



Los beneficios de tener un programa poblacional de cribado de cáncer de cérvix

- Posicionamiento de la Sociedad Española de Epidemiología sobre la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en relación al cribado del cáncer de cérvix
- El documento que ha sido elaborado por el Grupo de Trabajo de Cribado de la SEE, remarca las deficiencias e inequidades que existen en la situación actual en España y la necesidad de llevar a cabo el cribado de forma organizada
- La Sociedad Española de Epidemiología muestra así su apoyo a la modificación de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud
- Entre las recomendaciones de la SEE, que en el plazo máximo de 10 años se consiga ofrecer a todas las mujeres de la población objetivo la participación en el programa de cribado

Martes 19 de febrero de 2019.- El programa de cribado poblacional de cáncer de cérvix en el Sistema Nacional de Salud supondrá una garantía de la equidad de las prestaciones sanitarias y una disminución de los costes derivados del sobre-diagnóstico y sobre-tratamiento del cribado oportunista actual. Es la conclusión a la que llega la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) en el documento que ha elaborado el Grupo de Trabajo de Cribado.

A través de este posicionamiento, la SEE quiere manifestar su apoyo a la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en relación al cribado del cáncer de cérvix en la que trabaja el Ministerio de Sanidad.

El cribado en España se caracteriza por una actividad oportunista con deficiencias e inequidades en su cobertura. El conocimiento científico actual indica la necesidad de continuar con él pero **de forma organizada y con base poblacional** incluso entre las mujeres vacunadas frente al Virus del Papiloma Humano (VPH). La utilización de la detección del VPH-AR (Alto Riesgo) como prueba primaria tiene también ventajas, mayor sensibilidad para la detección de lesiones precancerosas y mejor Valor Predictivo Negativo. Esto permite aumentar el intervalo entre cribados y un **mayor descenso en la incidencia de cáncer de cérvix invasivo**.

Situación actual y cifras

En España, el cáncer de cérvix es un tumor con una **baja incidencia y mortalidad**. Las tasas de incidencia ajustada por edad son de 5,2 por 105 y la mortalidad, 1,7 por 105. Estos datos se atribuyen, en parte, a la detección precoz mediante el test de Papanicolaou desde hace varias décadas.



La introducción de la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) en el año 2007 tendrá una influencia significativa sobre la epidemiología de la enfermedad. Pero, en este momento, hay múltiples factores que determinan la necesidad de continuar con los programas de cribado, ya que la mayor parte de las mujeres que pueden ser incluidas no están vacunadas y en las cohortes de mujeres vacunadas se recomienda continuar con el cribado.

Desde las que no acceden al cribado hasta el sobre-diagnóstico y sobre-tratamiento

Según los datos de la última Encuesta Nacional de Salud, no se habían realizado nunca una citología el 18,9% de las mujeres de 25 a 34 años; el 9,58 de las mujeres de 35 a 44 años; el 9,8% en el grupo de edad de 45 a 54 años y en el 11,96 en el grupo de 55 a 64 años de edad. Estos porcentajes varían dependiendo de factores como la ocupación de las mujeres su nivel de estudios, siendo mayores entre trabajadoras no cualificadas y en el grupo de mujeres con estudios básicos.

En sentido contrario, hay un sobre-cribado que incide especialmente en las mujeres jóvenes, que empezaron el cribado antes de la edad recomendada y un alto porcentaje de mujeres que repiten citología en menos de 3 años. Según los datos de esta encuesta, casi un 26% de mujeres menores de 25 años dice haber realizado una citología. Esta circunstancia suele derivar en un **sobre-diagnóstico y sobre-tratamiento de lesiones cervicales**, lo que origina un **aumento de efectos adversos** como una alta derivación a colposcopia, intervenciones invasivas innecesarias no exentas de complicaciones y aumento de costes, entre otros.

Recomendaciones

En el informe que ha elaborado el Grupo de Trabajo de Cribado de la SEE, se recogen las siguientes recomendaciones:

- Tal como se establece en el proyecto de Orden del Ministerio **todos los territorios deben iniciar un programa de cribado poblacional**, organizado en el plazo de 5 años tras la publicación de la Orden y en 10 años, la cobertura entendida como invitación a participar, se deberá aproximar al 100%.
- Las bases del programa de cribado serán las siguientes:
 - o **Población objetivo:** mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años.
 - o **Prueba primaria de cribado e intervalo entre exploraciones:**
 - Edad 25-34 años: citología cada 3 años.
 - Edad 35-65 años: determinación del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR):
 - Si VPH-AR es negativo, repetir prueba VPH-AR a los 5 años.
 - Si VPH-AR es positivo, triaje con citología.
 - Si la citología es negativa, repetir VPH-AR al año.
- Estas recomendaciones **deberán ser revisadas periódicamente**, especialmente en lo que respecta al cribado de mujeres adecuadamente vacunadas.

- Se diseñará la mejor estrategia de implantación para que **en el plazo máximo de 10 años se consiga ofrecer a todas las mujeres de la población objetivo la participación en un programa organizado**, de base poblacional bajo los requisitos establecidos.
- Debe establecerse un **sistema de información centralizado** que contenga a toda la población diana y que permita la gestión y evaluación de todas las fases del programa: cribado, diagnóstico y tratamiento.
- Se garantizará que las tecnologías y servicios que se ofertan cumplan con los requisitos de calidad establecidos en **las guías europeas de calidad** y los documentos que las suplementan y que este cumplimiento sea evaluado a través del sistema de información.
- Tanto la implantación del programa poblacional como el cambio de la prueba de cribado primario supondrá un cambio de cultura entre los profesionales sanitarios y también entre las mujeres. Deberán ponerse en marcha **estrategias de comunicación/formación** dirigidas a ambos colectivos para conseguir por una parte la adherencia de los profesionales sanitarios al programa y por otra la participación informada de las mujeres.

Posicionamiento de la SEE. [Descargar \(pdf\)](#)

Contacto para medios de comunicación

Melania Bentué - Tel. 616 408 339

comunicacion@melaniabentue.es