

1. La prueba de ADN del VPH debería utilizarse como prueba primaria

Los grandes ensayos clínicos aleatorios del consorcio RISCC y de otros grupos de investigación han documentado **grandes diferencias en el riesgo de cáncer entre mujeres que reciben resultados normales de citología** y mujeres que reciben un resultado negativo en la prueba de VPH. **La combinación de la prueba de VPH y la citología es ineficiente** porque el riesgo de que las mujeres que obtienen un resultado negativo en la prueba conjunta es solo algo menor que la prueba de VPH sola, mientras que la prueba conjunta es sustancialmente más costosa. **En las regiones donde el cribado aún se basa en la citología, recomendamos cambiar al cribado realizando solo la prueba de VPH.** La efectividad y eficiencia del triaje citológico para mujeres que dan positivo en la prueba de VPH (el método de triaje más aplicado en los programas actuales de cribado basados en el VPH) debe ser cuidadosamente monitorizada.



2. La vacunación sin distinción de sexo acelera la eliminación del VPH

Cuando la vacuna contra el VPH se ofrece **a niños y niñas** (vacunación sin distinción de sexo) **el VPH se elimina más rápidamente.** En las poblaciones en las que el VPH está eliminado o casi eliminado, se pueden utilizar programas de detección más eficaces.

3. La prueba del VPH puede determinar el riesgo de cáncer de cuello uterino

La prueba del VPH proporciona mucha más información que lo que significa, simplemente, un resultado positivo/negativo. Según el tipo de virus y de si se trata de una infección nueva o antigua, el riesgo puede variar enormemente. Por lo tanto, un simple historial de detección del VPH puede determinar el perfil de riesgo de una mujer y la necesidad de realizar más pruebas de detección.

4. Manejo de las lesiones en las poblaciones vacunadas

La mayoría de las lesiones cervicales en las poblaciones vacunadas contra el VPH contienen tipos de VPH no vacunados que **tienen un bajo riesgo de progresión al cáncer.** En tales casos, se puede utilizar un enfoque conservador (monitorización/seguimiento) en lugar de un tratamiento inmediato.

risk-based **screening**
for **cervical cancer**

risk-based screening for cervical cancer

5. Intensidad del cribado en poblaciones vacunadas

La **vacunación reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino**, así como el de desarrollar lesiones precursoras con alto potencial de progresión. Por lo tanto, en las poblaciones vacunadas, debería ser posible pasar del **"cribado único"**, en el que se ofrece a todos los miembros de una población un cribado a intervalos regulares (independientemente de si es necesario o no) a utilizar, en su lugar, **un cribado basado en el riesgo**, en el que el riesgo de cáncer de la mujer se determina en función de su edad, antecedentes de cribado y otros factores relevantes.

6. Cribado basado en el riesgo

La simple consideración de los resultados de pruebas de detección anteriores en el tiempo y de la prevalencia del VPH en la población (si no se conoce, se puede utilizar la cobertura de la vacunación contra el VPH o el estado de vacunación individual para determinar cuánto VPH queda) puede utilizarse para **diseñar programas de detección personalizados y más efectivos**. Por ejemplo, los investigadores del RISCC descubrieron que la mayoría de los cánceres de cuello uterino surgen en solo el 3% de las mujeres de la población, lo que implica que la focalización efectiva de estas mujeres con la detección del VPH debería proporcionar un programa de detección más efectivo y menos costoso.

7. Autotoma de muestra

Las **pruebas de autotoma de VPH tienen un rendimiento similar a las muestras recogidas por profesionales de la salud**, tanto en cuanto a la sensibilidad para detectar el precáncer cervical como en cuanto a la especificidad para identificar mujeres sin lesiones cervicales, siempre que se utilicen ensayos de VPH validados basados en PCR. Se deben seguir procedimientos estandarizados con respecto a la recolección, transporte, almacenamiento y manipulación de las muestras personales en el laboratorio. **La autotoma de muestras ayuda a aumentar la proporción de la población examinada** (también en áreas remotas o desatendidas), es menos costosa y es más cómoda para las mujeres que se someten a la prueba. **Los programas de detección deben establecer una fase piloto** antes de la implementación general de estrategias de autotoma de muestras para asegurar sistemas efectivos.



RISCC

es un consorcio multidisciplinario de investigadores, clave en la prevención del virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer de cuello uterino.)



Este proyecto ha recibido financiación del programa de investigación e innovación Horizonte 2020 de la Unión Europea en virtud del acuerdo de subvención n.º 847845.

Para obtener más información sobre el proyecto, visite nuestra página de web:

www.riscc-h2020.eu