



INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello de útero es el segundo tipo de cáncer más frecuente a escala mundial. Puede afectar a mujeres de cualquier edad, desde el inicio de su actividad sexual. La principal causa es la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Cuando se detecta en sus etapas iniciales, las posibilidades de tratamiento son muy altas y está asociado a una larga supervivencia y buena calidad de vida. La citología es el método de cribaje de elección en la detección precoz o sus lesiones precursoras. Realizada en las condiciones adecuadas, sigue siendo el único método para el cribado que ha demostrado reducir la incidencia y mortalidad debida a esta enfermedad.

OBJETIVOS

- Implantar en el cribado de cáncer de cuello uterino la tecnología y los avances en el diagnóstico que aporta el sistema de citología líquida para su mejor detección y control.
- Ajustar la periodicidad adecuada de manera que se pueda conseguir una cobertura máxima potenciando la información, educación, las actividades preventivas y la detección precoz.

MATERIAL

Camilla ginecológica, fuente de luz, espéculo, guantes, espátula para toma exocervical (Espátula de Ayre), cepillo para toma endocervical, frasco con líquido conservante y hoja de solicitud de estudio citológico.



TÉCNICA

La toma de la muestra precisa 48 horas previas; no mantener relaciones sexuales coitales, no usar medicación vaginal (cremas, óvulos) o realizar irrigaciones vaginales, no utilizar productos anticonceptivos vaginales como espumas, cremas o geles, no realizar manipulaciones en el cuello uterino, no usar tampones y no estar durante el periodo menstrual o metrorragia.

- Informar del procedimiento y colocar a la paciente en posición ginecológica.
- Situar el foco luminoso y separar los labios mayores. Introducir el espéculo hasta el fondo de la vagina en posición oblicua.
- Abrir con suavidad y fijar el espéculo. La citología se realizará mediante una doble toma: exocervical y endocervical.
- Primero toma exocervical. Colocar el extremo de doble curvatura de la espátula de Ayre apoyado sobre el orificio cervical externo. Hacer un movimiento de rotación de 360º con una ligera presión no más de dos giros.
- Después realizar toma endocervical. Introducir el cepillo suavemente en el canal endocervical hasta que solo queden expuestas las cerdas inferiores. Realizar un giro de 180º en una dirección.
- Introducir la espátula y el cepillo de recogida en un botecito con solución de líquido fijador conservante.
- Agitar vigorosamente en el líquido unas 10 veces y retirar el cepillo y la espátula rápidamente.
- Identificar los datos en el frasco y en la hoja de petición de estudio.
- Enviar al servicio de Anatomía Patológica para su proceso, diagnóstico e informe.

Periodicidad

- Primera citología a los 3 años de inicio de las relaciones sexuales, o a partir de los 25 años si es sexualmente activa.
- Anual durante los 2 primeros años. Si son negativas realizar cada 3 años en personas que no tengan factores de riesgo.
- Si se ha cumplido adecuadamente el programa finalizar el cribado a los 65 años.

OBSERVACIONES

- No lubricar espéculo. Si necesario, con gotas de suero fisiológico.
- Para la obtención de la muestra exocervical, comprobar que la espátula abarca la Zona de Transformación; lugar donde se originan la mayoría de los cánceres de cérvix.
- La unión escamocolumnar se localiza más cercanamente al orificio externo en las mujeres jóvenes y dentro del canal endocervical en mujeres de mayor edad.

Registro

- Anotar la fecha de última menstruación, día de ciclo, patrón menstrual, método anticonceptivo, tratamientos previos, actuales, examen de frotis en fresco, clínica, así como cualquier circunstancia de interés que ocurra durante el procedimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- "Effectiveness of Rapid Prescreening and 10% Rescreening in Liquid-Based Papanicolaou Testing". Currens HS, Nejkauk K, Wagner L, Raab SS. Am J Clin Pathol. 2012 Jan;137(1):150-5.
- "European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening". Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2008. ISBN 978-92-79-07698-5.

VALOR SOBREAÑADIDO

- La **Citología Líquida** detecta en mayor proporción lesiones leves o severas, además permite hacer el diagnóstico del VPH y la realización de otras pruebas en la misma muestra. Aumenta la calidad de la muestra y acorta el tiempo de lectura, siendo más precisa y mejorando la sensibilidad y especificidad.
- Su principal inconveniente, el precio.
- Se están llevando a cabo nuevas investigaciones para la prevención de la infección por VPH, como la aparición de la vacuna. Se plantean cambios que hacen evolucionar los métodos de diagnóstico, como la citología líquida, método que mejora una técnica existente.
- Los programas poblacionales de cribado han demostrado reducir la incidencia y mortalidad. Sitúa al personal de Enfermería como clave en su prevención, detección y en la captación activa de aquellas mujeres que puedan presentar factores de riesgo y no participen de forma correcta o activa.

