

CITOLOGIA VAGINAL ¿A QUÉ MUJERES SE LES REALIZA Y CON QUÉ FRECUENCIA?

Sección coordinada por la Dra. Laura M Quintás Vázquez, Patricia García Díaz y Cristina Iglesias Díaz.
Actualizada Noviembre de 2012

CUANDO SE DEBE INICIAR EL SCREENING	FRECUENCIA DEL SCREENING	¿CUANDO SE INTERRUMPE?	CUÁNDO REALIZAR SCREENING 1º PARA HPV
<p>SERGAS: Iniciarla a los 20 años.</p> <p>SEGO: Iniciarla a los 3 años del inicio de relaciones sexuales</p> <p>SOCIEDADES AMERICANAS: Realizar a mujeres > de 21 años que han tenido relaciones sexuales, o a los 3 años de la primera relación sexual, si esta ocurre antes de los 18 años.</p> <p>SOCIEDADES EUROPEAS Aconsejan iniciarla entre los 25-30 años.</p> <p>En general, las recomendaciones para cada área deben adaptarse a la prevalencia de la enfermedad y los recursos disponibles.</p>	<p>SEGO Iniciar screening con citología anual durante 2 años, posteriormente cada 3 años hasta los 30 años. A partir de los 30 años realizar citología y test de VPH cada 5.</p> <p>SOCIEDADES AMERICANAS: Cada 2 años entre 21-29 años Cada 3 en >30 que tengan 3 citologías previas negativas, sin historia previa de CIN ni FR en los 10 años previos</p> <p>EN MUJERES CON FACTORES DE RIESGO: VIH una cada 6 meses en el 1^{er} año, luego anual. Imuno-deprimidas: Anual Mujeres expuestas a dietilestilbestrol intraútero: Anual Mujeres CIN2, CIN3 o cáncer de útero previo: Anual los primeros años</p>	<p>SEGÚN EDAD: La mayoría de los programas finalizan entre los 65 y 70 años</p> <p>SERGAS interrumpirla a los 65 años siempre que tenga dos citologías normales realizadas en > 60 años separadas por un intervalo mínimo de un año</p> <p>ACOG: finalizar a los 65- 70 años, siempre y cuando se disponga de tres citologías normales en los últimos 10 años</p> <p>HISTERECTOMÍA: Histerectomía total por causa benigna y sin historia de CIN previo no necesitan Histerectomía total y antecedentes de CIN o cáncer, debe prolongarse, no hay recomendaciones claras sobre cuánto tiempo se deben seguir.</p>	<p>Si está disponible sólo se recomienda realizar de manera rutinaria el test del VPH en aquellas mujeres > 30-35 años.</p> <p>Tener en cuenta que la realización conjunta de la citología y el test de VPH aumenta la sensibilidad, disminuye la especificidad y aumenta el coste También se debe realizar ante determinados resultados anómalos, porque: <i>En ASCUS ayuda a determinar, en función de la edad, si realizar colposcopia de entrada ó no (SERGAS)</i> <i>En LSIL no está protocolizado si realizarlo, al menos de entrada no sería necesario porque quizás es útil en el seguimiento de CIN 1 que persiste para determinar si realizar tratamiento ó seguir observando (hay unos criterios para tratar CIN 1 en función del tiempo de persistencia, hallazgos colposcópicos, edad y si presenta VPH de alto riesgo oncogénico)</i> <i>En HSIL no estaría indicado porque hay que realizar colposcopia y si confirmación histológica se realiza conización. Estaría más bien indicado en seguimiento tras como durante dos años, que realiza ginecología</i></p> <p>En nuestro medio como la citología es en medio líquido, la mayoría de las muestras patológicas ASCUS y alguna LSIL son enviadas por el propio laboratorio a microbiología para cultivo y PCR del VPH, por lo que pocas veces es necesario coger muestra endocervix para microbiología y averiguar VPH.</p>

SERGAS: Servicio gallego de Salud; SEGO: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; ACOG: Congreso Americano de Ginecología y Obstetricia.

CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS de significado incierto (**ASCUS**); LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO (**LSIL**); LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO (**HSIL**)