

ACTUACIÓN DE LA MATRONA EN LA RED DE SALUD PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX

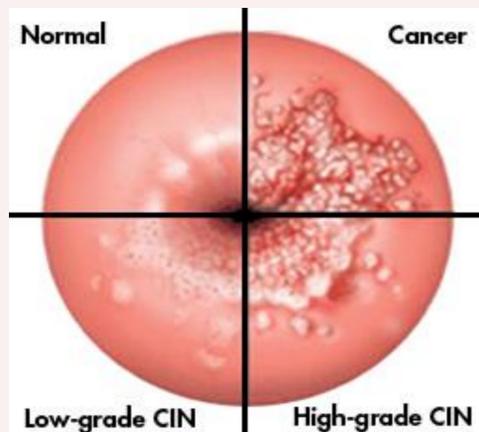
AUTORES: Martín Ruiz, M^a Inés; Sáenz Rosado, M^a Elena; García Hermoso, Miriam

INTRODUCCIÓN

En la actualidad está ampliamente probado que existe una relación causal entre la persistencia de una infección por el virus del papiloma y la aparición del cáncer de cuello de útero y sus lesiones precursoras. La aparición de cáncer de cérvix viene precedida por lesiones precancerosas de larga duración que pueden ser identificadas mediante la citología y pueden ser tratadas, evitando su evolución a cáncer invasivo.

OBJETIVOS

- realizar una búsqueda en la literatura sobre la importancia de la detección del HPV
- conocer las últimas recomendaciones para su prevención y con ello determinar las actividades que debe realizar la matrona en la consulta.



MÉTODO

Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos Pubmed, Medline, Cochrane Library y Scielo así como guías de práctica clínicas. Se encontraron 190 artículos de los cuales se seleccionaron 8 por ajustarse a los objetivos del estudio. Los criterios de selección para los artículos fueron: antigüedad de la publicación no mayor a siete años, textos en inglés y en español.

RESULTADOS

La citología cervical, test de Papanicolaou, se considera la prueba indicada para la detección del cáncer de cuello de útero y sus lesiones precursoras para todas las mujeres de la población diana. La prueba de detección de ADN-VPH de alto riesgo oncogénico, junto con la citología, puede ser útil en determinadas situaciones.

Las actividades que se recomiendan en el cribado sistemático es a mujeres incluidas en la población diana que son, o han sido, sexualmente activas y que tienen cuello uterino.

Mujeres de 25 a 65 años: citología cervical, test de Papanicolaou, con una periodicidad anual en las dos primeras tomas y, si estas son negativas, continuar cada tres años.

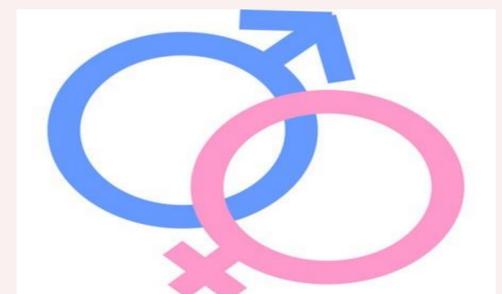
- Mujeres menores de 25 años con más de tres años de relaciones sexuales: test de Papanicolaou con una periodicidad anual en las dos primeras tomas y, si estas son negativas, posteriormente cada tres años.

-Mujeres con riesgo elevado de desarrollar cáncer de cuello de útero: mujeres VIH positivas, inmunodeprimidas, otras infecciones de transmisión sexual, colectivos de riesgo (prostitución, exclusión social...), la periodicidad de la citología será anual. - El cribado finaliza, si se ha cumplido adecuadamente el programa, a los 65 años.

-No se recomienda la realización de pruebas de detección precoz de cáncer de cuello de útero a mujeres que no tienen relaciones sexuales ni a aquellas que se han sometido a una histerectomía total por patología benigna.

CONCLUSIÓN

Puesto que las conductas sexuales actualmente están siendo modificadas con un aumento del número de parejas sexuales y un inicio más precoz de las primeras relaciones sexuales, se está contribuyendo a un aumento de la prevalencia de la infección, especialmente entre la población más joven. Ha quedado demostrada la importancia de la prevención para detectar precozmente el virus pero también debemos centrarnos en ofrecer una educación sexual correcta que disminuya las prácticas de riesgo en la población más joven.



BIBLIOGRAFIA

1. ACOG Practice Buletin: Cervical Screeneening Guidelines for ObstetricianGynecologist: Cervical Cytology Screening. Obstet Gynecol. 2012; 1409-20.
2. Oncoguía SEGO: Cáncer de Cuello de Útero 2013. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO. Madrid 2013. Disponible en <http://www.sego.es/Content/pdf/CervixOncoguia2013.pdf>
3. Torné A, Saladrígues M, Cusidó M et al. Guia de cribado del cáncer de cuello de útero en España, 2014. Prog Obstet Ginecol. 2014; 57(supl.1):1-53