

Otra investigación digna de mención

USPSTF actualizó las recomendaciones para la detección del cáncer de cuello uterino

Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU., Curry SJ, Krist AH, et al. Detección de cáncer de cuello uterino: declaración de recomendación del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. JAMA. 2018; 320 (7): 674-85.

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

El USPSTF revisó la evidencia sobre la detección de cáncer de cuello uterino, con un enfoque en ensayos clínicos y estudios de cohortes que evaluaron el cribado 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. El USPSTF también evaluó la edad para comenzar y finalizar el tamizaje, el intervalo óptimo para el hacerlo, la efectividad de las diferentes estrategias de tamizaje y los beneficios y daños relacionados de las diferentes estrategias de cribado.

Sobre la base de estas evaluaciones, el USPSTF recomienda:

- Detección de cáncer de cuello uterino cada 3 años con citología cervical sola en mujeres de 21 a 29 años. Recomendación A.

- Examen 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.

También sobre la base de estas evaluaciones, USPSTF NO recomienda:

- Detección de cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 21 años. Recomendación D.
- Detección de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 65 años que se han sometido a una detección previa adecuada y que, por lo demás, no están en alto riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Recomendación D.
- Detección de cáncer de cuello uterino en mujeres que se han sometido a una histerectomía con extirpación del cuello uterino y que no tienen un historial de lesión precancerosa de alto grado o cáncer de cuello uterino. Recomendación D.