

Guía de procedimientos para la
implementación del test de

VPH

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

como tamizaje primario del
cáncer de cuello uterino
en la Provincia de Mendoza

Programa Provincial de Prevención y Detección Precoz
de Cáncer de Cuello de Útero y Mama.

Casa de Salud de la Mujer



MENDOZA
GOBIERNO

Ministerio de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Gobernador de la Provincia

Dr. Rodolfo Suárez

Ministra de Salud,
Desarrollo Social y Deportes

Farm. Ana María Nadal

Subsecretario de Salud

Dr. Oscar Sagás

Jefe de Unidad Superior y Seguimiento
de Laboratorios Públicos

Dr. Carlos Espul

Coordinadora Plan DECIDIR

Dra. Miriam Ferreyra

Autores:

Jefe del Programa Provincial de Prevención y
Detección Precoz de Cáncer de Cuello Útero y Mama

Dr. Santiago Orrico

Directora de la Casa de la Salud de la Mujer

Dra. Claudia Federiche

Revisión:

Dra. Ana Oronel

Dra. Paula Venditti

Prof. Dr. Francisco E. Gago

Producción:

Departamento de Educación para la Salud

Índice

- 1 *Introducción.*
- 2 *¿Por qué tamizar con test de VPH?*
- 3 *¿A qué edad comenzar el tamizaje con test de VPH?*
- 4 *¿Por qué se hace triage con citología?*
- 5 *Resultados posibles del test de VPH.*
- 6 *Conducta ante resultados del test de VPH.*
- 7 *Gráfico de conductas.*
- 8 *Conceptos a tener en cuenta antes de la extracción de las muestras.*
- 9 *Ficha para ser completada por el responsable de la toma.*
- 10 *Procedimiento de extracción de muestras para pruebas de VPH.*
- 11 *Instrucciones de autotoma.*
- 12 *Traslados de las muestras.*
- 13 *Entrega de los resultados.*

1

Introducción

El propósito de esta Guía es brindar información práctica y rápida a los profesionales de la salud, acerca de la forma de implementación y las conductas a seguir de acuerdo con los resultados del test del virus del papiloma humano (VPH) como tamizaje primario para el cáncer de cuello uterino.

El Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, a través del Programa Provincial de Prevención del Cáncer de Cuello de Útero y Mama, comenzará a aplicar esta metodología en los efectores públicos de salud de la Provincia de Mendoza, para personas sin obra social.

2

¿Por qué tamizar con test de VPH?

La evidencia muestra que las pruebas de VPH son mucho más sensibles y más efectivas que otros métodos de tamizaje para identificar casos con alto riesgo de desarrollar lesiones cervicales precancerosas y que, el intervalo entre una prueba y otra puede realizarse cada 5 años cuando el resultado es negativo (1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone un reto para el decenio 2021-2030: la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública. Estrategia del 90-70-90.

- 90 % de vacunación.
- 70 % de mujeres que accedan al test de VPH por lo menos 2 veces entre los 35 y los 45 años.
- 90 % de los casos de lesiones precursoras y cáncer detectados, tratados.

La OMS recomienda utilizar una estrategia de detección con una prueba de VPH y tratamiento, sobre una estrategia de detección con citología seguida de colposcopia (con o sin biopsia) y tratamiento (2).

Otra ventaja del tamizaje con test de VPH es la posibilidad de realizar autotoma (la realiza la misma paciente). Está demostrada la amplia aceptación en diversas poblaciones, lo que trae aparejado ventajas como son el aumento de la cantidad de tamizajes y la posibilidad de llegar a destinatarias que se encuentren en lugares de difícil acceso a la salud. Esta estrategia también representa un ahorro para el sistema de salud.

3

¿A qué edad comenzar el tamizaje con test de VPH?

El rango de edad elegido para la aplicación del test de VPH en Argentina es entre **30 y 64 años**, al igual que la sugerencia de la OMS y otros países que han implementado este test como tamizaje primario (4,5,6,7).

El Programa Provincial de Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino y Mama del Ministerio de Salud de Mendoza adhiere al comienzo del tamizaje con test de VPH **a partir de los 30 años hasta los 65 años** y con test citológico (Papanicolaou) a partir de los 25 años.

En pacientes histerectomizadas, sin antecedentes de patologías cervical, no es necesario continuar con el tamizaje.

4

¿Por qué se hace triage con citología?

- El test de VPH se recomienda como tamizaje primario para el cáncer de cuello uterino debido a que está demostrado que tiene mayor sensibilidad (detecta realmente los casos positivos) que la citología, para detectar CIN 2, CIN 3 y carcinoma invasor.
- Aproximadamente del 12 a 15 % de las tomas de VPH serán positivas y como consecuencia se genera un aumento en la cantidad de mujeres que deberán ser enviadas a control y diagnóstico colposcópico.
- La citología (Pap) tiene alta especificidad (detecta realmente los casos negativos). Con el fin de evitar el innecesario envío de pacientes a colposcopia, se recomienda utilizar a la citología como triage (cribado, filtrado, selección) en casos de test de VPH positivo, y de esta manera, determinar si las pacientes son derivadas a colposcopia o repetir la prueba de VPH en 12 meses, si el Pap es negativo (2,3,4,5,6).
- De esta forma combinamos dos pruebas, una con alta sensibilidad (test de VPH) con otra con alta especificidad (citología).
- En casos de test de VPH positivo 16,18, la persona será derivada a evaluación colposcópica directamente, con posibilidad de tratamiento inmediato, debido al alto riesgo de lesión preneoplásica, aún si no contamos con citología (Pap insatisfactorio, imposibilidad de realizar la toma, autotoma, etc).

5

Resultados del test de VPH

Los resultados posibles para el test de VPH son los siguientes:

- VPH negativo (no detectado).
- VPH positivo 16/18 .
- VPH positivo NO 16/18.

Una prueba de VPH negativa significa que no se ha identificado ADN de VPH de alto riesgo en las células del cuello uterino.

Un pequeño porcentaje puede informar no concluyente. En ese caso debe repetirse el estudio dentro de los 3 meses.

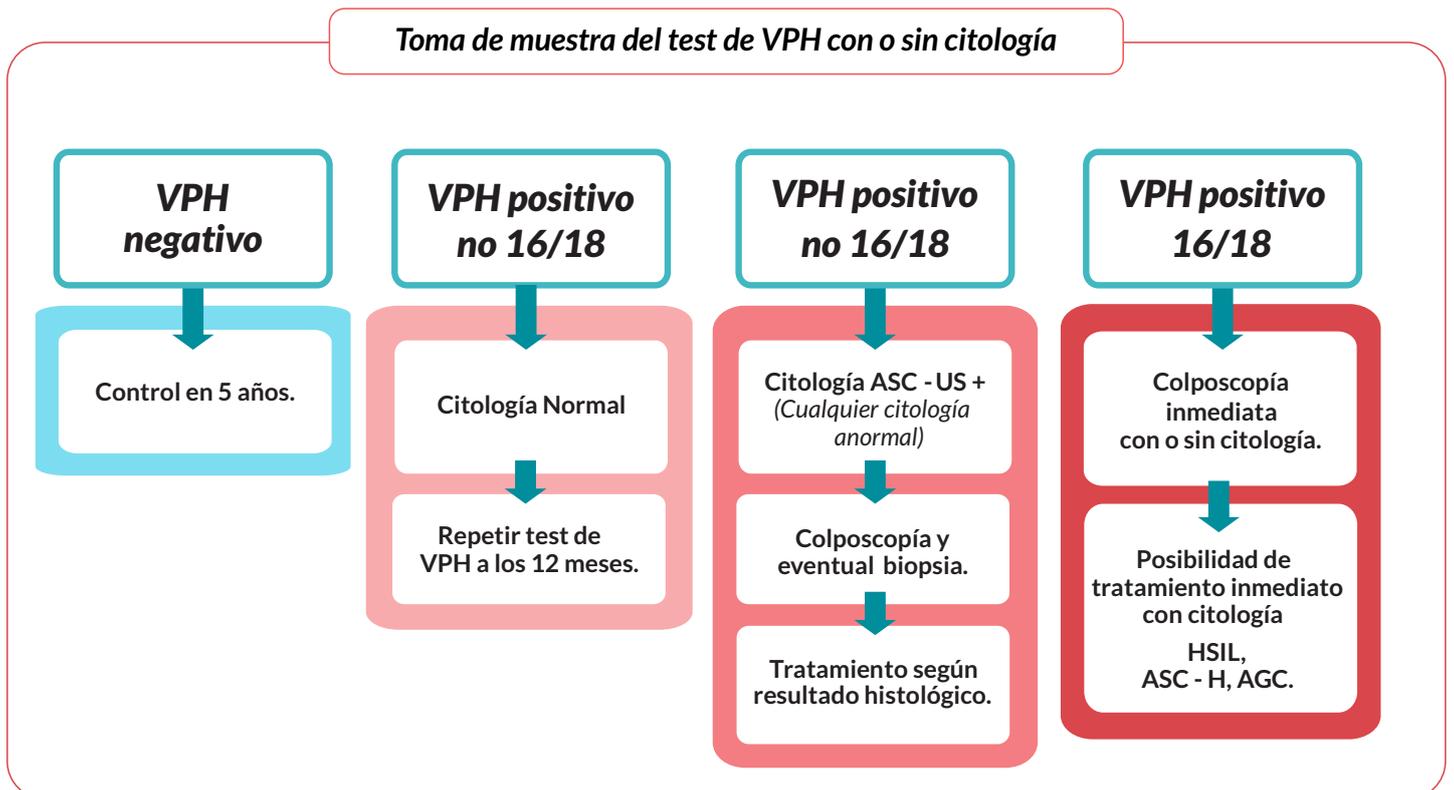
6

Conducta ante resultados del test de VPH

- Si la prueba de VPH es negativa, se recomienda volver a realizarla a los 5 años.
- Prueba VPH positiva (cualquier subtipo) y citología ASC-US + (ASC-US, LSIL, ASC-H, HSIL, AGUS cualquier subtipo) se realiza derivación a colposcopia y eventual biopsia.
- Si el test de VPH es positivo (cualquier subtipo) y no contamos con citología (no se realizó, fue insatisfactoria, etc.), deberá ser la persona derivada a colposcopia y eventual biopsia.
- Pacientes que tienen un resultado positivo en la prueba del VPH 16/18, deberán ser remitidas inmediatamente a colposcopia con posibilidades de tratamiento inmediato (sin necesidad de biopsia previa) en caso de resultados citológicos HSIL, ASC-H, AGC de cualquier categoría.
- No realizar tratamiento inmediato a pacientes embarazadas o con sospecha de carcinoma invasor.
- Si la prueba de VPH es positiva (no 16/18) y la citología es normal, se recomienda repetir la prueba a los 12 meses. Si la prueba de VPH vuelve a dar positiva a los 12 meses, se recomienda la realización de una colposcopia, cualquiera sea el resultado de la citología.

7

Gráfico de Conductas



8

Conceptos a tener en cuenta antes de la extracción de las muestras

- Corroborar la fecha de caducidad del tubo colector y que el precinto se encuentre intacto.
- Es de vital importancia **solicitar DNI** y completar las fichas haciendo hincapié en los datos de contacto para la localización y seguimiento de los casos positivos (nombre completo, DNI, domicilio y teléfono).
- Aclarar si es autotoma.
- La prueba de VPH se puede realizar en cualquier centro de salud que cuente con personal de salud debidamente capacitado, suministros y equipo necesarios.
- Se realiza toma conjunta, prueba citológica (Pap) y test de VPH.
- Es preferible realizar la prueba de detección de VPH directamente del cuello uterino con colocación de espéculo, sobre todo si se realiza toma conjunta (test de VPH y citología). En caso de no encontrar el cuello o no contar con espéculo, puede realizarse la toma del fondo vaginal.
- Se recomienda no realizar la toma del test de VPH durante la menstruación.
- No es necesario realizar colposcopia al momento de la toma de muestras. En caso de realizarla es muy importante primero realizar la toma. La utilización del ácido acético es un inhibidor del test de VPH.
- Se recomienda **NO** realizar el test de VPH en pacientes embarazadas. En casos de gestación conocida se recomienda hacer el tamizaje solo con citología.

9

Ficha para ser completada por el responsable de la toma

FECHA TOMA		Firma y sello Responsable de Toma de Muestra	
TOMA DE MUESTRAS			
TEST DE VPH		TOMA DE PAP	
NO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
SI - CONVENCIONAL <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/>	
SI - AUTOTOMA <input type="checkbox"/>			
INFORME RESULTADO TEST DE VPH		INFORME RESULTADO PAP	
Fecha del informe		Fecha del informe	
Negativo <input type="checkbox"/>		Insatisfactorio <input type="checkbox"/>	
Positivo NO 16/18 <input type="checkbox"/>		ASC: ASC - US <input type="checkbox"/>	
No concluyente <input type="checkbox"/>		ASC - H <input type="checkbox"/>	
Positivo 16/18 <input type="checkbox"/>		ACC <input type="checkbox"/>	
		Precursor Bajo G <input type="checkbox"/>	
		Alto G <input type="checkbox"/>	
		Invasor <input type="checkbox"/>	
		Firma Responsable 1ª Lectura	
		Firma Médico Lectura Final	
RECOMENDACIONES			
<input type="checkbox"/> Control en 5 años con test de VPH		<input type="checkbox"/> Repetir Pap a los <input type="text"/> Meses	
<input type="checkbox"/> Repetir test de VPH con PAP a los 12 meses		<input type="checkbox"/> Derivación a colposcopia y eventual biopsia / tratamiento	

Procedimiento de extracción de muestras para pruebas de VPH

1. Paciente en posición ginecológica, colocar espéculo, toma de la muestra. Es preferible la visualización del cuello uterino pero no indispensable y en caso de no encontrarlo, realizar la toma de Pap y de VPH en fondo vaginal.
2. Obtener primero la muestra citológica (Pap) en forma habitual.
3. Abrir el frasco colector.
4. Obtener una muestra del cuello uterino mediante el cepillo provisto (cepillo especial o endobrush). Rotar el cepillo en el cérvix, suavemente en sentido de las agujas de reloj 5 (cinco) veces.
5. Una vez retirado el cepillo del canal vaginal, presionar las cerdas contra el fondo del frasco, repitiendo este movimiento 10 (diez) veces. Batir el cepillo vigorosamente para liberar el material que pueda haber quedado adherido. Finalmente quebrar el mango del cepillo y dejar el cabezal dentro del frasco.
6. Cerrar la tapa del frasco inmediatamente para evitar derrame del líquido colector.
7. Retirar el espéculo.
8. Después de obtener la muestra, escribir en el frasco de recolección la fecha, el nombre y apellido de la persona y el DNI.
9. Corroborar que el frasco colector quede bien cerrado para evitar derrames, lo que implicaría contaminación del resto de las muestras.
10. Transportar y almacenar en forma vertical.
11. El líquido colector es corrosivo e inflamable y puede dañar la salud de los operadores. Evitar el contacto del material colector con la piel o los ojos. En caso de contacto, lavar la zona afectada con abundante agua.



Autotoma:

La persona puede tomar su propia muestra con el cepillo y el envase especial, siguiendo las instrucciones sobre su utilización. Esta estrategia se puede aplicar a un costo sustancialmente más bajo para el servicio de salud y ofrece mayor comodidad, pero tiene el inconveniente de que disminuye un poco la sensibilidad del método.



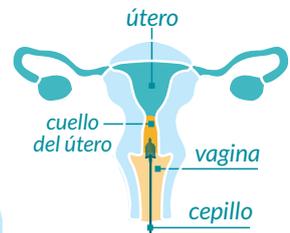
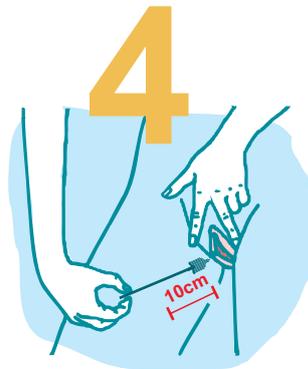
Elegí el lugar de tu casa donde puedas tener privacidad.



Buscá una posición que te quede cómoda (puede ser en cuclillas, parada, acostada sobre una cama con las piernas flexionadas o con una pierna arriba de una silla).



Con las manos limpias y luego de sacarte la bombacha, destapá el tubo y apoyá la tapa boca arriba. Tené cuidado de que no se derrame el líquido.



Tomá el cepillo con las manos y metelo en la vagina hasta que haga tope (aproximadamente lo 10 cm).



Una vez que el cepillo esté adentro, giralo 3 veces y sacalo de la vagina.



Meté el cepillo adentro del tubo, quebralo por la parte marcada para poder taponarlo.



Entregalo a tu agente sanitario para que lo lleve a analizar al laboratorio de VPH.

- Proveer a la paciente del kit para la obtención de la muestra, llenando la ficha con todos los datos filiatorios para el posterior seguimiento.
- Explicarle que debe introducirse el cepillo en la vagina según instructivo.

12

Traslado de las muestras

Ambas muestras (citológica y test de VPH) deben enviarse en forma conjunta a la Casa de la Salud de la Mujer (calle San Juan 504, Cdad.) preferentemente dentro de los 15 días de realizada la toma.

Una vez realizada la toma, almacenar en lugar fresco y seco (entre 15 y 30 °C).

13

Entrega de los resultados

Los resultados serán enviados a los sitios donde se realizaron las tomas por mail y en forma física en Casa de la Salud de la Mujer.

Seguimiento y pesquisa de los resultados positivos:

Los resultados son cargados en una base de datos que ayuda a la identificación y seguimiento. El Programa de Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino y Mama trabaja con “navegación de pacientes”. Este es un proceso mediante el cual personas capacitadas guían de forma proactiva a las pacientes dentro del sistema de salud para reducir barreras económicas, comunicacionales, emocionales, etc para el diagnóstico de las lesiones preneoplásicas, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer.

Bibliografía

- 1) Ronco G, Dillner J, Elfström KM, Tunesi S, Snijders PJ, Arbyn M, et al. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. *Lancet* 2014 Feb 8;383(9916):524-32.
 - 2) WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. World Health Organization 2013.
 - 3) 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors. (*J Low Genit Tract Dis* 2020;24: 102- 131).
 - 4) Manual para la implementación del test de VPH en contexto programático / Silvina Arrossi y col. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Instituto Nacional del Cáncer, 2016).
 - 5) Integrating HPV testing in cervical cancer screening program: a manual for program managers. Washington, D.C. : PAHO, 2016.
 - 6) Cervical cancer screening in Australia and New Zealand. NATIONAL GUIDELINES. Amended July 2020.
 - 7) L. von Karsa, A. Arbyn, H. De Vuyst et al., "Executive summary," in *European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening*, A. Anttila, A. Arbyn, H. De Vuyst et al., Eds., Office for Official Publications of the European Union, Luxembourg, Second edition, 2015.
 - 8) INFORME DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS N° 11: Test de VPH en estrategia de screening primario para detección de cáncer cervicouterino. Comisión Nacional de Tecnologías de Salud / Ministerio de Salud (CONETEC/MSAL) Disponible en: <https://www.argentina.gov.ar/conetec/informes-de-ets>. 2020.
-

