



MINSALUD



Instituto Nacional
de Cancerología-ESE
Colombia
Por el control del cáncer



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Guía de Práctica Clínica

para la detección y manejo de lesiones
precancerosas de cuello uterino

Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia

Guía para pacientes y cuidadores 2014 - **Guía No. 44**

© Ministerio de Salud y Protección Social

Guía de práctica clínica (GPC) para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino.
Guía No. GPC 2014 – 44

ISBN: 978-958-8903-89-7
Bogotá, Colombia
Diciembre de 2014

Nota Legal:

Con relación a la propiedad intelectual debe hacerse uso de los dispuesto en la cláusula 17 del convenio 550 de 2013-2014: “Las obras protegidas por derechos de autor, los objetos o procedimientos, que sean creados por las partes en el cumplimiento del objetivo del convenio, tendrán el reconocimiento de los derechos que, a favor del autor-creador establezca la Ley. Los derechos patrimoniales, estarán siempre en cabeza de sus propietarios en proporción a sus aportes, conforme con lo establecido en la Ley 23 de 1982 y normas concordantes. Todos los productos serán entregados a EL MINISTERIO – Dirección de Promoción y Prevención en medios impresos y magnéticos. La utilización y difusión de los productos resultantes se realizará bajo autorización previa de EL MINISTERIO”.

Como citar:

Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para la detección y manejo de lesiones precancerosas de cuello uterino. Guía para pacientes y cuidadores. Colombia 2014.



MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO

Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

GERMÁN ESCOBAR MORALES

Jefe de la Oficina de Calidad



MINSALUD

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA

Director de Promoción y Prevención

JOSÉ FERNANDO VALDERRAMA VERGARA

Subdirector Enfermedades No Transmisibles

ABEL ERNESTO GONZÁLEZ VÉLEZ

INDIRA TATIANA CAICEDO REVELO

OMAIRA ISABEL ROLDAN SANCHEZ

JUVENAL DARIO BAENA ACEVEDO

OSCAR IVÁN CAÑÓN LÓPEZ

LILIANA ISABEL BOUDE FIGUEREDO

LIGIA PATRICIA REYES SARMIENTO

Equipo técnico de apoyo



CAROLINA WIESNER CEBALLOS

Directora General (E)

ESTHER DE VRIES

*Subdirección General de Investigaciones,
Vigilancia Epidemiológica, Promoción y
Prevención*

JESÚS ANTONIO ACOSTA

*Subdirección General de Atención Médica y
Docencia*

JUAN JOSÉ PÉREZ ACEVEDO

*Subdirección General de Gestión Administrativa
y Financiera*

MARTHA LUCÍA SERRANO LÓPEZ

Coordinadora Grupo Área de Investigaciones

OSCAR ANDRÉS GAMBOA GARAY

Coordinador Grupo Área de Salud Pública

GRUPO DESARROLLADOR

LÍDER DE LA GUÍA

MAURICIO GONZÁLEZ CASTAÑEDA, MD

COORDINACIÓN GENERAL

ANDRÉS GONZÁLEZ RANGEL, MD, MSc.

COORDINACIÓN METODOLÓGICA

LINA MARÍA RINCÓN MARTÍNEZ MS(c).

COORDINACIÓN OPERATIVA

ADRIANA MARCELA TOQUICA ESPITIA

EXPERTOS CLÍNICOS

RAÚL HERNÁNDO MURILLO MORENO, MD, MSc.

JAIRO AMAYA GUIO, MD.

LUZ MARCELA CELIS AMORTEGUI, MD, MSc.

LUIS JAIRO BONILLA OSMA, MD.

NATASCHA ORTIZ, MD.

EDGARDO JAVIER YASPE COSTA, MD.

CAROLINA WIESNER CEBALLOS, MD, MSc.

GRUPO METODOLÓGICO

LINA MARÍA RINCÓN MARTÍNEZ, MS(c).

ANDRÉS GONZÁLEZ RANGEL, MD.

ANDREA CASTILLO NIUMAN, MD.

FABIO ALEXANDER SIERRA MATAMOROS, MSc.

MÓNICA TATIANA ANDRADE

LUISA MOYANO ARIZA

GRUPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

ÓSCAR ANDRÉS GAMBOA GARAY, MD, MSc.
ANA MILENA GIL, MSc.

**ANÁLISIS SITUACIONAL E
IMPLEMENTACIÓN**

CAROLINA WIESNER CEBALLOS, MD, MSc.
LIDA JANNETH SALAZAR FAJARDO, MSc.
DEVI NEREIDA PUERTO JIMÉNEZ, MD, MSc.

GRUPO GUÍA DE PACIENTES

CAROLINA ÁVILA PINTO, MS(c).
JOANA BEDOLLA DELGADO, MS(c).
CAROLINA MANOSALVA ROA, MSc.
DIANA CAROLINA VARGAS FRANCO

REPRESENTANTES DE PACIENTES

ÁNGELA SALAZAR
SANDRA CAROLINA BAUTISTA

**INSTITUCIONES DE PACIENTES Y
CUIDADORES PARTICIPANTES**

ASUFINC: ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y
FAMILIARES DE PACIENTES DEL INC-ESE
FUNDACIÓN SIMMON: SINERGIAS
INTEGRADAS PARA EL MEJORAMIENTO
ONCOLÓGICO

EVALUADORES EXTERNOS

ROLANDO HERRERO, MD, PhD.

CARLOS FERNANDO GRILLO ARDILA, MD, Msc.

JUAN ANTONIO BLASCO AMARO, MD, Msc.

PERSONAL DE APOYO

LILIANA DÍAZ RODRÍGUEZ

DIANA CAROLINA DAZA FRANCO

JHON HAMILTON VELASCO

GERMÁN GIOVANNI BAUTISTA MUÑOZ

NELI ROCÍO TIGUAQUE GONZÁLEZ

ESTHER CORREA RUIZ

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	10
GLOSARIO DE TÉRMINOS	11
1. ¿POR QUÉ HABLAR DE LESIONES PRECANCEROSAS Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO?	14
2. ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	14
2.1. <i>¿Cuáles son los órganos genitales femeninos externos? (2)</i>	14
2.2. <i>¿Cuáles son los órganos genitales femeninos internos? (2)</i>	15
3. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	17
3.1. <i>¿Qué es el virus de Papiloma Humano - VPH ?</i>	17
3.2. <i>¿Cómo se si tengo el Virus del Papiloma Humano – VPH?</i>	18
4. LESIONES PRECANCEROSAS	18
4.1. <i>¿Qué es el precáncer?</i>	18
4.2. <i>¿Cuáles son las lesiones precancerosas del cuello uterino?</i>	18
4.3. <i>¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar una lesión precancerosa y cáncer de cuello uterino?</i>	19
4.4. <i>¿Cuáles son los factores protectores para prevenir las lesiones precancerosas y el cáncer de cuello uterino?</i>	19
5.5. DIAGNÓSTICO DE LAS LESIONES PRECANCEROSAS DE CUELLO UTERINO	20
5.1. <i>¿Qué es detección temprana y tamización?</i>	20
5.2. <i>¿Cómo puedo saber si tengo una lesión precancerosa de cuello uterino?</i>	20
5.2.1. <i>¿Cómo se realiza la prueba de ADN – VPH?</i>	20
5.2.2. <i>¿Cómo se realiza la toma de Citología cervicouterina?</i>	22
5.2.3. <i>¿Cómo se realiza la toma de una Colposcopia?</i>	22
5.2.4. <i>¿Cómo se realiza la toma de una Biopsia?</i>	23
5.2.5. <i>¿Qué son las técnicas de Inspección Visual?</i>	24
6. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS LESIONES PRECANCEROSAS DE CUELLO UTERINO	24
6.1. <i>¿Cuáles son las alternativas de tratamiento para las lesiones precancerosas de cuello uterino?</i>	25
6.2. <i>¿Cuáles son las alternativas de seguimiento, después del tratamiento de una lesión precancerosa de cuello uterino?</i>	25
6.2.1. <i>Lesiones de Bajo Grado – LEIBG (NIC I)</i>	25
6.2.2. <i>Lesiones de Alto Grado – LEIAG (NIC II – NIC III – Cáncer In situ)</i>	25
6.3. <i>¿Cuáles son las alternativas de tratamiento para las lesiones precancerosas de cuello uterino si estoy en embarazo?</i>	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	



PRESENTACIÓN

El presente documento es un insumo con el que se espera que las mujeres con diagnóstico de lesiones precancerosas de cuello uterino, su pareja y familia, puedan comprender de una manera sencilla su situación y el proceso que deben llevar a cabo para el diagnóstico definitivo y el tratamiento de su lesión. Su contenido incluye las recomendaciones elaboradas recientemente por un grupo de profesionales de la salud expertos en el tema, como también los aportes de mujeres que han pasado por esta situación y a través de su experiencia orientaron la información que se encuentra en esta guía.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ABLACIÓN	Dstrucción de un tejido corporal.
ADN	(Ácido Desoxirribonucleico), proteína que constituye el principal material genético de los seres vivos.
ASCUS	Células escamosas atípicas de significación indeterminada.
BIOPSIA	Extracción de una muestra total o parcial de un tejido corporal para ser examinado bajo el microscopio.
COLPOSCOPIO	Microscopio con iluminación y lentes de aumento que permite observar de manera más detallada el cuello uterino.
ESCISIÓN	Extirpación quirúrgica de algún órgano, tumor o tejido.
INCIDENCIA	Número de casos nuevos de una enfermedad en un determinado periodo de tiempo.
LEIAG	Lesión Intraepitelial de Alto Grado.
LEIBG	Lesión Intraepitelial de Bajo Grado.
LEEP / LETTZ	Procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa, para las células anormales del cuello uterino.
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical.
PREVALENCIA	Número total de casos de una enfermedad en un periodo de tiempo.
PROGRESIÓN	Hace referencia al avance de las lesiones precancerosas a un estadio más avanzado o a un cáncer de cuello uterino invasivo.
REGRESIÓN	Hace referencia al retroceso o eliminación de una lesión precancerosa de cuello uterino.
VPH	Virus del Papiloma Humano.



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de las lesiones precancerosas del cuello uterino	18
Tabla 2. Acciones de prevención del cáncer de cuello uterino	19
Tabla 3. Procedimientos para el tratamiento de lesiones precancerosas de cuello uterino	24

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Órganos genitales femeninos externos	14
Figura 2. Órganos genitales femeninos Internos	15
Figura 3. Ubicación Anatómica del Cuello Uterino	17
Figura 4 Representación de la toma de una citología cervicouterina	21
Figura 5. Representación de la toma de una colposcopia	22
Figura 6. Representación de la toma de una biopsia	23

1. ¿POR QUÉ HABLAR DE LESIONES PRECANCEROSAS Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO?

Es importante hablar de cáncer de cuello uterino pues de acuerdo a los más recientes informes, durante el año 2012 en Colombia, se presentaron 4.661 nuevos casos y 1.986 muertes por esta enfermedad, siendo así la segunda causa de enfermedad y muerte por cáncer en mujeres (1). Debido a que esta es una enfermedad que se puede prevenir y curar, siempre y cuando sea detectada a tiempo, es necesario generar mecanismos de difusión de información, para que las mujeres puedan ejercer prácticas saludables y participen en los programas de detección temprana, para contribuir a la disminución de casos de enfermedad y muerte por esta causa.

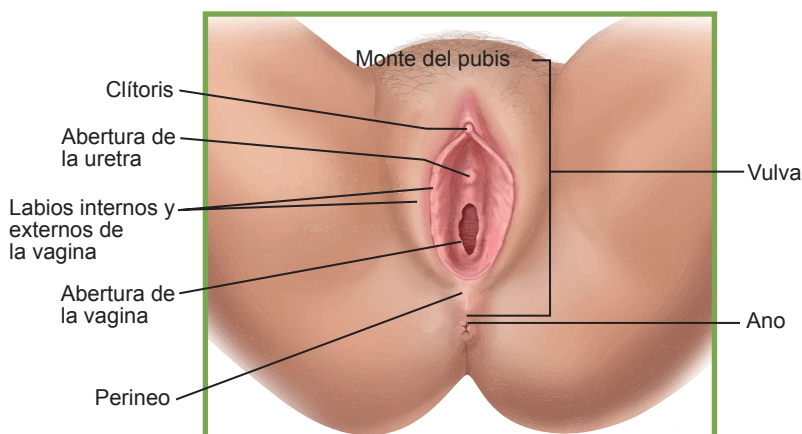
2. ANATOMÍA DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS

Es importante conocer la anatomía de los órganos genitales femeninos, ya que este conocimiento permitirá identificar las estructuras en donde se pueden llegar a producir cambios secundarios a la presencia de lesiones precancerosas secundarias a la infección del virus del papiloma humano.

Estos órganos se clasifican en internos y externos:

2.1 ¿Cuáles son los órganos genitales femeninos externos? (2)

Figura 1. Órganos genitales femeninos externos

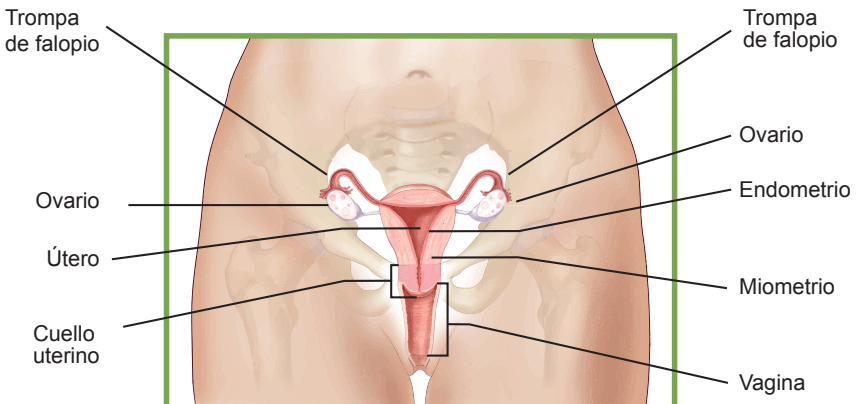


Fuente: Modificado a partir de http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/vulva/Patient/page1#figure_159_e

- **VULVA:** conjunto de órganos genitales externos de la mujer. Limita por arriba con el monte de Venus, por debajo con el ano y por fuera, por la cara interna de ambos muslos.
- **MONTE DE VENUS (PUBIS):** prominencia que se localiza delante del hueso púbico, constituido por tejido graso, cubierto por piel y vellos que están distribuidos en forma de triángulo invertido.
- **LABIOS MAYORES (EXTERNOS):** formaciones prominentes que parten del monte de venus en forma de repliegues redondeados, se dirigen hacia abajo y atrás para reunirse con el periné (zona comprendida entre el ano y los órganos genitales).
- **LABIOS MENORES (INTERNOS):** son dos pliegues de piel, pequeños y delgados, sin vello, localizados entre los labios mayores y el orificio cervical.
- **CLÍTORIS:** órgano sexual pequeño, carnoso y eréctil, de uno a dos centímetros de longitud, situado en la parte superior al orificio vaginal.
- **MEATO URINARIO (ABERTURA DE LA URETRA):** orificio por el cual desemboca la uretra y permite que fluya la orina hacia el exterior.
- **PERINÉ (PERINEO):** zona comprendida entre la vulva y el ano.

2.2. ¿Cuáles son los órganos genitales femeninos internos?(2)

Figura 2. Órganos genitales femeninos Internos

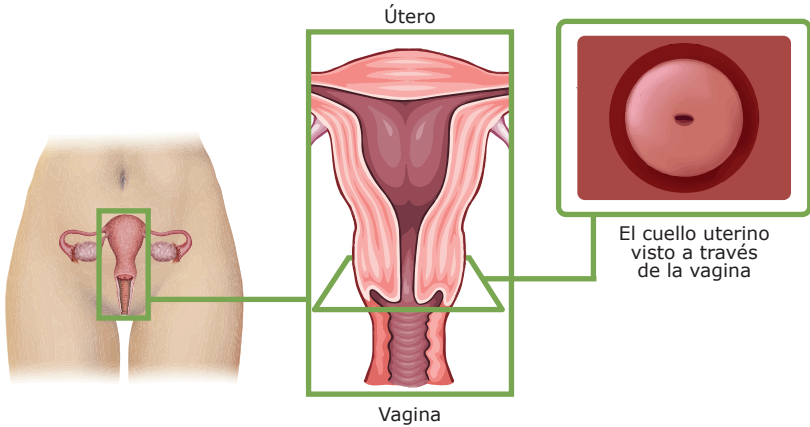


Fuente: Modificado a partir de <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino/Patient/page1>

- **OVARIOS:** es la glándula sexual femenina. Tiene dos funciones principales, la primera es la producción, maduración y expulsión de óvulos (ovulación) y la segunda, la producción de las hormonas sexuales femeninas, como la progesterona, que se encarga de preparar al útero para la recepción del óvulo fecundado y de las características sexuales secundarias.
- **TROMPA UTERINA:** también llamada Trompa de Falopio, son dos conductos, izquierdo y derecho, que transportan el óvulo hasta el útero y terminan muy cerca de los ovarios, miden de 10 a 12 cm de largo en la mujer adulta.
- **ÚTERO:** también denominado matriz, el útero es un órgano muscular hueco en forma de pera invertida cuyas dimensiones pueden ser de 7 cm de largo por 5 cm de ancho. Se encuentra situado por delante del recto y por detrás de la vejiga, su función principal es albergar, proteger y alimentar al feto durante el embarazo y expulsarlo al término de nueve meses.
- **VAGINA:** es una estructura elástica que se ensancha y recobra su tamaño y forma durante la relación sexual o el parto, con forma de canal que se abre entre los labios menores y se extiende hacia arriba, comunicando la vulva con el útero o matriz (2).
- **CUELLO UTERINO:** también denominado cérvix, corresponde a la porción final del útero o “matriz”. El cérvix conecta al útero con la vagina por medio de un canal a través del cual pasa la sangre durante la menstruación, ingresan los espermatozoides para dar lugar al proceso de fecundación y sale el feto durante el parto.

Es posible examinar el cuello uterino desde el exterior utilizando un espéculo, de esta manera se puede observar la capa exterior del cuello o exocérvis, el orificio cervical externo que corresponde al punto final del canal que atraviesa el cuello y, la zona de transformación que es un segmento del cuello en el cual se da un proceso de cambio continuo de células de acuerdo a la edad, el ciclo menstrual y el uso de métodos de planificación hormonales (3).

Figura 3. Ubicación Anatómica del Cuello Uterino



Fuente: Modificado a partir de http://www.ecured.cu/images/8/8c/Cuello_uterino124.jpg

3. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

3.1 ¿Qué es el Virus de Papiloma Humano – VPH?

Se ha comprobado que las lesiones precancerosas y el cáncer del cuello uterino están directamente relacionados con infecciones por VPH. El Virus del Papiloma Humano es un grupo de virus que puede causar infección en los genitales (incluyendo el cuello uterino), la boca, el ano y la garganta (4). Algunos de estos virus producen verrugas en las zonas afectadas y se conocen como de bajo riesgo, y otros como el VPH 16 y el VPH 18 se consideran de alto riesgo para producir cáncer.

El VPH es una infección muy común, la mayoría de mujeres que ha iniciado su vida sexual, ha contraído el virus en algún momento de su vida, pues este virus se transmite mediante el contacto sexual, no solo con la penetración, también en el intercambio de caricias y besos. En el hombre, el virus que se aloja en su aparato reproductor no es tan fácil detectarlo, pues en él no produce cambios o alteraciones, es decir, el hombre porta el virus y puede transmitirlo, pero no desarrolla la infección. En la mujer, el virus que se aloja en la zona de transformación del cuello uterino, produce una infección que en la mayoría de los casos se resuelve por sí sola, pero en otros permanece, generando una serie de cambios celulares que con el tiempo pueden convertirse en cáncer (5).

3.2 ¿Cómo se si tengo el Virus del Papiloma Humano – VPH?

El VPH a menudo no produce signos ni síntomas, por lo que las personas infectadas suelen ignorar que son portadoras y la transmisión se produce de manera inconsciente (6). Por lo tanto es necesario realizar una prueba llamada ADN-VPH, en la cual se determina si se tiene el virus de alto riesgo o de bajo riesgo. Esta prueba está disponible para mujeres que hayan iniciado vida sexual y se encuentren entre los 30 y 65 años de edad.

Si la prueba reporta que se tiene un VPH de alto riesgo no significa que se tenga cáncer, pero sí indica que se tiene mayor riesgo para desarrollar la enfermedad (3).

4. LESIONES PRECANCEROSAS

4.1 ¿Qué es el Precáncer?

El precáncer se manifiesta por cambios en las células de las capas más superficiales o superiores del cuello uterino, generando lesiones premalignas secundarias a la infección por el virus del papiloma humano - VPH. Estas lesiones se tratan fácilmente, y generalmente desaparecen de forma natural, pero si persisten y no se tratan, pueden transformarse en cáncer. (6)

4.2 ¿Cuáles son las lesiones precancerosas del cuello uterino?

Las lesiones precancerosas se clasifican en (7):

Tabla 1. Clasificación de las lesiones precancerosas del cuello uterino

Lesiones Intraepiteliales de Bajo Grado (LEIBG)	Lesiones Intraepiteliales de Alto Grado (LEIAG)
Neoplasia Intraepitelial Cervical - NIC I Hace referencia a los cambios de las células de las capas más superficiales (un tercio) del cuello uterino. Estas lesiones con frecuencia desaparecen por sí solas sin necesidad de tratamiento y solo una pequeña proporción de estas lesiones progresan a cáncer.	Neoplasia Intraepitelial Cervical - NIC II Los cambios están presentes en un grupo de células intermedias (dos tercios) del cuello uterino, produciendo lesiones intraepiteliales. Cerca de un cuarto de estas lesiones progresan a cáncer. Neoplasia Intraepitelial Cervical - NIC III (Cáncer In situ) Los cambios se observan en capas celulares más profundas (una gran parte de las células) del cuello uterino. Una gran proporción de estas lesiones pueden progresar a cáncer.

4.3 ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar una lesión precancerosa y cáncer de cuello uterino?

Como se dijo anteriormente, el VPH es una causa necesaria, pero no suficiente para desarrollar lesiones precancerosas. Al igual que otras enfermedades, existen diferentes factores de riesgo asociados para desarrollar lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino, tales como:

- Infección por el VPH
- Fumar
- Dieta inadecuada
- Defensas bajas
- Inicio temprano de relaciones sexuales
- Múltiples gestaciones

4.4 ¿Cuáles son los factores protectores para prevenir las lesiones precancerosas y el cáncer de cuello uterino?

Debido a la manera como se desarrollan las lesiones precancerosas y el cáncer de cuello uterino, las acciones de prevención pueden llevarse a cabo en dos momentos, el primero es evitando la infección por VPH y el segundo es después de haber presentado la infección por VPH, mediante la detección y tratamiento temprano de lesiones, para evitar que estas se conviertan en cáncer.

Tabla 2. Acciones de prevención del cáncer de cuello uterino

Prevención de infección por VPH	Después de la infección por VPH
• Uso de preservativo • Vacuna contra el VPH • Dieta adecuada • No fumar • Iniciar de manera tardía relaciones sexuales • Mejorar hábitos alimenticios que permitan mantener un peso saludable. • Realizar actividad física aeróbica intensa, mínimo 150 minutos semanales, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa (11).	• Participar en el programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino. • Dar continuidad al proceso de diagnóstico y tratamiento de lesiones en cuello uterino. • Llevar a cabo el seguimiento de acuerdo a las indicaciones del especialista. • Mejorar hábitos alimenticios que permitan mantener un peso saludable. • Realizar actividad física aeróbica intensa, mínimo 150 minutos semanales, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa (11).

5. DIAGNÓSTICO DE LAS LESIONES PRECANCEROSAS DE CUELLO UTERINO

5.1 ¿Qué es detección temprana y tamización?

Corresponde al desarrollo de una serie de actividades dirigidas a identificar de manera precoz nuevos casos de una enfermedad, con el fin de brindar un tratamiento oportuno, que otorgue una mayor probabilidad de curación y de esta manera disminuir los casos de mortalidad. La tamización es un mecanismo de detección temprana que consiste en la aplicación de pruebas diagnósticas a un grupo de personas sanas, con factores de riesgo en común para el padecimiento de una enfermedad (8).

5.2 ¿Cómo puedo saber si tengo una lesión precancerosa de cuello uterino?

Las lesiones precancerosas de cuello uterino, se pueden detectar en momentos previos a su desarrollo, cualquier alteración en las pruebas de tamización son una señal de alerta y el primer paso para el diagnóstico temprano de cáncer de cuello uterino. Las técnicas de tamización se describen a continuación:

5.2.1 ¿Cómo se realiza la prueba de ADN – VPH?

Para la toma de la muestra se utiliza un cepillo especialmente diseñado, y un pequeño tubo colector que contiene un medio líquido. La toma de la muestra es similar a la de la citología; la mujer se recuesta en una camilla, y un profesional de la salud extrae con el cepillo una muestra de células del cuello del útero. Esa muestra se coloca en el tubo y es enviada al laboratorio de VPH donde es analizada por un procesador automático que establece la presencia o ausencia de ADN de 13 tipos de VPH de alto riesgo. Esta prueba está disponible para mujeres entre los 30 y 65 años de edad.

- Si se obtiene un resultado negativo (no presencia del VPH o la presencia de un tipo de VPH de bajo riesgo) se debe realizar la prueba cada cinco años con el fin de reducir la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino invasivo.
- Si se obtiene un resultado positivo (presencia de un tipo de VPH de alto riesgo) se debe realizar la citología cervicouterina para estudiar las células del cuello uterino y establecer si existe alguna lesión precancerosa. Y continuar con las recomendaciones dadas por el profesional de salud.

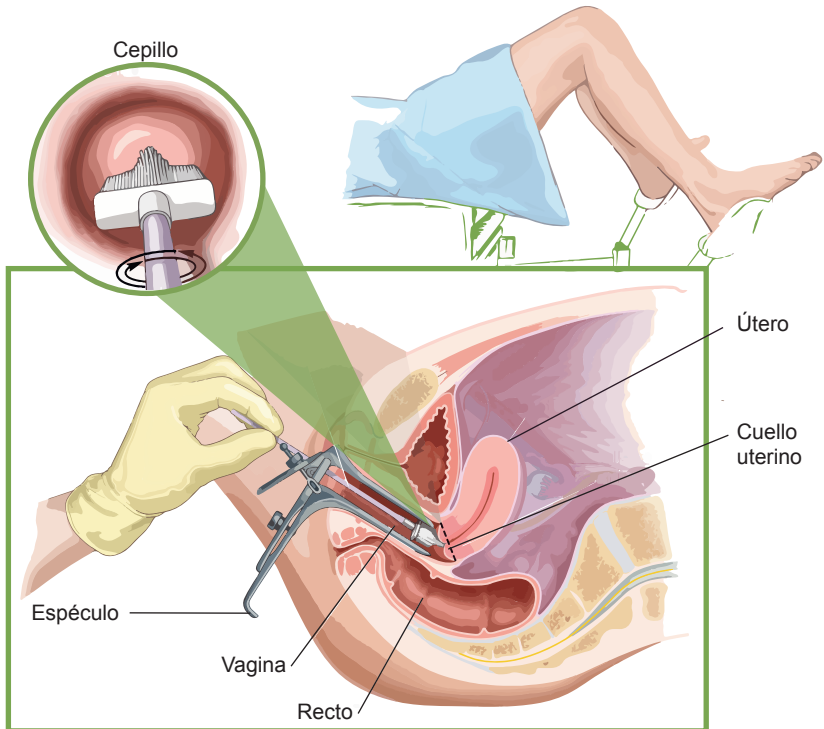
5.2.2 ¿Cómo se realiza la toma de Citología cervicouterina?

Es un examen sencillo que se usa para estudiar las células del cuello uterino. Esto se logra mirando el cuello a través de un espéculo, se recoge una muestra de la parte externa e interna del cuello uterino, las muestras, se ponen en una placa de vidrio, se fijan con una sustancia especial, y se envían al laboratorio para su análisis. La citología de cuello uterino permite descubrir el precáncer y hacer un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno (3).

La tamización con citología cervicouterina se debe realizar a todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual, principalmente a partir de los 25 años de edad, y en intervalos de cada 3 años ante resultados negativos con el fin de reducir la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino invasivo.

- Si se obtiene un resultado negativo (no presencia de lesiones precancerosas) se continuará con la toma de la citología cervicouterina (cada 3 años) o la prueba de ADN –VPH (cada 5 años).
- Si obtiene un resultado positivo (ASCUS - LEIBG – LEIAG) según criterio del profesional de salud, se debe continuar con la realización de biopsia dirigida por colposcopia.

Figura 4. Representación de la toma de una citología cervicouterina

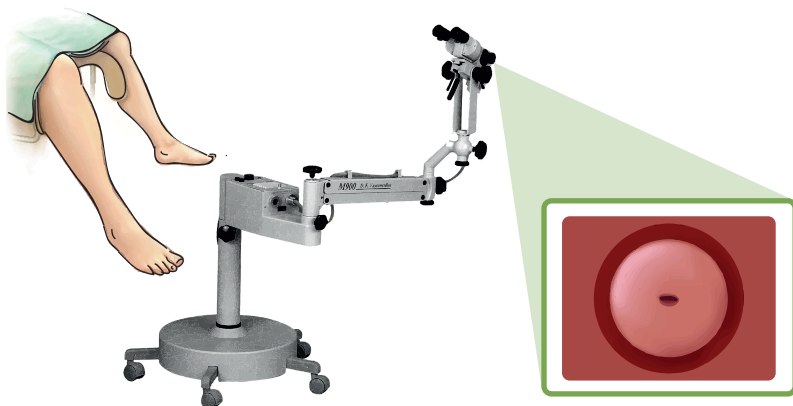


Fuente: Modificado a partir de <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/deteccion/cuellouterino/Patient/page3>

5.2.3 ¿Cómo se realiza la toma de una Colposcopia?

Procedimiento mediante el cual se usa un instrumento con aumento y luz que se llama colposcopio para examinar el cuello uterino, la vagina y la vulva. Durante la colposcopia, se introduce en la vagina un instrumento que se llama espéculo para ensancharla a modo de poder ver el cuello uterino con mayor facilidad. Es posible el uso de una solución de vinagre para ver con más facilidad el tejido anormal mediante un colposcopio. Se pueden tomar muestras de tejido con un instrumento en forma de cuchara y revisarlas bajo el microscopio para determinar si hay signos de enfermedad. La colposcopia se usa para revisar si hay lesiones precancerosas de cuello uterino, vagina y vulva, y cambios que puedan ocasionar cáncer (9).

Figura 5. Representación de la toma de una colposcopia

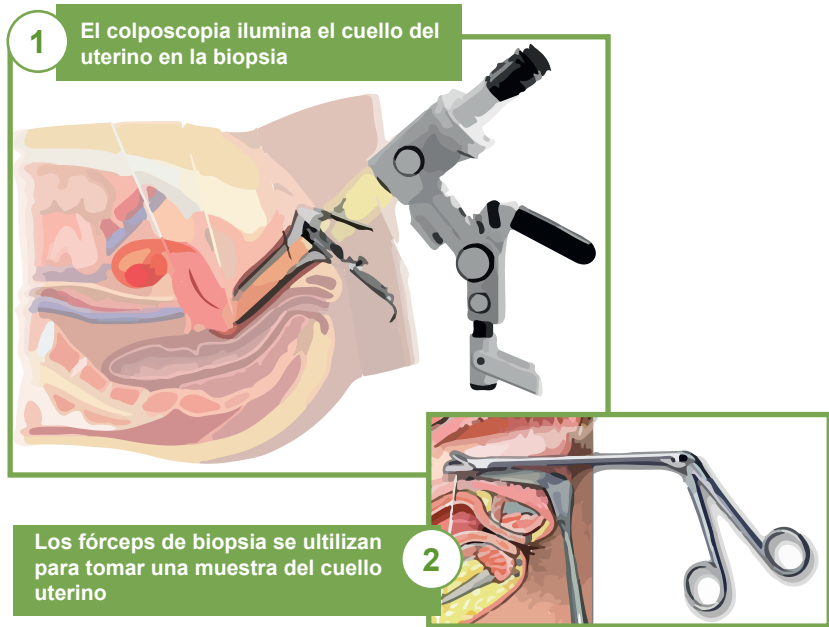


Fuente: Modificado a partir de <http://www.colposcopia.es/page/2/>

5.2.4 ¿Cómo se realiza la toma de una Biopsia?

Es la extracción de porciones minúsculas del cuello uterino con el fin de realizar el diagnóstico histopatológico. Se debe llevar a cabo únicamente con ayuda del colposcopio. Con las pinzas para biopsia en sacabocados se extraen una o dos piezas pequeñas de tejido (de 1 a 3 mm de ancho) de las zonas cervicouterinas anómalas identificadas por colposcopia. Estas se envían luego al laboratorio donde se realiza el diagnóstico histopatológico preciso de las anomalías, se determina si son manifestaciones de lesiones precancerosas o de un cáncer de cuello uterino, así como la extensión y la gravedad de las mismas, para adaptar el tratamiento a cada caso (3).

Figura 6. Representación de la toma de una biopsia



Fuente: Modificado a partir de <http://www.clinicadam.com/imagenes-de-salud/17041.html>

5.2.5 ¿Qué son las técnicas de Inspección Visual?

Es un examen en el cual se realiza observación directa del cuello uterino, antes y después de la aplicación de dos líquidos que producen ciertos cambios en el cuello uterino frente a la presencia de lesiones precancerosas.

Esta prueba de tamización está disponible únicamente para población con difícil acceso a los servicios de salud (zonas selváticas, puertos marítimos, entre otros) a partir de los 30 años y hasta los 50 años, en intervalos que no deben superar los 3 años, con el fin de reducir la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino invasivo.

6. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS LESIONES PRECANCEROSAS DE CUELLO UTERINO

6.1 ¿Cuáles son las alternativas de tratamiento para las lesiones precancerosas de cuello uterino?

El tratamiento de las lesiones precancerosas depende de la extensión de las células anormales del cuello uterino. Los procedimientos que se realizan son (7,10):

Tabla 3. Procedimientos para el tratamiento de lesiones precancerosas de cuello uterino

PROCEDIMIENTO		DESCRIPCIÓN
Escisión Se extrae el tejido de células anormales con un bisturí o un láser (permite enviar una muestra al laboratorio para analizarla – Biopsia)	LETZ / LEEP Procedimiento de escisión electroquirúrgica, para las células anormales del Cuello uterino	Extirpa el área del cuello uterino con lesión, usando cables en forma de asa que se calientan eléctricamente.
	Conización	Procedimiento en el que se extraen trozos de tejido en forma de cono mediante el uso de un bisturí, un láser o el procedimiento LEEP.
Ablativos Las células anormales se vaporizan o destruyen sin extraer parte del tejido.	Electrocauterización	Es la abrasión (con calor) controlada para destruir las células anormales del cuello uterino.
	Crioterapia	Tiene como objetivo congelar el tejido en donde se encuentra la lesión (no debe ser muy extensa), a través de un dispositivo que libera óxido nitroso o dióxido de carbono.

6.2 ¿Cuáles son las alternativas de seguimiento, después del tratamiento de una lesión precancerosa de cuello uterino?

6.2.1 Lesiones de Bajo Grado – LEIBG (NIC I)

Las neoplasias intraepiteliales cervical – NIC I, rara vez progresan a lesiones de alto grado o a cáncer de cuello uterino. Generalmente estas lesiones no requieren tratamiento inmediato, pero si es necesario asistir a controles médicos periódicos para hacer monitoreo de la progresión o regresión de la lesión.

- En caso que la lesión precancerosa persista, se realizan los procedimientos ablativos y escisionales según la extensión de la lesión, con el fin de reducir la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino invasivo.
- Una vez aplicados los tratamientos ablativos o escisionales se debe continuar el seguimiento de la lesión con la toma de la citología cervicouterina cada 6 meses, y si lo indica el profesional de salud se harán controles periódicos con la colposcopia.

6.2.2 Lesiones de Alto Grado – LEIAG (NIC II – NIC III – Cáncer In situ)

Las neoplasias intraepiteliales II y III se tratarán (dependiendo de la extensión de la lesión) mediante la extirpación con asa eléctrica, láser o crioterapia. Estas técnicas son muy eficaces si el profesional de la salud puede observar toda la lesión mediante colposcopia y si no existe afectación en el orificio cervical.

- Se debe continuar el seguimiento con las pruebas de ADN-VPH cada año con el fin de detectar persistencia o progresión de la lesión.
- Continuar con la toma de la citología cada seis meses con el fin de detectar persistencia o progresión de la lesión.

6.3 ¿Cuáles son las alternativas de tratamiento para las lesiones precancerosas de cuello uterino si estoy en embarazo?

En general, las lesiones precancerosas del cuello uterino en el embarazo pueden ser manejadas como en las no embarazadas. Se realiza un seguimiento para observar la progresión de la lesión, ya que el tratamiento durante el embarazo puede aumentar la probabilidad de complicaciones.

- Si los resultados de las pruebas de tamización son positivas (ASCUS - LEIBG – LEIAG) durante el primer trimestre del embarazo, según criterio del médico ginecólogo, se realizará colposcopia con el fin de prevenir la progresión de la lesión a un cáncer invasivo y reducir la mortalidad sin amenazar la gestación.

- Se ordenará biopsia si los resultados de la pruebas de tamización reportan una lesión de alto grado.
- Se realizarán tratamientos según la extensión de la lesión y reportes de la biopsia - colposcopia, buscando disminuir los riesgos para la mujer y el feto, según criterio del médico ginecólogo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GLOBOCAN 2012, Cáncer incidence and mortality worldwide [Internet]. IARC - International Agency for Research on Cancer. [Internet]. 2012 [citado abril 15 de 2014] disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
2. Latrajat M. Ruiz Liard A. Pró EA. Anatomía Humana. Buenos Aires: Editorial medica panamericana; 2010.
3. Instituto Nacional de Cancerología. Preguntas y respuesta sobre Cáncer de cuello uterino. Serie: Esperanza de vida N° 1. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología, 2008.
4. American Cancer Society. Cáncer de cuello uterino: Guía detallada. [Internet]. [actualizado 10 Oct 2014; citado 15 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/guiadetallada/>
5. European Society for Medical Oncology. Cáncer de cuello uterino: una guía para pacientes [Internet]. [actualizado 2012; citado 15 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.esmo.org/content/download/6673/115548/file/ESMO-ACF-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
6. Instituto Nacional de Cancerología. Manual para la detección temprana de cáncer de cuello uterino Estrategia "Ver y Tratar". Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología, 2012.
7. International Agency for Research on Cancer. Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical. [Internet]. [Citado 15 Dic 2014]. Disponible en: <http://screening.iarc.fr/colpochap.php?lang=3&chap=2>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Nacional de Cancerología. Plan Decenal para el control del cáncer en Colombia 2012 – 2021. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología, 2012.
9. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de Cáncer. [Internet]. [Citado 15 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/diccionario?CdrID=45989>
10. PATH. Detección y tratamiento de lesiones precancerosas [Internet]. [citado 15 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.rho.org/aps/learn-screening.htm>
11. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. [Internet]. [citado 15 Dic 2014]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf

Guía de Práctica Clínica
Para la detección y manejo de lesiones
precancerosas de cuello uterino

Guía para pacientes y cuidadores 2014 - Guía No. 44

Guía de Práctica Clínica
Para la detección y manejo de lesiones
precancerosas de cuello uterino

Guía para pacientes y cuidadores 2014 - Guía No. 44



MINSALUD



gpc.minsalud.gov.co