



PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



NOTA DE CONGRESO

Eurogin 2013 (Florence, 3-6 noviembre 2013)

Santiago Dexeus Trias de Bes^{a,b}, Alfonso Alba Menéndez^a, Rafael Comino Delgado^{a,b}, José Angel Montserrat Jordán^{a,b}, Juan José Hernández Aguado^{a,b} y Javier Cortes Bordoy^{a,b,*}

^a Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia

^b Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

Del día 3 al 6 de noviembre del 2013 se ha celebrado en Florencia, Italia, la reunión de la *European Research Organization on Genital Infection and Neoplasia (EUROGIN)*, importante encuentro que se celebra en Europa en relación con la actividad preventiva frente a las neoplasias del tracto genital inferior, especialmente en relación con la infección por el virus del papiloma humano (VPH).

Se resumen los principales puntos que fueron presentados y debatidos en el ámbito de la prevención del cáncer de cérvix como tema central de la reunión.

Prevención primaria, vacunación frente al virus del papiloma humano

- Ambas vacunas ofrecen datos iniciales, especialmente relevantes para la bivalente, sobre la posibilidad de reducir de 3 a 2 dosis, su pauta de aplicación. Este esquema mejoraría la eficiencia (coste/beneficio) de los programas públicos de vacunación frente al VPH, especialmente en los países en desarrollo, a lo que se uniría la reducción de costes promovida por la *Alianza Global para la Inmunización Vacunal*.
- Efectividad de la vacuna bivalente frente a lesiones cervicales de alto grado por tipos no vacunales (31, 33, 45):

Datos novedosos del Servicio de Protección de la Salud de Escocia que confirman el impacto frente a CIN3 por tipos no vacunales de la vacuna bivalente.

- Primeros datos muy satisfactorios de inmunogenicidad, eficacia frente a CIN, VaIN y VIN, y seguridad de la vacuna nonovalente, tipos de VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.
- El seguimiento a largo plazo (9 años) del programa de vacunación en los países nórdicos con la vacuna tetravalente confirma su alta eficacia y seguridad.

Prevención secundaria

Cribado del cáncer de cérvix: cuestiones de interés

- Énfasis en obtener altas coberturas. La instauración de programas de base poblacional es obligada.
- La determinación del VPH debe ser el test de primera línea para el cribado. La evidencia que apoya esta afirmación es amplia y de primer nivel: mayor capacidad de detección de CIN2+, mayor valor predictivo negativo, más amplios intervalos de control, y mayores eficacia y eficiencia.
- La tipificación del VPH se recomienda firmemente para la selección de conducta en los casos VPH+, dada la estratificación clara de riesgo para CIN2+ atribuible a los diferentes tipos, liderada por los tipos 16 y 18.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cortes@ocea.es (J. Cortes Bordoy).

Colposcopia

- La propuesta de un grupo estadounidense de abandonar los criterios colposcópicos de identificación y selección de imágenes para la recomendación de las biopsias múltiples de cuadrantes fue motivo de intenso debate. Claramente se inclinó hacia mantener las propuestas de la Federación Internacional de Colposcopia y Patología Cervical.
- Se reclamó la necesidad de un control de calidad permanente de la enseñanza y de la práctica de la colposcopia, presentando plataformas webs destinadas a tal fin. EUROGIN mantiene una en <http://www.eurogin-hpv-cancers-diseasesprevention.com/v9r6/portal/menu/default.asp>. También se confirmó la indicación precisa, y sin alternativas, de la colposcopia para la evaluación de los resultados citológicos de lesiones de alto grado.

Biomarcadores

Se consolidó la medición de la expresión de p16 en la evaluación del CIN1 y del CIN2 y datos cada vez más consistentes en el uso de la tinción dual p16/ki75 en la selección de los casos VPH(+)/citología (-).

La información detallada sobre todo lo presentado en la reunión está disponible en: <http://www.eurogin.com/2013/index.php/abstracts/eurogin-2013-abstracts>. La siguiente edición de la reunión de EUROGIN tendrá lugar del día 4 al 7 de febrero del 2015 en Sevilla, España. Se ha solicitado la colaboración de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia y del Institut Català d'Oncología.