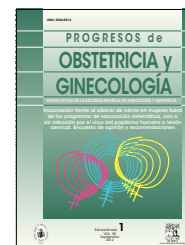


PROGRESOS de OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

Mercedes Abizanda González

Coordinadora del Grupo de Trabajo de Atención a la Mujer de SEMERGEN

La prevención del cáncer de cuello uterino es una tarea multidisciplinar que tienen que llevar a cabo todos los profesionales sanitarios que atienden a una mujer a lo largo de su vida. Tanto los ginecólogos, las matronas, los médicos de familia como las enfermeras de atención primaria deben captar a la paciente, informarle, y facilitar la realización de las exploraciones y procedimientos necesarios para evitar la aparición de una lesión del cuello uterino. La estrecha información, colaboración y coordinación entre los niveles asistenciales es vital para conseguir la correcta asistencia de nuestras pacientes.

En la actualidad, la prevención que podemos realizar es: primaria, mediante la administración de vacunas, o secundaria, mediante la realización de exploraciones ginecológicas asociadas a citología.

La infección por virus del papiloma humano (VPH) representa una de las infecciones de transmisión sexual más común, conociéndose más de 100 tipos virales que, en relación con su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico. Los tipos de alto riesgo, VPH-16 y 18, son la causa principal del cáncer de cuello de útero, vulva, vagina, ano y pene. Los tipos de bajo riesgo, VPH-6 y 11, producen un elevado porcentaje de displasias cervicales leves y más del 90% de las verrugas genitales o condilomas.

Las vacunas frente a la infección por VPH aparecieron en el año 2007, y todos los profesionales sanitarios nos tuvimos que informar y formar acerca de su indicación, pautas de administración, etc. La indicación, debido a su inclusión en los programas de vacunación sistemática, estaba clara, pero nos empezaron a surgir algunas dudas en relación con su administración en otros grupos de pacientes con otras características patológicas y pertenecientes a otras franjas de edad.

Las preguntas más frecuentes en relación con la vacunación eran: ¿procede la vacunación en mujeres menores de 26 años que ya han iniciado sus relaciones sexuales?, ¿procede en mujeres mayores de 26 años?, ¿procede en mujeres con citología anormal?, ¿procede en mujeres con neoplasia cervical intraepitelial (CIN) o en las tratadas por esta alteración?, ¿procede la vacunación de mujeres positivas para

ADN del VPH?, ¿procede en mujeres VPH negativas que son Ac-VPH positivas o fueron VPH positivas?, ¿procede en mujeres con infección múltiple?, ¿por qué son necesarias 3 dosis de inmunización?, ¿es eficaz otra pauta diferente a la establecida?, ¿es necesaria la aplicación de "dosis de refuerzo"?, ¿existe correlación entre el título de anticuerpos y la capacidad de protección?, etc.

Quando nos enfrentamos a la prevención secundaria vemos que el cribado oportunista no tiene estructura propia, ya que aprovecha para su captación la consulta realizada por la persona al sistema sanitario, con lo que penaliza la equidad, ya que toda mujer que no consulta no es cribada.

Los centros de atención primaria participan activamente en la identificación de mujeres mal cribadas y, según en la comunidad autónoma en la que nos encontremos, en la toma de muestras, que debe ser realizada por profesionales debidamente formados en esta actividad. Este personal, dentro de la variabilidad territorial del territorio español, puede incluir comadrón/ona, enfermeros/as o médicos/as de familia.

Es muy importante que los centros de atención primaria tengan claro que se debe aprovechar cualquier contacto con el sistema sanitario para evaluar el estado del cribado de la mujer y actuar en consecuencia según las recomendaciones existentes en relación con la pauta de cribado.

En el artículo de Aureli Torne et al se revisan las evidencias sobre la infección VPH y el riesgo de cáncer de cérvix a lo largo de la vida, la eficacia de las vacunas en relación con la edad o tras el tratamiento de lesiones cervicales, y la perspectiva del médico y de la mujer. Finalmente se presentan unas recomendaciones, a modo de guía clínica, sobre la vacunación en mujeres fuera de los programas de vacunación sistemática, con o sin infección o lesión cervical.

Todo ello da respuesta a muchas de las preguntas que anteriormente hemos formulado, y aportan información clara y concisa acerca de la conducta a seguir, aportando herramientas para la consecución de lo que en definitiva es nuestro objetivo primordial, que es la salud y el bienestar de nuestras pacientes.