



**Guía de Práctica Clínica
GPC**

**Prevención y detección oportuna del
CÁNCER CÉRVICO UTERINO
en el primer nivel de atención**

**Guía de Referencia Rápida
Catálogo Maestro de GPC: 1-146-08**

ÍNDICE

1. CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO	3
2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO	4
3. CÁNCER CÉRVICO UTERINO	5
5. DIAGRAMAS DE FLUJO.....	10

1. CLASIFICACIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

GPC: PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

CIE 10 C 53 TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO

2. DEFINICIÓN Y CONTEXTO DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO

DEFINICIÓN

El cáncer cérvico uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, éstas se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada o severa, y pueden evolucionar a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o cáncer invasor cuando la lesión traspasa la membrana basal.

3. CÁNCER CÉRVICO UTERINO

FACTORES DE RIESGO

- Mujeres menores de 30 años sin antecedente de control citológico
- Mujeres inmunocomprometidas
- Mujeres que utilizan anticonceptivos orales
- Infección con el virus del papiloma humano
- Antecedente de pareja sexual masculina infectada por virus del papiloma humano
- Antecedentes de infección de transmisión sexual
- Múltiples parejas sexuales
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad (antes de los 18 años)
- Pacientes con inmunodeficiencia adquirida
- Deficiencia de ácido fólico
- Tabaquismo

PREVENCIÓN PRIMARIA

Promoción de la salud

- Informar a la población acerca de la enfermedad, factores de riesgo, posibilidades de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Promover la participación de grupos para que actúen como informadores y promotores.
- Promover las acciones de detección oportuna y tratamiento.
- Orientar a las mujeres sobre educación sexual.
- Promover el uso de preservativo para las relaciones sexuales.
- Ofrecer información sobre los factores de riesgo para el contagio de virus del papiloma humano y las acciones para evitar su propagación.

DIAGNÓSTICO

Signos y síntomas

- Sangrado intermenstrual.
- Sangrado postcoital.
- Sangrado posmenopáusico.
- Apariencia anormal del cérvix (sospechosa de malignidad).
- Descarga vaginal (manchado).
- Dolor pélvico.

TAMIZAJE

La prueba de tamizaje de elección para cáncer cérvico uterino es la citología cervical convencional y se recomienda para:

- Mujeres con vida sexual activa.
- Dentro de los tres años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años, cualquiera que ocurra primero
- Mujeres que lo soliciten

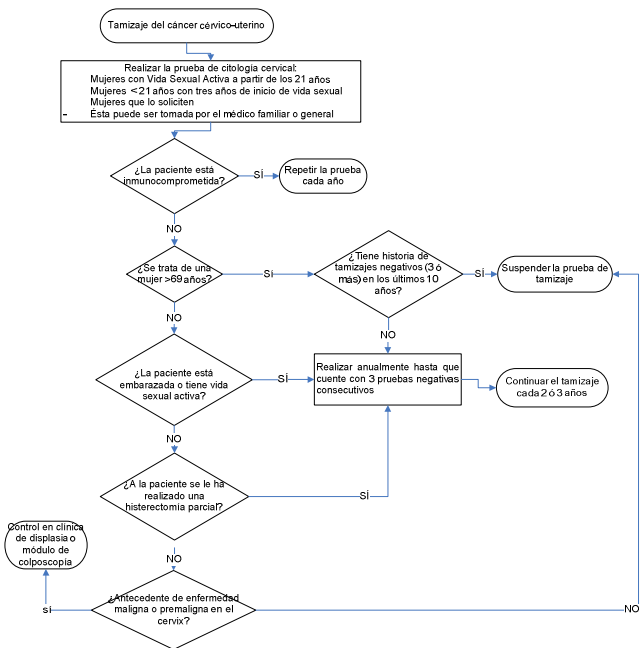
CRITERIOS DE REFERENCIA

1. Todas las mujeres postmenopáusicas que presentan sangrado transvaginal para valoración ginecológica.
2. Si durante la exploración ginecológica y durante la toma de la citología cervical se sospecha de cáncer.
3. Deberán ser referidas de forma inmediata al especialista a las pacientes quienes en la exploración de cérvix se observen signos y haya síntomas de cáncer cervical.
4. Ante la sospecha o confirmación de cáncer de cérvix asociado al embarazo, el envío debe ser inmediato al especialista.
5. Para evaluación y seguimiento cuando la citología cervical reporte:
 - **Células escamosas atípicas de significancia desconocida ASCUS.**
 - **Células escamosas atípicas en quien una lesión de alto grado no puede ser excluida ASC-H.**
 - **Células glandulares atípicas AGC.**
 - **Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado LSIL.**
 - **Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado HSIL.**
 - **Algún tipo de célula cancerígena o de cualquier estirpe celular.**
6. Envío a complementación diagnóstica por biopsia las situaciones en donde exista duda acerca de si puede haber cáncer.
7. Si la citología reporta células escamosas de significancia desconocida, lesión intraepitelial de bajo y alto grado, células glandulares atípicas o reporte de carcinoma in situ o invasor, deberán ser vistas en la clínica de displasia o módulo de colposcopia en un tiempo no mayor de tres semanas y para lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (LEIAG) y células glandulares atípicas (AGC) dentro de seis semanas.

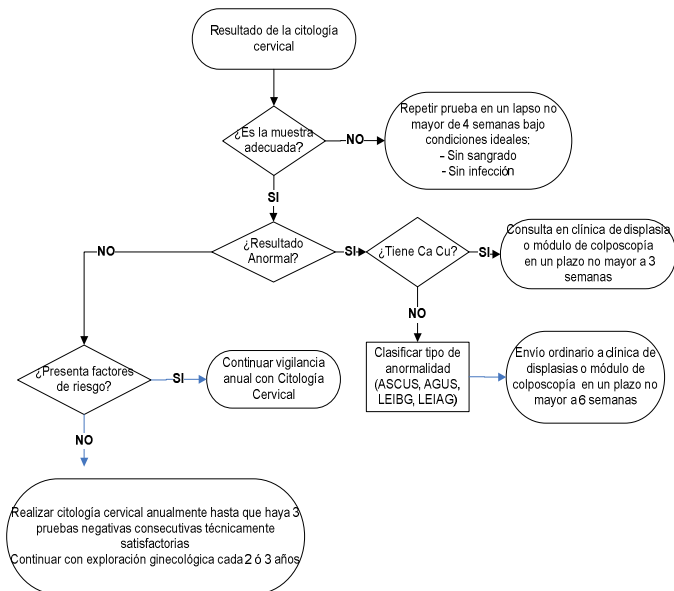
Terminología	Siglas inglés	Siglas español
Neoplasia intraepitelial cervical 1 –Displasia leve	CIN 1	NIC-1
Neoplasia intraepitelial cervical 2 -Displasia moderada	CIN 2	NIC-2
Neoplasia intraepitelial cervical 3 –Displasia severa	CIN 3	NIC-3
Células escamosas atípicas	ASC	El mismo
Células escamosas atípicas de significado indeterminado	ASC-US	El mismo
Células escamosas atípicas no puede excluirse HSIL	ASC-H	El mismo
Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (comprendiendo: virus del papiloma humano (VPH)/displasia leve/NIC 1)	LSIL	LEIBG
Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (comprendiendo: displasia moderada y severa, carcinoma <i>in situ</i> (CIS)/NIC 2 y NIC 3) o con características sospechosas para invasión (si la invasión es sospechada)	HSIL	LEIAG
Carcinoma <i>in situ</i>	CIS	CIS
Células glandulares atípicas	AGC	CGA
Adenocarcinoma <i>in situ</i>	AIS	AIS

5. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo 1. Frecuencia del tamizaje de cáncer cérvico uterino



Algoritmo 2. Acciones que deben tomarse a partir del resultado de la citología cervical



Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por IMSS
© Copyright IMSS

Editor General
División de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

ISBN: **978-607-7790-29-7**