

# PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DEL CÁNCER DE CÉRVIX

Autores: Dras. Yolanda Ruano, Paula Muñoz, Begoña de la Noval

Autorizado: Dr. Adánez

Actualizado abril 2022

# PREVENCIÓN PRIMARIA: VACUNA FRENTE AL VPH

## A) Indicaciones financiadas por el SNS en Asturias

La **vacunación sistemática** frente al VPH en niñas se adelantó recientemente a los 10 años de edad, aunque aún se mantendrá la vacunación de niñas a los 13 años de edad hasta que las vacunadas a los 10 años alcancen esa edad (en 2022). Se establece, además, la indicación general de vacunación, para las mujeres no vacunadas anteriormente, hasta los 26 años de edad.

Además, la **vacunación no sistemática** frente al VPH se recomienda a las personas, no vacunadas anteriormente, que presentan alguna de las siguientes indicaciones (ver tabla resumen):

- a) **Inmunodeficiencias primarias**, incluyendo las de células T y combinadas, las celulares en síndromes definidos, los déficits de inmunidad humoral, las enfermedades de desregulación inmune, los déficits del número y función de las células fagocíticas y los déficits de la inmunidad innata (excluyendo los déficits exclusivos del complemento). Si bien no todas implican un mayor riesgo asociado al VPH, no se contempla una clasificación exhaustiva. Aunque en estas situaciones la vacunación frente al VPH es segura, en algunas la respuesta a la vacunación puede ser escasa. *Esta indicación se establece sin distinción de sexo ni límite de edad y se realizará específicamente con vacuna VPH9.*
- b) **Síndromes de insuficiencia medular congénita**, incluyendo la Anemia de Fanconi, la disqueratosis congénita y otros síndromes. *Esta indicación se establece sin distinción de sexo ni límite de edad y se realizará con la vacuna del Programa de Vacunaciones.*
- c) **Papilomatosis respiratoria recurrente**. *Esta indicación se establece sin distinción de sexo ni límite de edad y se realizará específicamente con vacuna VPH9.*
- d) **Infección por VIH**. La vacunación se realizará lo antes posible tras el diagnóstico. *Esta indicación se establece sin distinción de sexo, hasta los 26 años de edad y se realizará específicamente con vacuna VPH9.*
- e) **Enfermedades que requieran o puedan requerir un tratamiento inmunosupresor (incluyendo las enfermedades de base autoinmune) y otras inmunodeficiencias adquiridas**. La vacunación se realizará preferiblemente antes del inicio del tratamiento inmunosupresor. *Esta indicación se establece para mujeres, hasta los 26 años de edad y se realizará con la vacuna del Programa de Vacunaciones.*
- f) **Receptores de trasplantes de órgano sólido (TOS) o de progenitores hematopoyéticos (TPH)**. Esta vacunación se realizará desde el momento que se consideren candidatos a TOS (a partir de los 6 meses si el TOS ya se ha realizado), o a partir de los 6-12 meses del TPH. *Esta indicación se establece para mujeres, hasta los 26 años de edad, excepto en situaciones de enfermedad de injerto contra huésped (EICH) donde no habrá límite de edad, y se realizará con la vacuna del Programa de Vacunaciones.*
- g) **Mujeres con lesiones cervicales premalignas de alto grado (HSILICIN2+) o con adenocarcinoma in situ (AIS) que vayan a ser sometidas a tratamiento escisional (conización cervical) o lo hayan sido recientemente**. La vacunación se administrará lo antes posible tras el diagnóstico, aunque puede aplicarse antes, durante o después del tratamiento, y no se recomienda más allá de un año tras el mismo. *Esta indicación se establece para mujeres, sin límite de edad y se realizará específicamente con vacuna VPH9.*
- h) **Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)**. *Esta indicación se establece para hombres, sin límite de edad y se realizará específicamente con vacuna VPH9.*
- i) **Personas en situaciones de prostitución**. *Esta indicación se establece sin distinción de sexo, sin límite de edad y se realizará específicamente con vacuna VPH9.*

## INDICACIONES DE VACUNACIÓN NO SISTEMÁTICA FRENTE AL VPH

Indicación	Sexo	Edad <sup>(1)</sup>	Tipo de vacuna
Inmunodeficiencias primarias <sup>(2)</sup> ; de células T y combinadas, celulares en síndromes definidos, déficits de inmunidad humoral, enfermedades de disregulación inmune, déficits del número y función de las células fagocíticas, déficits de la inmunidad innata <sup>(3)</sup>	Todos	Cualquier edad	VPH9
Síndromes de insuficiencia medular congénita: Anemia de Fanconi, disqueratosis congénita y otras	Todos	Cualquier edad	Vacuna del programa
Papilomatosis respiratoria recurrente	Todos	Cualquier edad	VPH9
Infección por VIH	Todos	Hasta 26 años	VPH9
Enfermedades que requieran o puedan requerir tratamiento inmunosupresor <sup>(4)</sup> y otras inmunodeficiencias adquiridas	Mujeres	Hasta 26 años	Vacuna del programa
Trasplantes (TOS y TPH)	Mujeres	Hasta 26 años <sup>(5)</sup>	Vacuna del programa
Mujeres con lesiones cervicales premalignas del alto grado o AIS que vayan a ser conizadas o lo hayan sido recientemente	Mujeres	Cualquier edad	VPH9
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	Hombres	Cualquier edad	VPH9
Personas en situación de prostitución	Todos	Cualquier edad	VPH9
Vacunación sistemática <sup>(6)</sup>	Mujeres	Hasta 26 años	Vacuna del programa

(1) A partir de los 9 años de edad.

(2) No todas implican un mayor riesgo asociado a VPH, pero no se contempla una clasificación exhaustiva. Aunque la vacunación es segura, en algunas la respuesta a la vacunación puede ser escasa.

(3) No se incluyen los déficits de complemento.

(4) Incluyendo enfermedades de base autoinmune.

(5) A cualquier edad en situaciones de EICH.

(6) Personas no vacunadas en la edad prevista en el Calendario de Vacunación.

Todas las indicaciones de este apartado limitadas hasta los 26 años podrán extenderse más allá de esta edad, aunque sin financiación.

**B)** La mayoría de las mujeres sexualmente activas mayores de 26 años, fuera de los programas de vacunación sistemática, puede beneficiarse de la vacunación independientemente de si presentan infección por algún tipo de VPH, por:

- Riesgo significativo de adquirir nuevas infecciones VPH y de mayor persistencia viral que aumenta con la edad
- Eficacia vacunal preventiva muy alta (> 90%)
- Buen perfil de seguridad, comparable al de las cohortes de vacunación sistemática

En estos casos, la vacuna tampoco está financiada

## D) Pautas

La pauta básica de vacunación consiste en **3 dosis**, con la 2.<sup>a</sup> dosis a los 1-2 meses de la primera y la 3.<sup>a</sup> dosis a los 6 meses de la primera (entre 5 y 12 meses), siendo las pautas habituales de vacunación 0-1-6 meses y 0-2-6 meses. Para la vacuna bivalente VPH2 (Cervarix®) y la vacuna nonavalente VPH9 (Gardasil 9®), la pauta de vacunación entre los 9 y los 14 años de edad es de 2 dosis con una pauta 0-6 meses (separadas entre 5 y 13 meses), mientras que, para la vacuna tetravalente (Gardasil®), la pauta de 2 dosis (0-6 meses) se utiliza entre los 9 y los 13 años de edad. Si la 2.<sup>a</sup> dosis se aplica antes de que transcurran 5 meses desde la administración de la primera dosis, se debe administrar siempre una 3.<sup>a</sup> dosis.

En personas con **inmunodepresión** se usará **siempre una pauta de 3 dosis**, independientemente de la edad.

## PREVENCIÓN SECUNDARIA: CRIBADO Y COLPOSCOPIA

### Cribado:

a) Población objetivo: mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años.

b) Prueba primaria de cribado e intervalo entre exploraciones:

-Edad 25-34 años: citología cada 3 años

-Edad 35-65 años: determinación del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR):

- Si VPH-AR es negativo, repetir prueba VPH-AR a los 5 años
- Si VPH-AR es positivo, triaje con citología:
  - Si la citología es positiva, derivación a colposcopia según cuadro adjunto
  - Si la citología es negativa:
    - VPH 16-18: colposcopia
    - VPH AR (no 16-18): co-test al año (si negativo, se devuelve a cribado, si positivo→colposcopia)

## Historia de cribado inadecuado en > 35 años:

Se considera cribado adecuado previo negativo si existen 3 resultados citológicos consecutivos, o 2 pruebas VPH o 2 co-test (prueba de VPH y citología) negativos, realizados en los 10 años previos, con el último realizado dentro de los últimos 5 años.

-Si el cribado previo es inadecuado se recomienda realizar un **co-test**:

- Si la citología es positiva, derivación a colposcopia según cuadro adjunto
- Si la citología es negativa:
  - VPH 16-18: colposcopia
  - VPH AR (no 16-18): co-test al año (si negativo, se devuelve a cribado, si positivo→colposcopia)

-Si cribado previo inadecuado en edad de finalización del cribado: **cotest y si es negativo, repetir otro cotest en 5 años** (aunque nos prolonguemos más allá de los 65 años)

## Cribado en subgrupos especiales:

**-Antecedente de  $\geq$  CIN 2:** Prolongar cribado durante 20-25 años desde el alta en Patología Cervical

**-Histerectomizadas por patología benigna:** finalizar cribado independientemente de la edad y cribado previo adecuado o no

**-Histerectomizadas con antecedente de  $\geq$  CIN 2:**

- Co-test a los 6, 18 y 36 meses
- Después, prolongar cribado habitual durante, al menos, 20 años
- Antecedente AIS: cotest anual durante, al menos, 20 años

**-Inmunodeprimidas:**

- Citología anual a partir de los 25 años
- Mujeres VIH, a los 30 años:
  - Co-test cada 3 años en mujeres con CD4 > 200 cl/ $\mu$ L o con TAR activo
  - Co-test anual si los CD4 < 200 cl/ $\mu$ L o no reciben TAR
- Otras causas de inmunodepresión distintas de VIH: cotest cada 2 años.

\*Co-test = citología y test VPH

### **Actuación ante citología no satisfactoria:**

-Cribado con citología:

Repetir en 2-4 meses post-tratamiento de la atrofia o infección señalada y si persiste igual, hacer VPH

-Cribado con VPH:

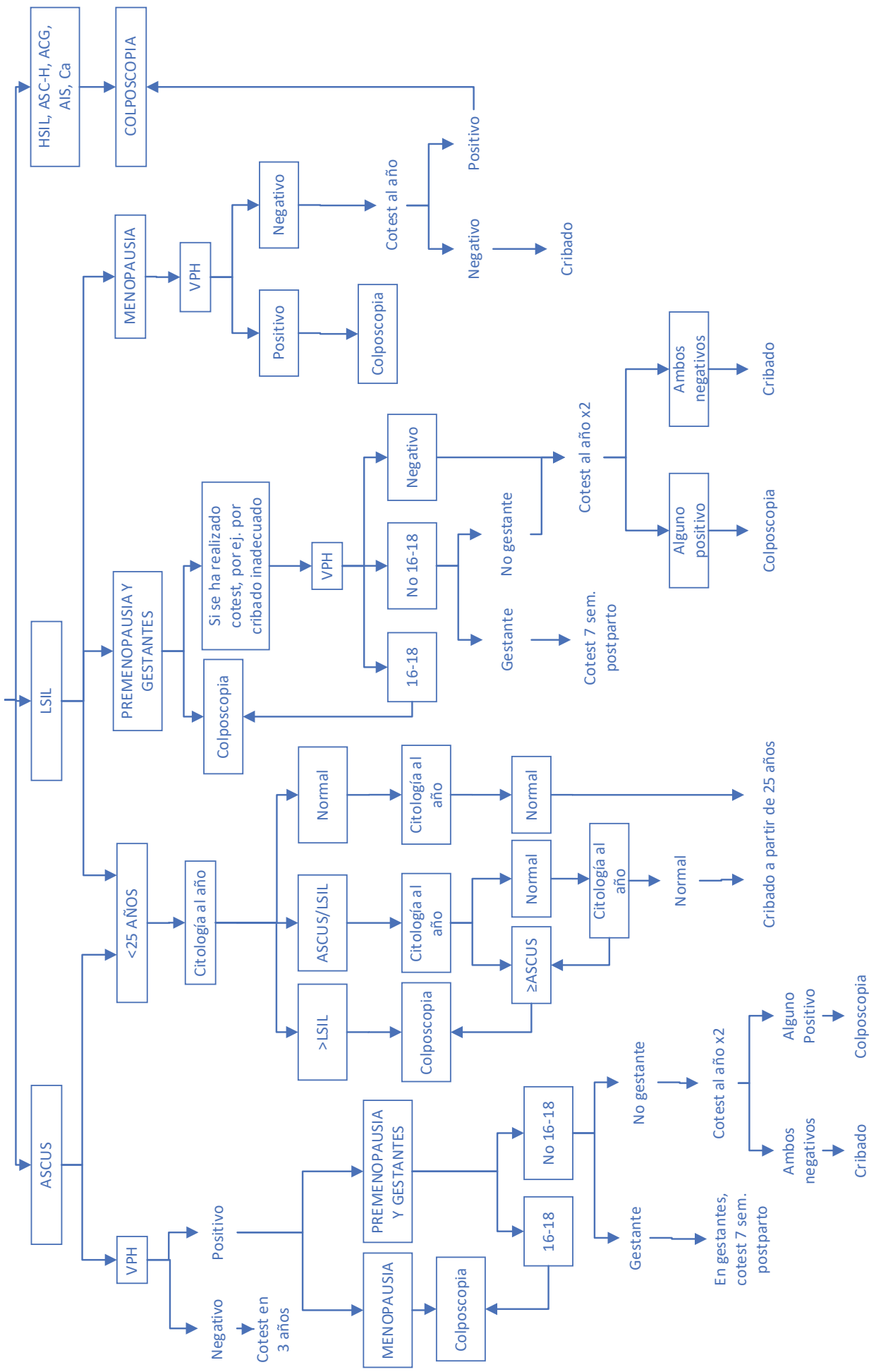
16/18: Colposcopia

No 16-18: Repetir citología en 2-4 meses

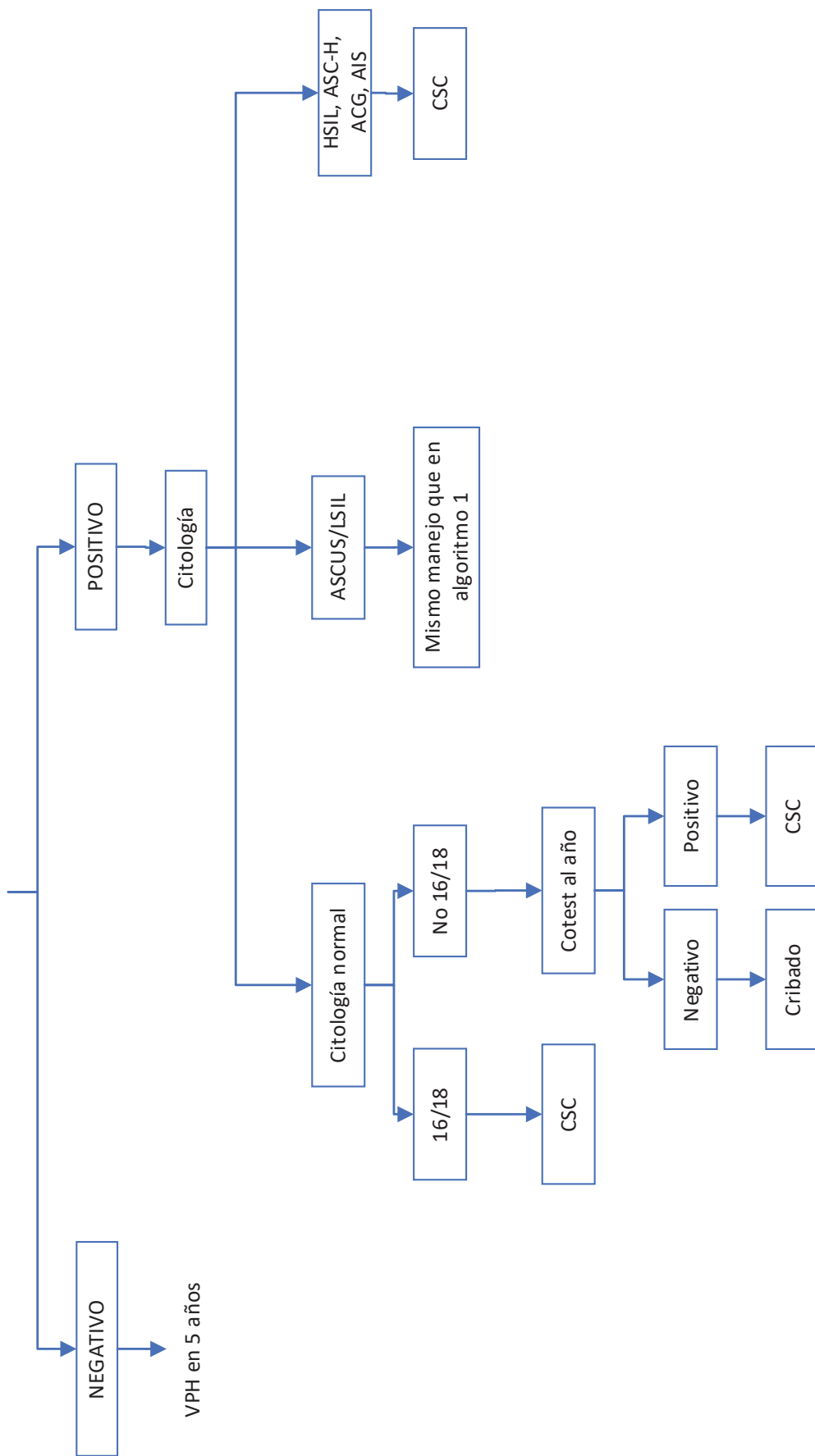
### **Actuación ante citología normal SIN células endocervicales:**

- < 30 años: cribado
- ≥ 30 años: Repetir citología

CRIBADO PRIMARIO CON CITOLOGÍA (25-34 años)



CRIBADO PRIMARIO CON VPH (Algoritmo 2)



# BIBLIOGRAFÍA

- 1- Oncoguía SEGO: Prevención del cáncer de cuello de útero. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, octubre 2014
- 2- Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC)-Guía: Prevención del cáncer de cuello de útero. Publicaciones AEPCC, 2022
- 3-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
- 4-Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud Madrid, 15 de noviembre de 2018, Proyecto de orden 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
- 5- Circular 01/2019, de 23 de mayo de 2019. Dirección General de Salud Pública. Actualización en vacunación no sistemática frente al VPH en Asturias 2019
- 6- Torné A, Bayas JM, Castellsagué X, Castro M, García E, Martínez JC, et al. Vacunación frente al cáncer de cérvix en mujeres fuera de los programas de vacunación sistemática, con o sin infección por el virus del papiloma humano o lesión cervical. Encuesta de opinión y recomendaciones. Prog Obs Ginecol. 2012;55(Supl 1):10–31
- 7- AEPCC-Guía: Vacunación selectiva frente al virus del papiloma humano en poblaciones de riesgo elevado. Coordinador: Campins, M. Autores: Alemany L., Bayas J.M., Borrueal N., Campins M., Castellsagué X., Curran A., Díaz de Heredia C., Martínez X., Moraga-Llop F.A, Torné A. Revisores-Editores: Torné A., del Pino M. Publicaciones AEPCC. 2016; pp: 1-46
- 8- AEPCC-Guía: COLPOSCOPIA. ESTÁNDARES DE CALIDAD. Coordinador: Torné A. Secretaria: del Pino M. Autores: Andía D., Castro M., de la Fuente J., Hernández J.J., López J.A., Martínez J.C, Medina N., Quílez J.C, Ramírez M., Ramón y Cajal J.M. Publicaciones AEPCC. 2018; pp: 1-80.
- 9-PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO Recomendaciones para la detección precoz. Información para profesionales. Dirección General de Salud Pública y Participación Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. 2009. Revisado 2013