Detección de cáncer de cuello uterino. Declaración de la Recomendación de la US Preventive Services Task Force.

US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. August 21, 2018

JAMA. 2018;320(7):674-686. doi:10.1001/jama.2018.10897

Resumen

El número de muertes por cáncer de cuello uterino en los Estados Unidos ha disminuido sustancialmente desde la implementación de la detección generalizada del cáncer de cuello uterino y ha disminuido de 2,8 a 2,3 muertes por 100.000 mujeres entre 2000 y 2015.

Se actualiza la recomendación 2012 de la Fuerza de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (USPSTF) sobre la detección de cáncer de cuello uterino.

La USPSTF revisó la evidencia sobre detección de cáncer de cuello uterino, centrándose en ensayos clínicos y estudios de cohortes que evaluaron la detección con pruebas de alto riesgo de virus del papiloma humano (hrHPV) solo o hrHPV y citología juntas (*cotesting*) en comparación con la citología cervical sola. La USPSTF también encargó un modelo de análisis de decisión para evaluar la edad a la cual comenzar y finalizar el tamizaje, el intervalo óptimo para el mismo, la efectividad de las diferentes estrategias de tamizaje y los beneficios y daños relacionados con las diferentes estrategias de tamizaje.

Se encontró que la detección con citología cervical sola, pruebas primarias de hrHPV por sí solas o cotesting pueden detectar lesiones cervicales precancerosas de alto grado y cáncer de cuello uterino.

Las mujeres de 21 a 65 años que realizan el tamizaje reducen sustancialmente la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino.

Los riesgos del tamizaje para detección de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 65 años son moderados.

La USPSTF concluye con gran certeza que los beneficios de la detección cada 3 años con solo citología en mujeres de entre 21 y 29 años superan sustancialmente los riesgos.

También concluye con gran certeza que los beneficios de la detección sistemática cada 3 años con solo citología sola, cada 5 años con la solo prueba de hrHPV , o cada 5 años con ambas pruebas (cotesting) en mujeres de 30 a 65 años, superan los riesgos.

Las pruebas de detección en mujeres mayores de 65 años que se han sometido a exámenes de detección previos adecuados y mujeres menores de 21 años no proporcionan un beneficio significativo.

Las pruebas de detección a mujeres que se han sometido a una histerectomía con extirpación del cuello uterino por indicaciones que no sean una lesión precancerosa de alto grado o un cáncer de cuello uterino no proporcionan ningún beneficio.

La USPSTF concluye con una certidumbre de moderada a alta que las mujeres mayores de 65 años que se han sometido a exámenes de detección previos adecuados y que no tienen un alto riesgo de cáncer de cuello uterino, mujeres de menos de 21 años y mujeres que se sometieron a una histerectomía con eliminación el cuello uterino para indicaciones que no sean una lesión precancerosa de alto grado o cáncer cervical no dan como resultado un beneficio neto positivo.

Conclusiones y recomendaciones

La USPSTF recomienda:

- La detección de cáncer de cuello uterino cada 3 años con citología cervical sola en mujeres de 21 a 29 años (recomendación A).
- Exámenes cada 3 años con citología cervical sola, cada 5 años con pruebas de hrHPV solo o cada 5 años con pruebas de hrHPV en combinación con citología (cotesting) en mujeres de 30 a 65 años (recomendación A).
- No realizar exámenes de detección de cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 21 años (recomendación D).
- No realizar exámenes de detección del cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 65 años que se hayan sometido a exámenes de detección previos adecuados y no tengan un alto riesgo de contraer cáncer de cuello uterino (recomendación D).
- No realizar exámenes de detección del cáncer de cuello uterino en mujeres que se han sometido a una histerectomía con extirpación del mismo y que no tienen antecedentes de lesiones precancerosas de alto grado o cáncer de cuello uterino (recomendación D).