



Pruebas de detección de cáncer de cuello uterino

Las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino se usan para detectar cambios en las **células** del **cuello uterino** que pueden producir cáncer. Estas pruebas consisten en la prueba de **citología cervical** (que también se llama la **prueba de Papanicolaou**) y, en algunas mujeres, la prueba del **virus de papiloma humano (VPH)**. La mayoría de las mujeres deben hacerse las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino regularmente.

Este folleto explica

- cómo ocurre el cáncer de cuello uterino
- la importancia de las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino
- cómo se realizan las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino
- quién debe hacerse una prueba de detección de cáncer de cuello uterino y con qué frecuencia se debe hacer
- preguntas comunes sobre las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino
- qué sucede si el resultado de la prueba de detección es anormal
- la precisión de los resultados de las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino

Cómo ocurre el cáncer de cuello uterino

El cuello uterino es la abertura del **útero** y se encuentra en la parte superior de la **vagina**. Está recubierto por una capa fina de tejido compuesta por dos tipos de células: 1) células semejantes a las de la piel que se llaman células escamosas y 2) células glandulares que producen el moco del cuello uterino. Cuando las células cervicales (del cuello uterino) se vuelven anormales y crecen desmedidamente con el tiempo, ocurre cáncer. Estas células cancerosas invaden las capas más profundas dentro de los tejidos cervicales. En casos avanzados, las células cancerosas se pueden propagar a otros órganos del cuerpo.

La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino se deben al VPH. El VPH es un virus. Este virus entra en las células cervicales y puede hacer que estas se alteren. Algunos tipos del VPH se han asociado con cáncer de cuello uterino y también con cáncer de la **vulva**, vagina, ano, boca y garganta. Los tipos del VPH que pueden causar cáncer se llaman “tipos de alto riesgo”. Estos y otros tipos del VPH se pueden transmitir de una persona a otra durante la actividad sexual. Esto es muy común, es decir, la mayoría de las personas sexualmente activas contraerán una infección del VPH en algún momento en la vida. La infección del VPH a menudo no produce síntomas. Por lo tanto, la mayoría de las personas no saben que están infectadas.

Solo una cantidad pequeña de mujeres con los tipos de alto riesgo del VPH presentarán cáncer de cuello uterino. Debido a la capacidad natural del cuerpo para combatir infecciones, la mayoría de las infecciones del VPH (85–90%) se resuelven por su cuenta. Estas infecciones a corto plazo por lo general solo causan alteraciones leves, o de “grado bajo”, en las células cervicales. Cuando la infección del VPH se cura, las células se normalizan nuevamente.

Sin embargo, en una cantidad pequeña de mujeres, el VPH no desaparece. Si la infección de este virus dura mucho tiempo, se le describe como una infección “persistente”. Una infección persistente del VPH con los tipos de alto riesgo puede causar alteraciones mayores, o de “grado alto” en las células cervicales. Las alteraciones de grado alto que persisten durante 1–2 años tienen una mayor probabilidad de convertirse en cáncer si no se les trata. Se cree que algunos factores, como fumar cigarrillos, tener un **sistema inmunitario** débil y presentar una infección con el **virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**, aumentan la probabilidad de que persista una infección del VPH, aunque también ocurren infecciones persistentes en mujeres que no presentan estos factores.

Importancia de las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino

Generalmente, las alteraciones de grado alto en las células cervicales se vuelven cancerosas en 3–7 años. Las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino pueden detectar estas alteraciones antes de que se vuelvan cancerosas. En las mujeres con alteraciones de grado bajo, se pueden hacer pruebas con mayor

frecuencia para determinar si las células se han normalizado. Las mujeres con alteraciones de grado alto pueden recibir tratamiento para extraer las células.

Las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino salvan vidas. En los últimos 30 años, la cantidad de casos de cáncer de cuello uterino y muerte en Estados Unidos se ha reducido a la mitad. Esto se debe principalmente a las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino que se les hace a las mujeres con regularidad.

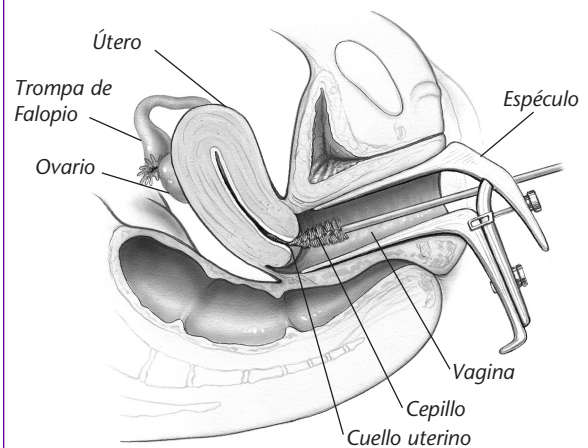
Cómo se realizan las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino

Las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino consisten en la prueba de Papanicolaou y, en algunas mujeres, una prueba del VPH. Ambas pruebas usan células que se obtienen del cuello uterino. El proceso de las pruebas es sencillo y fácil. Deberá acostarse en una mesa para exámenes médicos y se usará un **espéculo** para abrir la vagina. El espéculo permite ver claramente el cuello uterino y el área superior de la vagina.

Luego, se extraen células del cuello uterino con un cepillo u otro instrumento de obtención de muestras. Generalmente se colocan las células en un líquido especial y se envían a un laboratorio para examinarlas:

- En la prueba de Papanicolaou, la muestra se examina para determinar si esta contiene células anormales.
- En la prueba del VPH, se analiza la muestra para detectar la posible presencia de 13–14 de los tipos más comunes del VPH de alto riesgo. Por lo general, la muestra que se obtiene para la prueba de

Prueba de detección de cáncer de cuello uterino



Se coloca un espéculo en la vagina y se obtiene una pequeña muestra de células con un cepillo pequeño u otro instrumento de obtención de muestras. Esta muestra se envía a un laboratorio para examinarla.

Papanicolaou puede también usarse para la prueba del VPH. A veces se obtienen dos muestras de células. Todo depende del tipo de prueba de Papanicolaou que se use.

Quién debe hacerse una prueba de detección de cáncer de cuello uterino y con qué frecuencia se debe hacer

Las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino son una parte integral de la atención médica de la mujer. Debe comenzar a hacerse estas pruebas a los 21 años, independientemente de cuándo comenzó a tener relaciones sexuales por primera vez. La frecuencia con que se deben hacer las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino y cuáles pruebas se deben hacer dependen de su edad y su historial médico:

- Las mujeres de 21–29 años solamente deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años. No se recomienda hacer la prueba del VPH.
- Las mujeres de 30–65 años deben hacerse una prueba de Papanicolaou y una prueba del VPH (**pruebas conjuntas**) cada 5 años (idealmente). También es aceptable hacerse una prueba de Papanicolaou sola cada 3 años.
- Las mujeres deben dejar de hacerse pruebas de detección de cáncer de cuello uterino a los 65 años si — no tienen un historial de células anormales moderadas o graves ni de cáncer de cuello uterino, y — han tenido tres resultados negativos consecutivos en la prueba de Papanicolaou o dos resultados negativos consecutivos en las pruebas conjuntas dentro de los 10 años anteriores, con la prueba más reciente realizada dentro de los cinco años anteriores.
- Las mujeres que han tenido una **histerectomía** aún podrían necesitar la prueba de detección. La decisión se basa en si se extrajo el cuello uterino, el motivo por el que fue necesario hacer la histerectomía, y si tiene un historial de alteraciones cervicales moderadas o graves, o de cáncer de cuello uterino. Aun si se extrajo el cuello uterino a la misma vez que se practicó la histerectomía, puede haber células cervicales presentes en la parte superior de la vagina. Si tiene un historial de cáncer de cuello uterino o de alteraciones en las células cervicales, debe seguir haciéndose la prueba de detección durante 20 años después de la fecha de la cirugía.
- Haberse vacunado contra el VPH no cambia las recomendaciones de esta prueba de detección. Las mujeres que se han vacunado contra el VPH deben seguir las recomendaciones de pruebas para el grupo de edad en el que se encuentran.
- Las mujeres con un historial de cáncer de cuello uterino, las que están infectadas con el VIH, aquellas con un sistema inmunitario debilitado o las que estuvieron expuestas al dietilestilbestrol (DES) antes de nacer, pueden requerir pruebas más frecuentes y no deben seguir estas pautas de pruebas de rutina.

Preguntas comunes

Estas pautas representan un cambio de las pruebas anuales de Papanicolaou solas que muchas mujeres se han hecho en el pasado. Algunas de las preguntas comunes y respuestas sobre las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino son las siguientes:

¿Por qué no se recomiendan las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino antes de los 21 años?

El cáncer de cuello uterino es sumamente raro a esta edad. Menos de 1 caso de cáncer de cuello uterino de cada 1,000 ocurren en mujeres jóvenes de 15–19 años. La mayoría de las mujeres contraen la infección del VPH al poco tiempo de haber comenzado a tener coito sexual vaginal. Estas infecciones casi siempre se resuelven por su cuenta en 1–2 años sin causar alteraciones en las células cervicales. Si ocurren cambios, en casi todos los casos las células se vuelven a normalizar. Los estudios de investigación han demostrado que las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino en este intervalo de edades no reducen la prevalencia de este tipo de cáncer y puede dar lugar a tratamientos innecesarios.

¿Por qué no se recomiendan pruebas anuales de detección?

Los estudios realizados en las últimas décadas han revelado que por lo general no hay ninguna ventaja en realizar una prueba de Papanicolaou cada año en lugar de cada 3 años. Las pruebas anuales de Papanicolaou detectan una cantidad ligeramente mayor de casos de cáncer que las pruebas que se hacen cada 3 años. Sin embargo, las mujeres que tienen pruebas anuales se someten a muchas más pruebas y tratamientos de seguimiento, para que finalmente se determine que no es cáncer, que las mujeres que se hacen las pruebas cada 3 años. Algunas pruebas de seguimiento, como la **colposcopia** y la **biopsia cervical**, y ciertas opciones de tratamiento, como el **procedimiento con asa de escisión electroquirúrgica (LEEP)**, son procedimientos de tipo **invasivo** que pueden ser incómodos. Hacerse pruebas o tratamientos innecesarios es inconveniente y puede causar ansiedad. Cuando se hace en mujeres jóvenes, el LEEP puede causar problemas en embarazos futuros, aunque los estudios de investigación son contradictorios. Limitar la cantidad de estos procedimientos innecesarios es uno de los objetivos de las pautas actuales para las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino.

¿Por qué es preferible hacer pruebas conjuntas (Papanicolaou más la prueba del VPH) cada 5 años en lugar de un Papanicolaou cada 3 años en las mujeres de 30–65 años?

En las mujeres de 30 años en adelante, las pruebas conjuntas detectan más casos de alteraciones de células cervicales de grado alto que la prueba de Papanicolaou sola. Además, la prueba del VPH es mejor que el Papanicolaou para detectar un tipo específico de cáncer de cuello que implica las células glandulares (denominado adenocarcinoma).

¿Por qué las pruebas conjuntas (Papanicolaou más la prueba del VPH) no se recomiendan en las mujeres de 21–29 años?

La infección del VPH es común en este intervalo de edades. Estas infecciones generalmente se resuelven por su cuenta al cabo de unos años y no causan alteraciones duraderas en las células cervicales. El uso de pruebas conjuntas en las mujeres menores de 30 años es probable que detecte infecciones del VPH a corto plazo que no darían lugar a cáncer y esto resulta en pruebas innecesarias de seguimiento más frecuentes.

¿Es posible que cambien estas pautas otra vez?

Sí. Los expertos siguen creando nuevas y mejores maneras de detectar el cáncer de cuello uterino y formas de abordar resultados anormales. Los expertos también están obteniendo más información sobre la infección del VPH y cómo esta afecta a las mujeres de diferentes edades. El objetivo es crear una estrategia de pruebas que detecten la mayor parte de los casos de cáncer de cuello uterino o de alteraciones precancerosas, con la menor cantidad de pruebas y tratamientos de seguimiento innecesarios. La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos aprobó hace poco una nueva opción de detección. Esta consiste en una prueba del VPH independiente para las mujeres de 25 años en adelante. Esta opción puede formar parte de las pautas estándar de pruebas en un futuro cercano.

¿Debo aún acudir a mi ginecólogo o a otro profesional de atención médica cada año si ya no se recomienda una prueba anual de detección de cáncer de cuello uterino?

Sí. Todavía es importante que acuda a su ginecólogo cada año para que se le haga un examen preventivo de la mujer. Esta consulta brinda la oportunidad de enterarse de cómo prepararse para un embarazo, dialogar sobre sus opciones de anticonceptivos y abordar cualquier problema de la menopausia. Además, su ginecólogo puede ayudarla a identificar si corre el riesgo de presentar ciertos problemas médicos, como diabetes o enfermedades del corazón, y puede administrar ciertas vacunas—como la vacuna contra el VPH—si ya debe recibirlas. En esta consulta anual también se puede hacer un *examen pélvico* que puede detectar problemas, como *trastornos del piso pélvico*. También se recomienda un examen clínico de los senos por parte de un ginecólogo, ya sea cada año para las mujeres de 40 años en adelante, o cada 1–3 años para las mujeres de 20–39 años.

Resultado anormal en una prueba

En muchas mujeres, los resultados de la prueba de detección de cáncer de cuello uterino son anormales. Un resultado anormal no quiere decir que tiene cáncer. Recuerde que las alteraciones en las células cervicales se normalizan por su cuenta. Y, si no lo hacen, incluso las alteraciones de grado alto a menudo tardan varios años antes de que se vuelvan cancerosas.

Si tiene un resultado anormal en una prueba de detección, es necesario hacer otros exámenes o pruebas para detectar si hay alteraciones de grado alto o cáncer en sí. Los exámenes o pruebas que se hagan dependen del tipo de resultado y su edad. A veces, solo es necesario repetir una prueba. En otros casos, puede ser recomendable hacer una colposcopia y una biopsia cervical para determinar la gravedad de las alteraciones. Si los resultados de las pruebas de seguimiento indican alteraciones de grado alto, es posible que necesite recibir tratamiento para extraer las células anormales.

Hay varias formas de extraer células anormales. Su ginecólogo u otro profesional de atención médica hablará con usted sobre cuál de ellas es la más adecuada para su situación en particular. Se deberán hacer pruebas de seguimiento después del tratamiento además de pruebas regulares de detección de cáncer de cuello uterino una vez de que terminen las pruebas de seguimiento.

Precisión de las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino

Al igual que con otras pruebas de laboratorio, los resultados de las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino no siempre son precisas. A veces, los resultados revelan células anormales cuando las células son normales. Esto se denomina resultado “positivo falso”. Las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino quizás no detecten células anormales cuando estas células están presentes. Esto se denomina resultado “negativo falso”. Hay muchos factores que pueden producir resultados falsos:

- La muestra contiene muy pocas células.
- No hay suficientes células anormales para estudiar.
- Alguna infección o la presencia de sangre puede ocultar las células anormales.
- Los lavados o medicamentos vaginales pueden eliminar o diluir las células anormales.

Para evitar obtener resultados negativos falsos o positivos falsos, evite usar lavados vaginales, tener relaciones sexuales y usar medicamentos vaginales o productos de higiene durante 2 días antes de la prueba. Tampoco debe hacerse una prueba de detección de cáncer de cuello uterino cuando tenga el período menstrual.

Por último...

Las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino pueden detectar alteraciones en las células que pueden producir cáncer de cuello uterino. Las pruebas rutinarias de detección ayudan a detectar problemas desde un principio, cuando son más fáciles de tratar. La frecuencia con que se deben hacer las pruebas de detección y cuáles pruebas se deben hacer dependen de su edad y su historial médico. Hable con su ginecólogo o con otro miembro de su equipo de atención médica sobre el calendario de pruebas que se recomienda en su caso.

Glosario

Biopsia cervical: Procedimiento quirúrgico menor en el que se extrae una pequeña porción de tejido cervical (del cuello uterino) para posteriormente examinarlo bajo un microscopio en el laboratorio.

Células: Las unidades más pequeñas en las estructuras del cuerpo; los componentes básicos de todas las partes del cuerpo.

Citología cervical: Estudio de las células que se obtienen del cuello uterino por medio de un microscopio; también se le llama prueba de Papanicolaou.

Colposcopia: Uso de un instrumento amplificador, denominado colposcopio, para ver el cuello uterino, la vulva o la vagina.

Cuello uterino: El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

Espéculo: Instrumento que se usa para mantener abiertas las paredes vaginales.

Examen pélvico: Examen físico de los órganos reproductores de la mujer.

Histerectomía: Extracción del útero.

Invasivo: Término que se usa para describir el cáncer que ha invadido y puede destruir los tejidos saludables circundantes.

Procedimiento con asa de escisión electroquirúrgica (LEEP): Extracción de tejido anormal del cuello uterino por medio de un asa de alambre delgado y corriente eléctrica.

Prueba de Papanicolaou: Prueba en la que se toman células del cuello uterino y la vagina para examinarlas bajo un microscopio.

Pruebas conjuntas: Uso de la prueba de Papanicolaou y la prueba del VPH para detectar cáncer de cuello uterino en las mujeres de 30–65 años.

Sistema inmunitario: Sistema de defensa natural del cuerpo contra sustancias extrañas y organismos invasores, como las bacterias que causan enfermedades.

Trastornos del piso pélvico: Trastornos que implican los músculos y tejidos que apoyan los órganos pélvicos; estos trastornos pueden provocar la pérdida del control de la vejiga o los intestinos o causar el descenso (prolapso) de uno o más órganos pélvicos.

Útero: Órgano muscular ubicado en la pelvis de la mujer que contiene al feto en desarrollo y lo nutre durante el embarazo.

Vagina: Estructura tubular rodeada por músculos y ubicada desde el útero hasta la parte externa del cuerpo.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): Virus que ataca ciertas células del sistema inmunitario y causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Virus de papiloma humano (VPH): Nombre de un grupo de virus relacionados, algunos de los cuales causan verrugas genitales y otros que están asociados con cáncer de cuello uterino, la vulva, la vagina, el pene, el ano y la garganta.

Vulva: Área genital externa de la mujer.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor mayo de 2016 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists

409 12th Street, SW

PO Box 96920

Washington, DC 20090-6920