimientos específicos de cribado en estos casos se detallan a continuación:

- Infección por VIH:
 - **Inicio** del cribado a los **25 años** con citología anual hasta los 29 años
 - A partir de los **30 años**:
 - Si CD4>200 o tratamiento antirretroviral activo: **co-test cada 3 años**
 - Si CD4<200 o no reciben tratamiento antirretroviral activo: **co-test anual**

- Inmunodepresión por otras causas:
 - **Inicio** del cribado a los **25 años** con citología anual hasta los 29 años
 - A partir de los **30 años**:
 - Si situación inmunológica estable: **co-test cada 3 años**
 - Si situación inmunológica inestable: **co-test anual**

En cualquier caso, independientemente de la causa de inmunodepresión, el cribado será realizado por el servicio que corresponda según el protocolo de cada departamento (**Consultas Externas de Ginecología, Matronas, Unidades de Salud Sexual y Reproductiva (USSyR)**), tan pronto como se diagnostique la inmunodepresión o se vaya a prescribir un fármaco inmunodepresor para asegurar su correcto cribado.

2. Programa de Cribado Poblacional en la Comunitat Valenciana

La población diana del Programa de Prevención de Cáncer de Cérvix de la Comunitat Valenciana es de aproximadamente 1.400.000 mujeres de 25 a 65 años.

La implantación del cribado poblacional se realizará de forma progresiva según la tabla del Anexo 1. Cada año se invitará a 1 cohorte de 25 a 29 años (aprox. 23.500 mujeres) y a 8 cohortes de 30 a 65 años (aprox. 270.000 mujeres).

MUJERES DE 25 29 AÑOS

1. Invitación (Salud Pública)

La invitación a participar en el programa se realizará por parte de Salud Pública de acuerdo a la población diana registrada en SIP que cumpla criterios de inclusión.

Se enviará una carta de invitación al programa que contendrá una cita para realización de la citología de cribado en una USSyR.

Se está evaluando la posibilidad de permitir la modificación de la cita asignada vía APP GVA+Salut.

2. Realización de la prueba de cribado (USSyR)

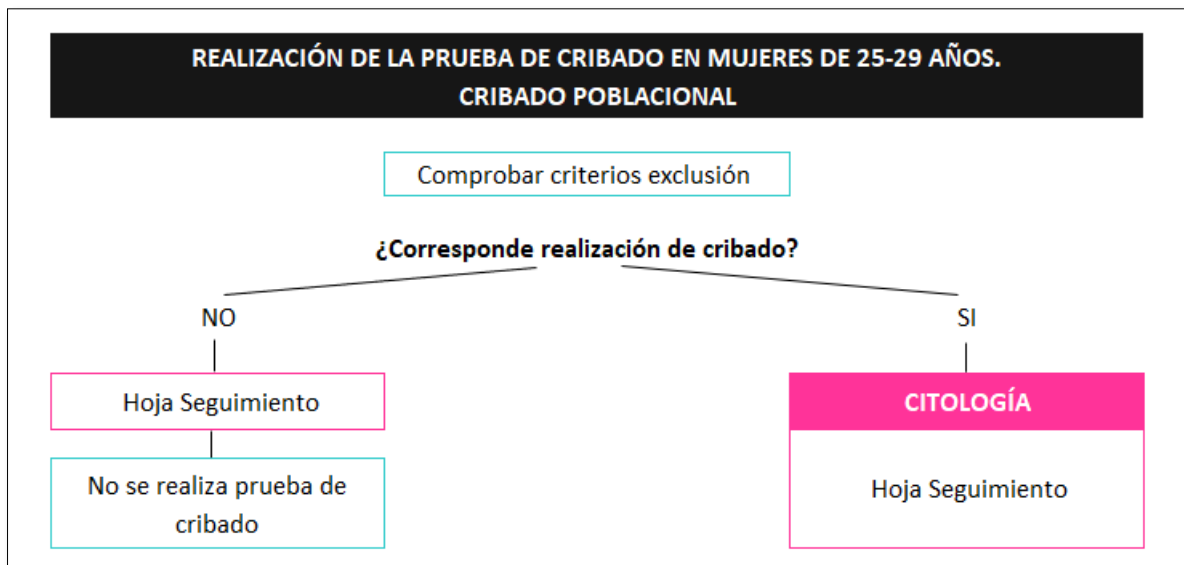
Como se ha comentado en el apartado “*Criterios de exclusión*”, se recomienda la comprobación de la ausencia de criterios de exclusión previa a la realización de la prueba de cribado.

Si existe algún criterio de exclusión, se registrará dicha situación en la Hoja de Seguimiento de cribado de cáncer de cérvix, tal y como se recoge en el apartado “Criterios de exclusión”.

Ante la ausencia de criterios de exclusión, se realizará una **citología en medio líquido** y se incluirá la información en la “Hoja de seguimiento”.

Las muestras de citología serán remitidas a los servicios de Anatomía Patológica de los hospitales de referencia a través del circuito habitual de derivación de muestras. Se pretende homogeneizar el formato de solicitud de citologías entre los diferentes departamentos.

Este circuito se describe en el algoritmo 1.



Algoritmo 1. Prueba de cribado en mujeres de 25 a 29 años. Cribado Poblacional.

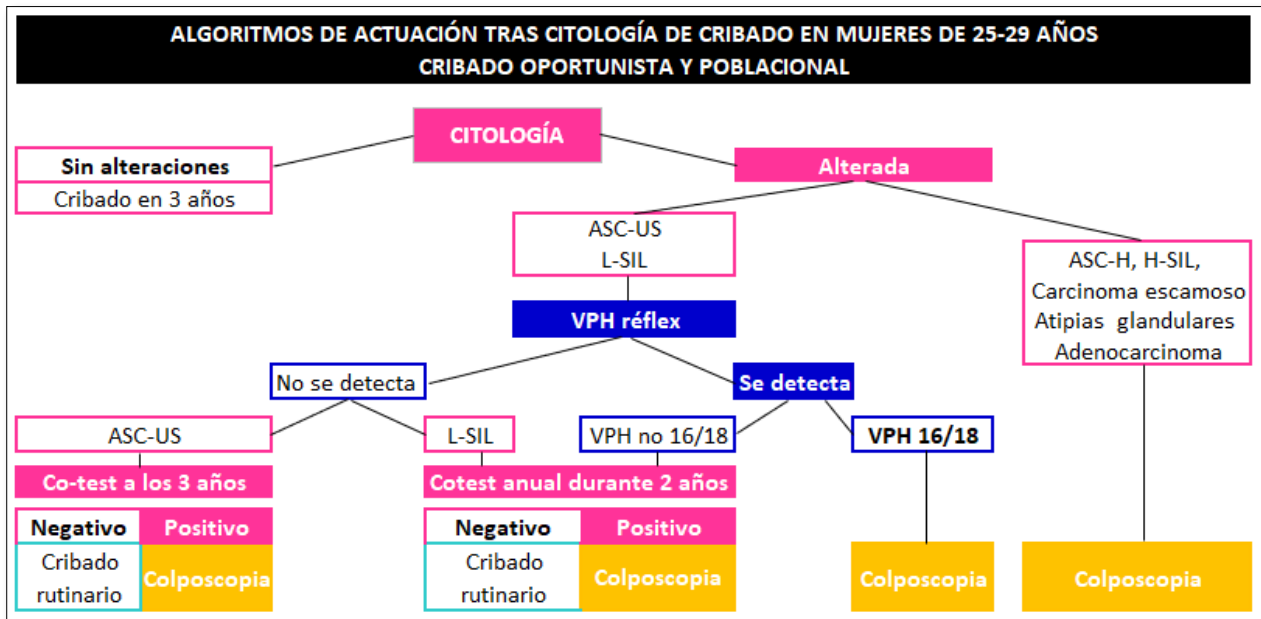
3. Comunicación de resultados y algoritmos de derivación y seguimiento (USSyR→Ginecología)

Los algoritmos de actuación en este grupo de edad, al igual que en el cribado oportunista, dependerán del resultado de la citología.

Se pretende que una vez desarrollado el Sistema de Información los resultados puedan incluirse automáticamente en la “Hoja de seguimiento” gracias a la integración con Patwin.

- **Citología sin alteraciones:** El resultado se comunicará por correo postal mediante un envío centralizado desde Salud Pública. La mujer recibirá una nueva invitación al programa a los 3 años. La siguiente prueba de cribado se realizará en función de su edad.
- **Citología alterada:** se espera que la integración del Sistema de Información con Patwin permita el envío de alertas de resultados alterados a las USSyR, siendo éstas las responsables de la comunicación del resultado, así como de las pautas a seguir en función del mismo.
 - ASC-US: La muestra será derivada directamente desde el servicio de Anatomía Patológica a Microbiología para la realización de VPH réflex.

- **No se detecta VPH-AR:** se realizará un **co-test a los 3 años** en la USSyR. Ante resultado positivo del co-test (detección de VPH-AR, independientemente del genotipo o cualquier alteración en la citología), se citará en Consultas Externas de Ginecología para la realización de colposcopia. Si el co-test fuera negativo, se remitirá de nuevo al cribado rutinario.
- **Se detecta VPH-AR:** la actitud a seguir dependerá del resultado del **genotipado:**
 - VPH 16/18: se remitirá a Consultas Externas de Ginecología para la realización de **colposcopia**. (Aviso a ginecología para citación).
 - VPH no 16/18: se realizará un **co-test anual durante dos años consecutivos** en la USSyR. Ante resultado positivo de cualquiera de las determinaciones (detección de VPH-AR, independientemente del genotipo o cualquier alteración en la citología), se citará en Consultas Externas de Ginecología para la realización de colposcopia. Si ambos co-test fueran negativos, se remitirá de nuevo al cribado rutinario.
- L-SIL: La muestra será derivada directamente desde el servicio de Anatomía Patológica a Microbiología para la realización de VPH réflex.
 - **No se detecta VPH-AR o se detecta VPH no 16/18:** se realizará un **co-test anual durante dos años consecutivos** en la USSyR. Ante resultado positivo de cualquiera de las determinaciones (detección de VPH-AR, independientemente del genotipo o cualquier alteración en la citología), se citará en Consultas Externas de Ginecología para la realización de colposcopia. Si ambos co-test fueran negativos, se remitirá de nuevo al cribado rutinario.
 - **Se detecta VPH-AR VPH 16/18:** se remitirá a Consultas Externas de Ginecología para la realización de **colposcopia**. (Aviso a ginecología para citación).
- ASC-H, H-SIL, carcinoma escamoso, atipias glandulares o adenocarcinoma: se remitirá a Consultas Externas de Ginecología para la realización de **colposcopia**



Algoritmo 2. Actuaciones tras primera citología de cribado poblacional/oportunista en mujeres de 25-29 años.

MUJERES DE 30-65 AÑOS

1. Invitación (Salud Pública)

Se enviará una carta de invitación al programa que contendrá: el kit de autotoma para la recogida de la muestra, las instrucciones para su utilización, una bolsa para introducir la muestra recogida, la solicitud de la prueba de laboratorio y el tríptico informativo del programa.

2. Realización de la prueba de cribado: autotoma

Las mujeres recogerán la muestra en su domicilio utilizando el kit de autotoma, que está compuesto por el dispositivo de autotoma y un tubo intermedio en medio seco.

Después de recoger la muestra con el dispositivo de autotoma, deberán introducir el hisopo del dispositivo en el tubo intermedio. Colocarán una de las etiquetas identificativa personalizadas que se incluyen en la solicitud de laboratorio en el tubo intermedio y lo introducirán en la bolsa de plástico.

El tubo intermedio embolsado se depositará en las urnas habilitadas para ello en los Centros de Atención Primaria, junto con la carta de invitación, que contendrá la solicitud de laboratorio para la determinación de VPH-AR.

Los Centros de Atención Primaria enviarán las muestras recogidas por valija a los laboratorios de Microbiología de referencia, donde se realizará su análisis.

3. Comunicación de resultados de VPH-AR (autotoma) y realización de citología de triaje (Matronas)

Los algoritmos de actuación en de este grupo de edad dependerán del resultado de la determinación de VPH:

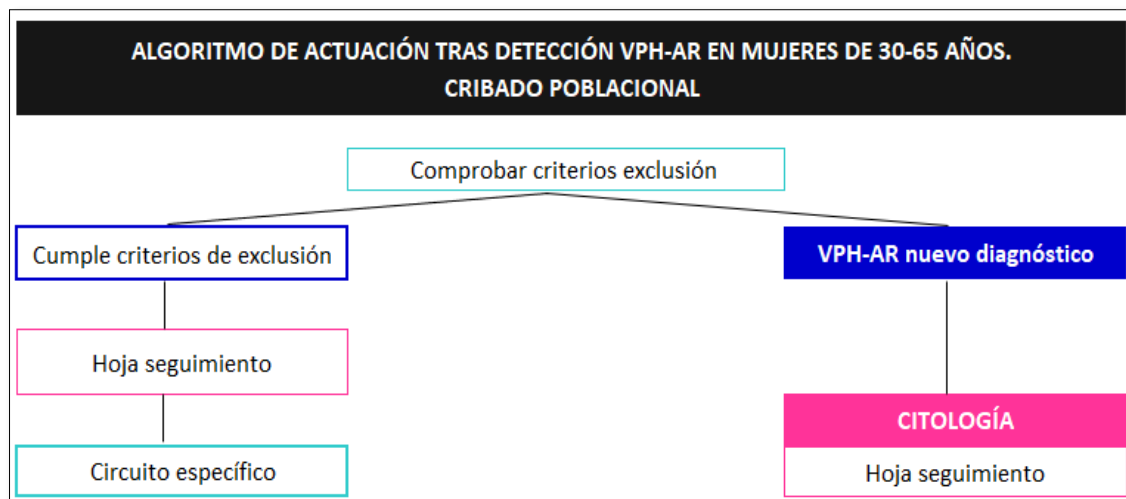
- **No se detecta VPH-AR:** El resultado se comunicará por correo postal mediante un envío centralizado desde Salud Pública. La mujer recibirá una nueva invitación al programa a los 5 años. Se pretende que, una vez desarrollado el Sistema de Información, los resultados sean incluidos automáticamente en la “Hoja de seguimiento” gracias a la integración con Gestlab.
- **Se detecta VPH-AR:** ante un resultado de detección de VPH-AR, será necesaria la realización de una citología de triaje, ya que las muestras recogidas por autotoma no permiten la realización de citología réflex, por lo debe realizarse la toma por el personal sanitario. Una vez desarrollado el Sistema de Información del programa, se espera que los resultados positivos puedan ser notificados mediante una alerta a Matronas, desde donde se comunicará el resultado, así como la cita para la realización de la citología de triaje.

Previa a la toma de la muestra de citología de triaje por Matronas, al igual que en el grupo de 25-29 años, se comprobará la ausencia de criterios de exclusión y si se encuentra ya en seguimiento por VPH-AR detectado con anterioridad. En el caso de cumplir criterios de exclusión se registrará dicha situación en la Hoja de Seguimiento tal y como se recoge en el apartado “Criterios de exclusión”.

Además, durante esta visita se comprobará la correcta incorporación del resultado de VPH-AR a la Hoja de Seguimiento de cribado de cáncer de cérvix (algoritmo 3).

Las muestras para citología serán derivadas a Anatomía Patológica para su análisis. Se pretende la homogeneizar el formato de solicitud de pruebas entre los diferentes departamentos.

El protocolo de actuación en estos casos dependerá de la combinación de los resultados de la citología y del genotipado de VPH, por lo que en esta visita se informará de la posibilidad de recibir una citación para Consultas Externas de Ginecología, o Matronas en función de los mismos (ver algoritmo 4).



Algoritmo 3. Actuaciones tras detección de VPH-AR mediante autotoma en mujeres de 30-65 años. Cribado poblacional.

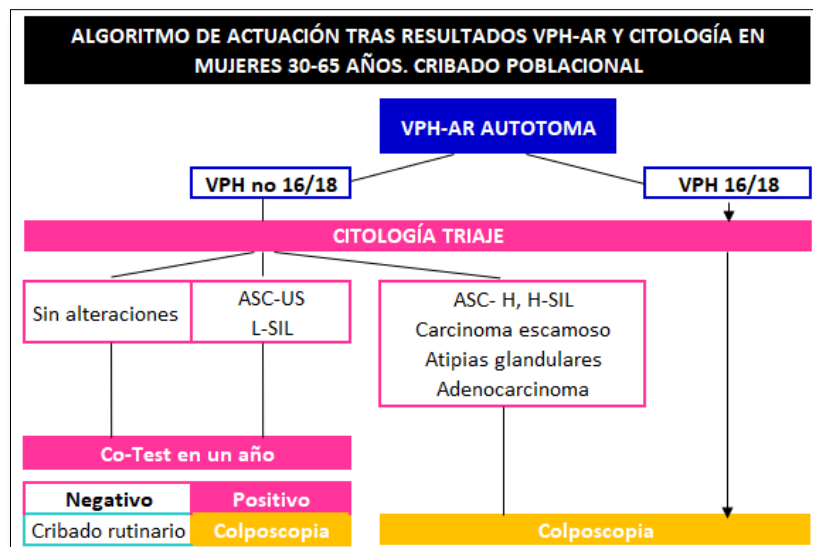
4. Comunicación de resultados de citología de triaje y algoritmos de derivación y seguimiento (Matronas _Ginecología)

En función de la combinación de resultados de citología y genotipado de VPH la siguiente prueba de triaje será realizada por Matronas o Ginecología.

Se pretende que una vez desarrollado el Sistema de Información los resultados puedan incluirse automáticamente en la “Hoja de seguimiento” gracias a la integración con Patwin, y se lancen alertas a Matronas y/o Ginecología para la citación de las pruebas pertinentes.

- **Si VPH-AR no 16/18:**
 - Citología sin alteraciones, ASC-US, L-SIL: Se realizará un **co-test al año** en Matronas. Ante resultado positivo del co-test (detección de VPH-AR, independientemente del genotipo o cualquier alteración en la citología), se remitirá a Consultas Externas de Ginecología para la realización de colposcopia. Si fuera negativo, se remitirá de nuevo al cribado rutinario.
 - *Durante el periodo de menopausia, en presencia de VPH-AR no 16/18 y citología ASC-US o L-SIL se recomienda la derivación a colposcopia por aumento del riesgo.
 - Citología ASC- H, H-SIL, carcinoma escamoso, atipias glandulares, adenocarcinoma: se remitirá a Consultas Externas de Ginecología para la realización de **colposcopia**.
- **Si VPH-AR 16/18,** se realizará citología y se derivará a Consultas Externas Ginecología para realización de colposcopia independiente de los resultados de la misma.

Los algoritmos de actuación según la combinación de resultados de VPH-AR y citología en mujeres de 30-65 años en el cribado poblacional se muestran en el *algoritmo 5*.



Algoritmo 4. Actuaciones tras VPH mediante autotoma de cribado poblacional en mujeres de 30-65 años.

3. Programa de Cribado Oportunista en la Comunitat Valenciana

ACTUACIONES COMUNES EN MUJERES DE 25-29 AÑOS Y 30-65 AÑOS

Durante **el periodo de transición o de convivencia**, las mujeres que soliciten la realización de cribado oportunista serán atendidas en el centro en el que lo hayan solicitado (CAP, USSyR, Ginecología)

El cribado se llevará a cabo según los criterios especificados, en cuanto a prueba e intervalo de cribado, de acuerdo con la fecha de la última prueba realizada.

Toda la información derivada de este cribado se incluirá en la **Hoja de Seguimiento** de cribado de cáncer de cérvix en SIA-Abucasis, de forma que la siguiente invitación al cribado poblacional de las mujeres cribadas de forma oportunista durante el periodo de convivencia, se realizará teniendo en cuenta la edad, fecha de la última prueba realizada e intervalo entre pruebas.

La comprobación de la indicación de cribado, así como la comunicación de resultados de las pruebas de cribado seguirán los mismos circuitos en ambos grupos de edad.

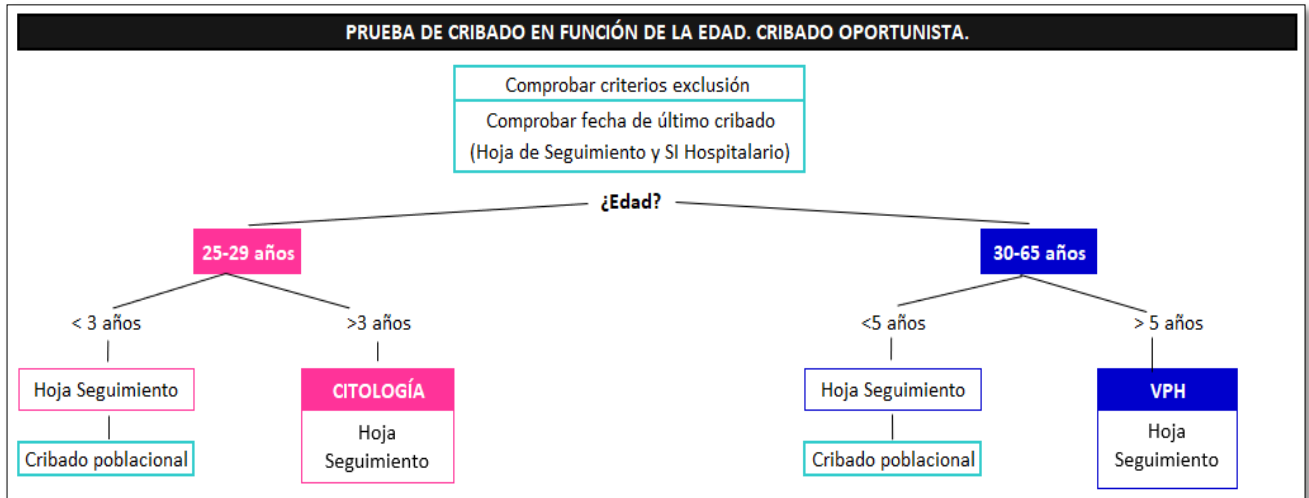
1. Comprobación de la indicación de cribado

Toda mujer que asista al cribado oportunista será cribada con la prueba indicada para su edad, previa comprobación de la indicación de la misma en función de la fecha de su última prueba realizada.

En esta primera fase común de la visita de cribado se comprobarán:

- A. Edad: determinará la prueba pertinente, así como el intervalo entre exploraciones
- a) Fecha de última prueba de cribado realizada: se consultará la Hoja de Seguimiento de cribado de cáncer de cérvix en SIA-Abucasis para comprobar la situación de la mujer en el cribado oportunista y poblacional, así como la fecha de la última prueba realizada. Si ésta manifestara haberse realizado previamente pruebas de cribado y éstas no están registradas en la Hoja de Seguimiento, se comprobará su disponibilidad en el Sistema de Información Hospitalario (resultados de laboratorio de Microbiología y Anatomía Patológica) y SIA-Abucasis. Esta información se incluirá en la Hoja de seguimiento ("**Registro de prueba de cribado previa**"), tal y como se recoge en el apartado "*Criterios de exclusión*" (pág 6-7). En los casos en los que no proceda cribado por prueba reciente, no se realizará la toma de muestra, realizándose la próxima prueba en el contexto del cribado poblacional en la fecha en que corresponda, según la fecha de la última prueba de cribado realizada.
- B. Criterios de exclusión: Esta información se incluirá en la Hoja de seguimiento ("**Seguimiento específico**" o "**No precisa cribado**"), tal y como se recoge en el apartado "*Criterios de exclusión*" (pág. 6-7).

Así pues, el cribado oportunista se llevará a cabo en las siguientes fases (Algoritmo 5):



Algoritmo 5. Prueba de cribado en función de la edad en visita de cribado oportunista (25-65 años).

2. Comunicación de resultados de las pruebas de cribado e introducción de información en la Hoja de Seguimiento

En el cribado oportunista, la comunicación de resultados se realizará por vía telefónica por el profesional que haya solicitado la prueba de cribado. Éste será también el responsable de la incorporación de los mismos en la Hoja de Seguimiento:

- En caso de prueba de cribado sin alteraciones, se informará de que la siguiente prueba de cribado se le realizará en el contexto del cribado poblacional, por lo que recibirá la invitación al mismo en el momento en que le corresponda. Si por edad, la próxima prueba de cribado indicada fuera la determinación de VPH-AR, se le informará de que ésta se realizará mediante autotoma con el objetivo de ir concienciando y sensibilizando sobre el uso de estos dispositivos.
- En el caso de prueba de cribado alterada, en el momento de comunicación de resultados, se informará de aquellas pruebas de seguimiento o confirmación diagnóstica que requiera.

Una vez desarrollado el Sistema de Información del programa, se pretende que los resultados negativos del cribado oportunista se comuniquen mediante correo postal centralizado desde Salud Pública, al igual que en el cribado poblacional. Para la comunicación de resultados positivos se ha propuesto una integración con la historia clínica que genere alertas de resultados positivos. Estos resultados seguirán informándose vía telefónica, así como las citas de seguimiento o derivaciones que se deriven de los mismos.

MUJERES DE 25 29 AÑOS

1. Realización de la prueba de cribado

Si la realización de la última citología fue hace 3 o más años o no consta cribado previo, se realizará una **citología en medio líquido**, una vez descartados criterios de exclusión.

Las muestras de citología serán remitidas a los servicios de Anatomía Patológica de los hospitales de referencia. La solicitud de la prueba se realizará conforme al protocolo de cada departamento.

2. Comunicación de resultados de las pruebas de cribado e introducción de información en Hoja de Seguimiento (página 17)

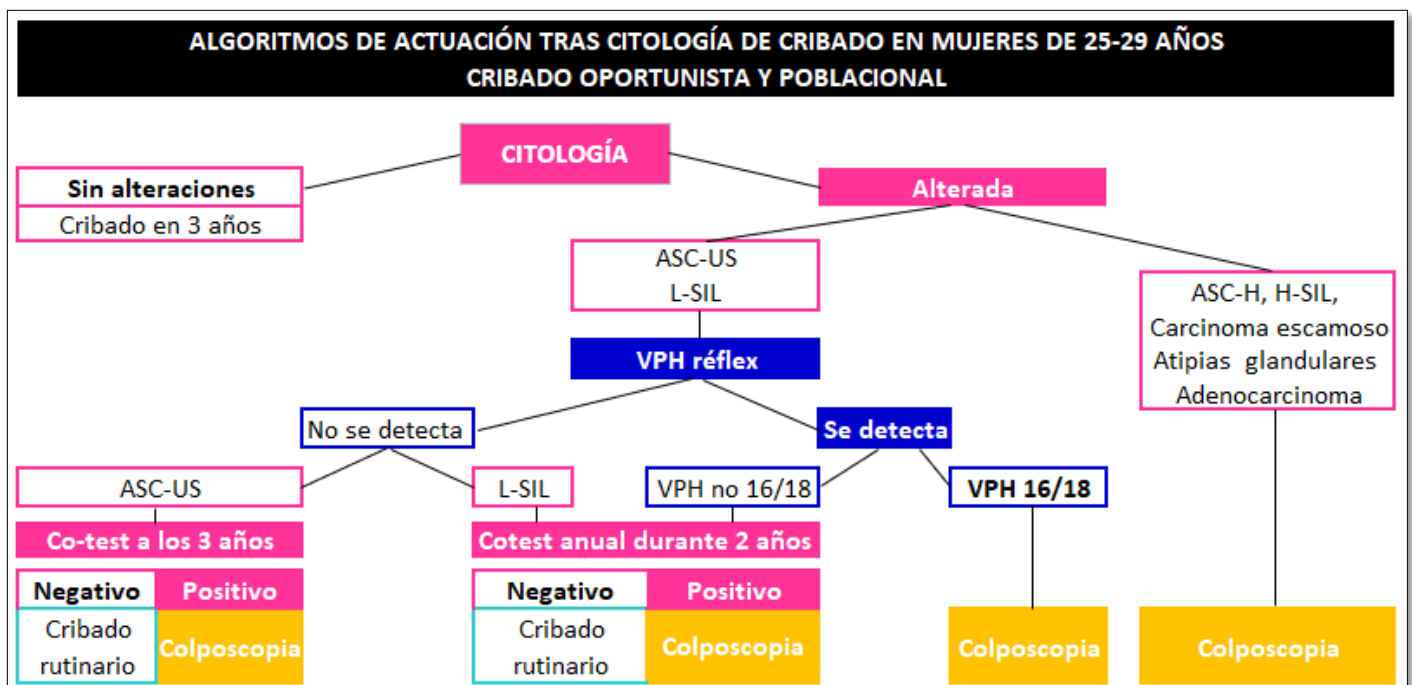
3. Pruebas de triaje y de confirmación diagnóstica

Los algoritmos de actuación en este grupo de edad, al igual que en el cribado poblacional, dependerán del resultado de la citología (algoritmo 6).

- **Citología sin alteraciones:** La mujer recibirá [AGSS1] una nueva invitación al programa a los 3 años. La siguiente prueba de cribado se realizará en función de su edad.
- **Citología alterada:**
 - **ASC-US:** La muestra será derivada directamente desde el servicio de Anatomía Patológica a Microbiología para la realización de VPH réflex.
 - **No se detecta VPH-AR:** se realizará un **co-test a los 3 años** [AGSS2] en el servicio que realizó la citología de cribado. Ante resultado positivo del co-test (detección de VPH-AR, independientemente del genotipo o cualquier alteración en la citología), se citará en Consultas Externas de Ginecología para la realización de colposcopia. Si el co-test fuera negativo, se remitirá de nuevo al cribado rutinario.
 - **Se detecta VPH-AR:** la actitud a seguir dependerá del resultado del **genotipado:**
 - **VPH 16/18:** se remitirá a Consultas Externas de Ginecología para la realización de **colposcopia**.
 - **VPH no 16/18:** se realizará un **co-test anual durante dos años consecutivos** en el servicio que realizó la prueba de cribado. Ante resultado positivo de cualquiera de las determinaciones (detección de VPH-AR, independientemente del genotipo o cualquier alteración en la citología), se citará en Consultas Externas de

Ginecología para la realización de colposcopia. Si ambos co-test fueran negativos, se remitirá de nuevo al cribado rutinario.

- L-SIL: La muestra será derivada directamente desde el servicio de Anatomía Patológica a Microbiología para la realización de VPH réflex.
 - **No se detecta VPH-AR o se detecta VPH no 16/18**: se realizará un **co-test anual durante dos años consecutivos** en el servicio que realizó la prueba de cribado. Ante resultado positivo de cualquiera de las determinaciones (detección de VPH-AR, independientemente del genotipo o cualquier alteración en la citología), se citará en Consultas Externas de Ginecología para la realización de colposcopia. Si ambos co-test fueran negativos, se remitirá de nuevo al cribado rutinario.
 - **Se detecta VPH-AR VPH 16/18**: se remitirá a Consultas Externas de Ginecología para la realización de **colposcopia**.
- ASC-H, H-SIL, carcinoma escamoso, atipias glandulares o adenocarcinoma: se remitirá a Consultas Externas de Ginecología para la realización de **colposcopia**.



Algoritmo 6. Actuaciones tras primera citología de cribado poblacional/oportunista en mujeres de 25-29 años.

MUJERES DE 30-65 AÑOS

1. Realización de la prueba de cribado

Si la realización de la última citología fue hace más de 3 años, se realizó prueba de detección de VPH hace más de 5 años o no consta cribado previo, se realizará **determinación de VPH en medio líquido**, una vez descartados criterios de exclusión.

Las muestras de VPH serán remitidas a los servicios de Microbiología de los hospitales de referencia.

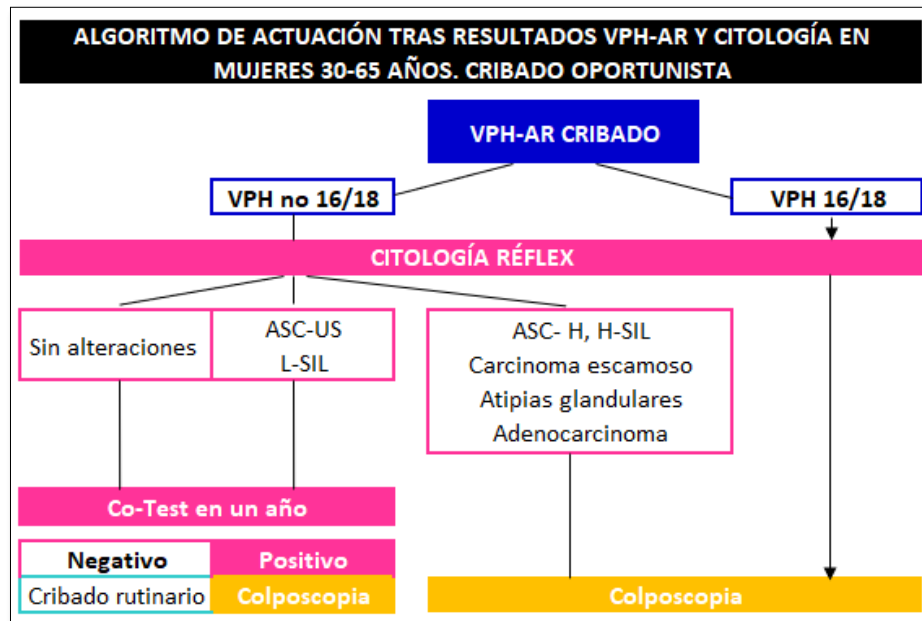
2. Comunicación de resultados de las pruebas de cribado e introducción de información en Hoja de Seguimiento (página 17)

3. Pruebas de triaje y de confirmación diagnóstica

Los algoritmos de actuación en este grupo de edad dependerán del resultado de la prueba de detección de VPH (Algoritmo 7):

- **No se detecta VPH-AR:** La mujer será invitada de nuevo al cribado poblacional a los 5 años.
- **Se detecta VPH-AR:** Las muestras serán derivadas desde el servicio de Microbiología al servicio de Anatomía Patológica para la realización de citología réflex. Las pautas de actuación dependerán de la combinación de resultados de citología y genotipado de VPH:
 - **Si VPH-AR no 16/18:**
 - Citología sin alteraciones, ASC-US, L-SIL: se realizará un **co-test al año** en el servicio que realizó la prueba de cribado. Ante resultado positivo del co-test, se citará en Consultas Externas de Ginecología para la realización de colposcopia. Si fuera negativo, se remitirá de nuevo al cribado rutinario.
* Durante el periodo de menopausia, en presencia de VPH-AR no 16/18 y citología ASC-US o L-SIL se recomienda la derivación a colposcopia por aumento del riesgo.
 - Citología ASC- H, H-SIL, carcinoma escamoso, atipias glandulares, adenocarcinoma: se remitirá a Consultas Externas de Ginecología para la realización de **colposcopia**.
 - **Si VPH-AR 16/18,** se realizará citología réflex y se derivará a Consultas Externas Ginecología para realización de colposcopia independiente de los resultados de la misma.

En el caso de detección de VPH-AR, las muestras serán derivadas desde el servicio de Microbiología al servicio de Anatomía Patológica para continuar el estudio.



Algoritmo 7. Actuaciones tras VPH de cribado oportunista en mujeres de 30-65 años.

4. Hoja de seguimiento de cribado de cáncer de cérvix en SIA-Abucasis

Se ha desarrollado en SIA-Abucasis la **Hoja de seguimiento de cribado de cáncer de cérvix** en la que se incorporará de forma progresiva toda la información relativa a ambos modelos de cribado (oportunisto y poblacional). El objetivo de esta hoja es facilitar el seguimiento, evitando duplicidades y respetando los intervalos de cribado establecidos.

La Hoja de Seguimiento de cribado de cáncer de cérvix permite la integración de los datos provenientes de ambos modelos de cribado, facilitando el acceso a la información sobre la situación de las mujeres en el cribado.

Esta información contribuirá a mantener los intervalos de cribado adecuados y a evitar pruebas innecesarias.

Esta hoja de seguimiento es accesible a todos el personal sanitario implicado en el cribado a través de la sección de "Hojas de Seguimiento" de SIA-Abucasis y consta de 3 apartados independientes a completar durante las distintas fases del cribado:

1. Prueba inicial: tipo de cribado (oportunisto/poblacional) y prueba solicitada (VPH/citología).
2. Resultado prueba de cribado.
3. Resultado de prueba de *triaje*.

Como se ha comentado en el apartado “*Criterios de exclusión*”, además del registro de la información procedente del cribado oportunista y poblacional, la Hoja Seguimiento permite:

- Introducción de resultados de pruebas previas de cribado a través del apartado de “Registro de prueba de cribado previa”.
- Registro de la presencia de criterios de exclusión en los que no procede la realización de cribado a través del apartado “Tipo de cribado” → “No procede cribado”
- Registro de las pruebas de cribado de casos que precisan seguimientos específicos a través del apartado “Tipo de cribado” → “Seguimiento específico”

Conforme se vayan desarrollando las integraciones con los distintos sistemas de información un mayor número de variables se cumplimentará de manera automática.

Hasta el momento y para facilitar la cumplimentación únicamente 3 variables son de obligado cumplimiento para guardar la valoración: Prueba Solicitada, Tipo de cribado y Procedencia de la Solicitud.

Se realizará formación al personal sanitario para la cumplimentación de la Hoja de seguimiento en los distintos Departamentos de salud y se difundirá el *Manual de Cumplimentación*.

Año Nac	Edad en 2023	2023	2024	2025	2026	2027
2000	23					27
1999	24				27	
1998	25			27		
1997	26		27			30
1996	27	27			30	
1995	28			30		
1994	29		30			
1993	30	30				
1992	31					35
1991	32				35	
1990	33			35		
1989	34		35			
1988	35	35				
1987	36					40
1986	37				40	
1985	38			40		
1984	39		40			
1983	40	40				
1982	41					45
1981	42				45	
1980	43			45		
1979	44		45			
1978	45	45				
1977	46					50
1976	47				50	
1975	48			50		
1974	49		50			
1973	50	50				
1972	51					55
1971	52				55	
1970	53			55		
1969	54		55			
1968	55	55				
1967	56					60
1966	57				60	
1965	58			60		
1964	59		60			
1963	60	60				
1962	61					65
1961	62				65	
1960	63			65		
1959	64		65			
1958	65	65				

Anexo 1. Esquema de invitación por cohortes.

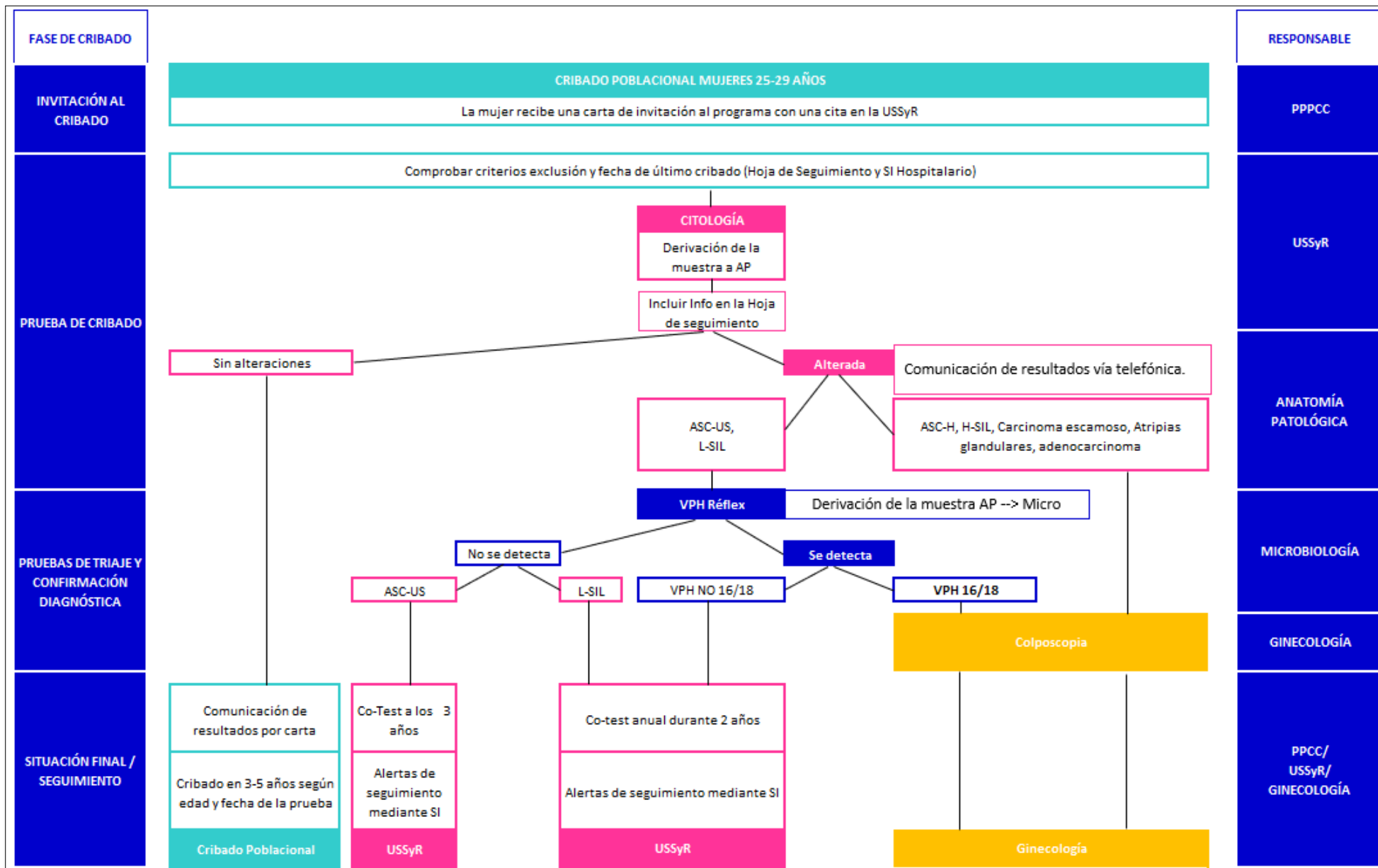
Invitación por cohortes: 2023-2027

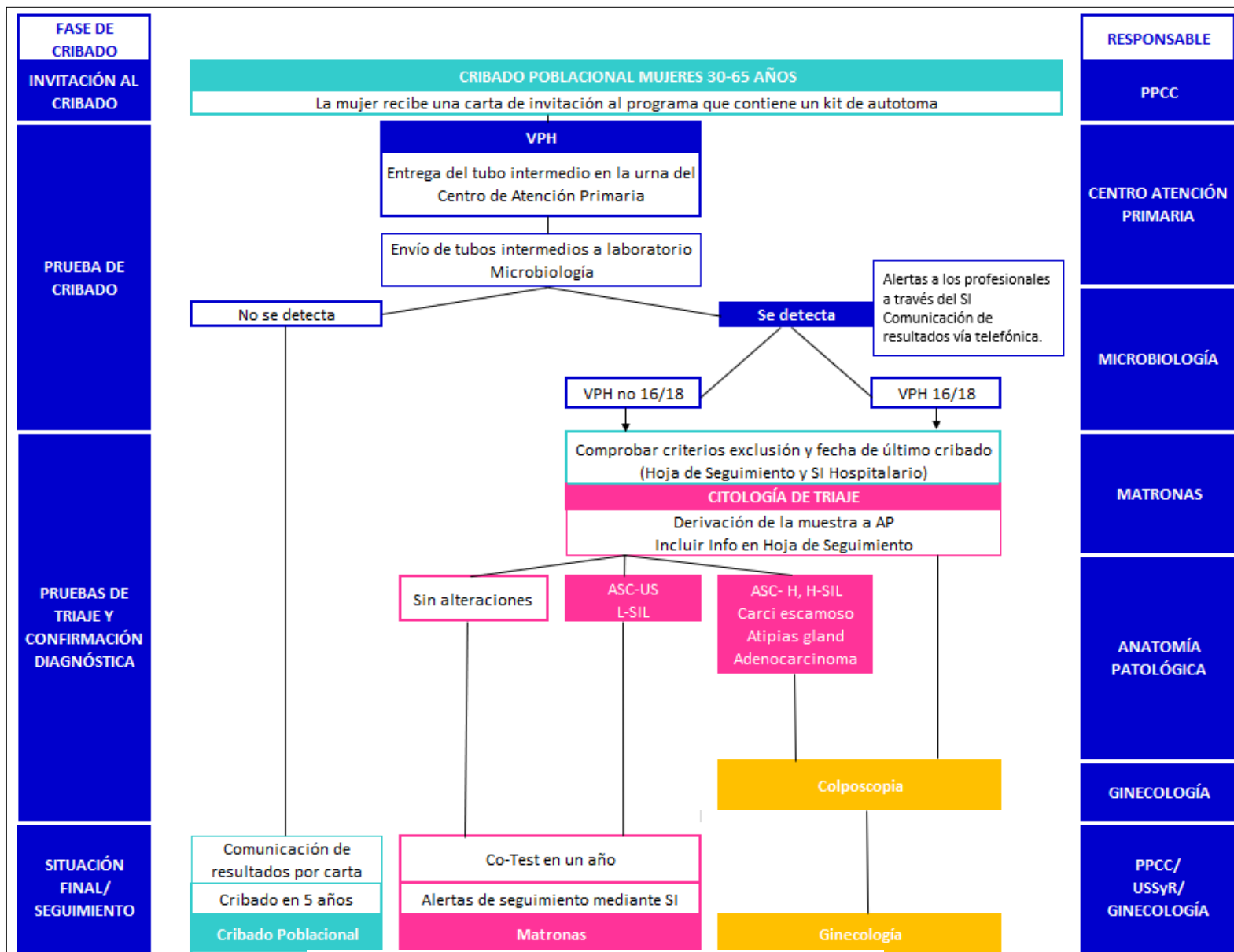
MUJERES DE 25-29 AÑOS:

COHORTES MUJERES CRIBADAS CON
CITOLOGIA: CADA AÑO SE INVITARÁ A LA
COHORTE QUE CUMPLE ESE AÑO 27 AÑOS:

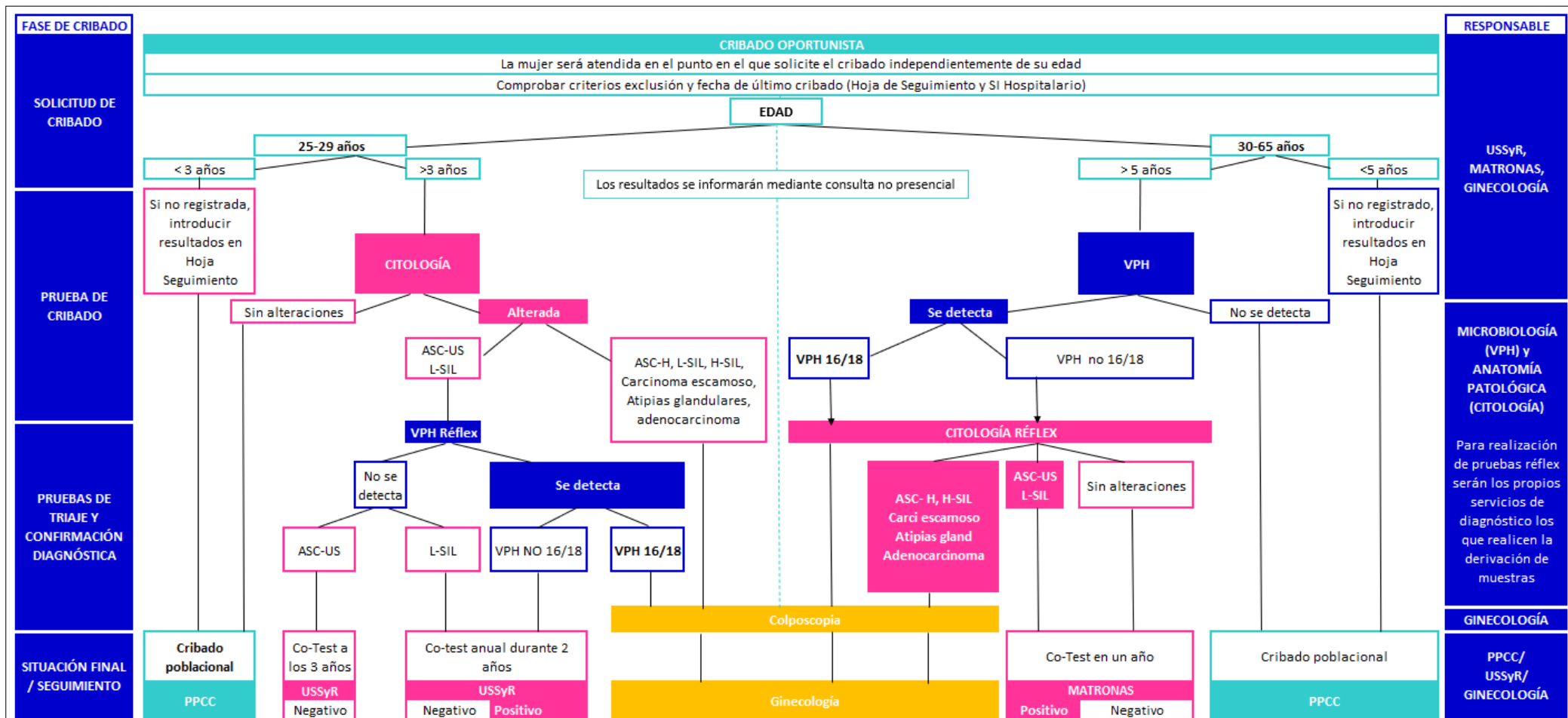
MUJERES 30-65:

COHORTES MUJERES CRIBADAS CON
AUTOTOMA VPH: CADA AÑO SE INVITARÁ
A LA COHORTE QUE CUMPLE ESE AÑO 30,
35, 40, 45, 50, 55, 60 Y 65 AÑOS





Anexo 3. Actuaciones en el Cribado Oportunista en mujeres de 30-65 años



Anexo 4. Actuaciones en el Cribado Poblacional en mujeres de 25-65 años.

5. Bibliografía

- AEPCC-Guía: PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CANCER DE CUELLO DEL ÚTERO, 2022. CONDUCTA CLÍNICA ANTE RESULTADOS ANORMALES DE LAS PRUEBAS DE CRIBADO. Coordinador: Torné A. Secretaria: del Pino M. Autores: Torné A; Andía, D; Bruni L; Centeno C; Coronado P; Cruz Quílez J; de la Fuente J; de Sanjosé S; Ibáñez R; Lloveras B; Lubrano A Matías Guiu X; Medina N; Ordi J; Ramírez M; del Pino M.
- Informe de Salud. Detecció Precoz de Càncer de Cèrvix. Nº 93. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. 2006.
- von Karsa L, Arbyn A, De Vuyst H, Dillner J, Dillner L, Franceschi S, Patnick J, Ronco G, Segnan N, Suonio E, Törnberg S & Anttila A (2015). Executive summary. In: European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. Second edition, Supplements. Anttila A, Arbyn A, De Vuyst H, Dillner J, Dillner L, Franceschi S, Patnick J, Ronco G, Segnan N, Suonio E, Törnberg S & von Karsa L (eds.). Office for Official Publications of the European Union, Luxembourg, pp. XIII–XXIV.
- RECOMENDACIÓN DEL CONSEJO, 9 de diciembre de 2022 relativa a la mejora de la prevención mediante la detección precoz: un nuevo enfoque de la UE para el cribado del cáncer en sustitución de la Recomendación 2003/878/CE (2022/C 473/01).
- Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- ORDRE 2/2023, de 17 de maig, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual es crea la Comissió Assessora del Programa de prevenció de càncer de cèrvix de la Comunitat Valenciana. [2023/5510].
- Besó Delgado, M., Ibáñez Cabanell, J., Molina-Barceló, A., Zurriaga Llorens, O., & Salas Trejo, D. (2021). Do women in the Valencian Community accept self-sampling as a form of cervical cancer screening? | ¿Aceptan las mujeres de la Comunidad Valenciana la auto-toma como forma de cribado de cáncer de cérvix? Revista Española de Salud Pública, 95.