

Cáncer de cérvix

Epidemiología, Patogénesis, Histología

LUCÍA GUADALUPE ZEPEDA MONTÚFAR

Patogénesis

- * HPV presente en 99.7% de los casos. (Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. 1999;189(1):12.)

Patogénesis

- * El cáncer de cérvix se desarrolla en cuatro pasos:
- * Infección por HPV oncogénico del epitelio metaplásico de la zona de transformación.
- * Persistencia de la infección por HPV.
- * Progresión de un grupo de células epiteliales de infección persistente a precáncer.
- * Desarrollo a carcinoma e invasión de la membrana basal.

Human papillomavirus and cervical cancer. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Lancet. 2007;370(9590):890.

Patogénesis

- * Se estima que entre el 70 y 80% de la población habrá adquirido una infección por HPV antes de los 50 años. (Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2006. Centers for Disease Control and Prevention, Workowski KA, Berman SM)
- * De más de 40 tipos de HPV identificados, unos 15 son oncogénicos: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 69, 82. (Centers for Disease Control and Prevention. National Cancer Institute Factsheet. Human papillomavirus and cancer, June 2012)

Patogénesis

- * Tipos de HPV según histología del cáncer
- * Carcinoma de células escamosas– HPV 16 (59% de los casos); 18 (13%); 58 (5%); 33 (5%); 45 (4%)
- * Adenocarcinoma – HPV 16 (36%); 18 (37%); 45 (5%); 31(2%); 33 (2%)

Human papillomavirus type distribution in 30,848 invasive cervical cancers worldwide: Variation by geographical region, histological type and year of publication. Li N, Franceschi S, Howell-Jones R, Snijders PJ, Clifford GM. Int J Cancer. 2011;128(4):927

Patogénesis

- * Mayoría de infecciones por HPV son transitorias. Cuando persisten, toma en promedio 15 años entre la infección inicial y el desarrollo de LEI de alto grado y cáncer invasivo.

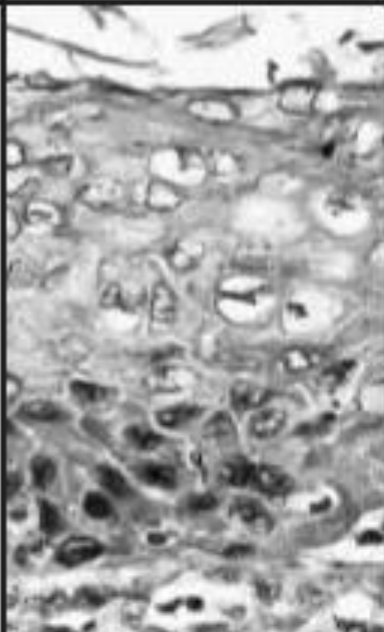
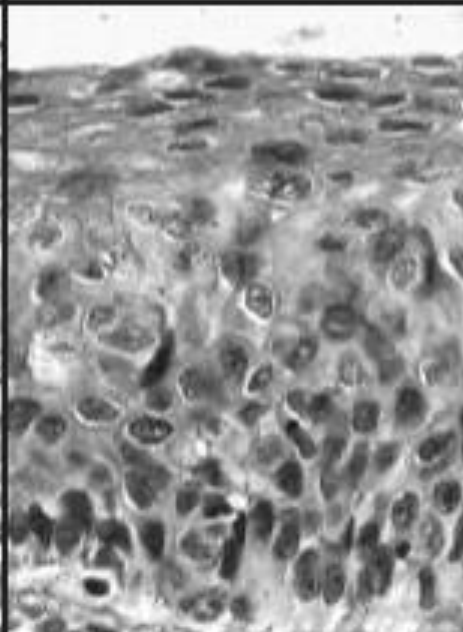
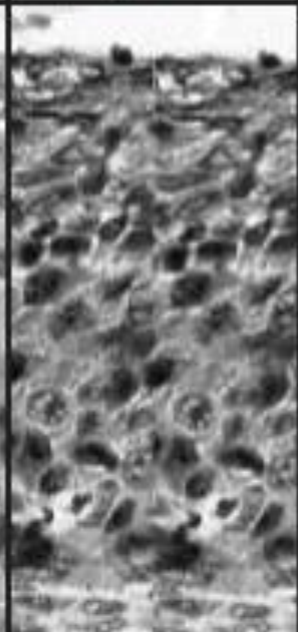
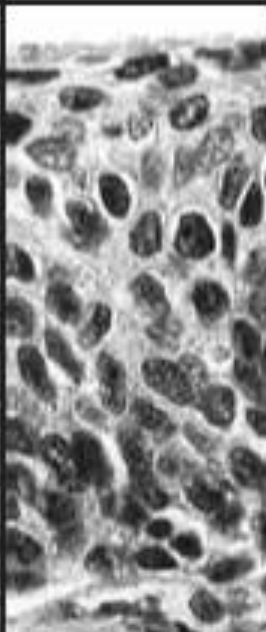
Cervical cancer prevention in the era of prophylactic vaccines: a preview for gynecologic oncologists. Society of Gynecologic Oncologists Education Resource Panel Writing group, Collins Y, Einstein MH, Gostout BS, Herzog TJ, Massad LS, Rader JS, Wright. J. Gynecol Oncol. 2006;102(3):552.

Histología

- * Carcinoma de células escamosas – 69%
- * Adenocarcinoma (incluyendo el adenoescamoso) – 25%
- * Otras histologías – 6%

SEER Cancer Statistics Review, 1975-2004. National Cancer Institute; Bethesda, MD 2007.

Terminología e histología de la neoplasia escamosa intraepitelial

Bethesda Classification System ⁽¹⁾	Cytology	LSIL	HSIL		
	Histology	CIN 1	CIN 2	CIN 3	
Previous terminology		Mild dysplasia	Moderate dysplasia	Severe dysplasia	Carcinoma in-situ
Histologic images					

Solomon D, et al. JAMA 2002; 287:2114.

Tamizaje para cáncer de cérvix

Fundamentos y recomendaciones

Recomendaciones

- * No iniciar tamizaje antes de los 21 años, exceptuando en HIV, LES o tranplante de órgano.
- * Incidencia en adolescentes es muy baja, resolución espontánea a los tres años es muy alta, riesgo de consecuencias obstétricas posteriores es alto.

American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA Cancer J Clin. 2012;62(3):147.

Screening for Cervical Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med. 2012

ACOG Practice Bulletin Number 131: Screening for cervical cancer. Obstet Gynecol. 2012;120(5):1222.

Recomendaciones

- * Descontinuar tamizaje a los 65 a 70 años, en mujeres que se han tamizado regularmente y no han tenido LEI de alto grado o HPV.
- * En mujeres que no se han tamizado o no lo han hecho regularmente, continuar tamizando, son uno de los grupos de riesgo a cáncer invasor.

Frequency of cervical smear abnormalities within 3 years of normal cytology. Sawaya GF, Kerlikowske K, Lee NC, Gildengorin G, Washington AE. *Obstet Gynecol.* 2000;96(2):219.

Recomendaciones

- * En mujeres que presentaron LEI de alto grado y regresó espontáneamente o se manejó adecuadamente, el tamizaje debe continuar por 20 años más, aunque en ese tiempo rebase los 65 – 70 años.

American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, Garcia FA, Moriarty AT, Waxman AG, Wilbur DC, Wentzensen N, Downs LS Jr, Spitzer M, Moscicki AB, Franco EL, Stoler MH, Schiffman M, Castle PE, Myers ER, ACS-ASCCP-ASCP Cervical Cancer Guideline Committee. CA Cancer J Clin. 2012;62(3):147.

Recomendaciones

- * Frecuencia de tamizaje:
- * La frecuencia de una prueba de tamizaje debe basarse en dos puntos:
 - * El tiempo que dura la fase preclínica de la enfermedad: 15 años para el cáncer de cérvix.
 - * La sensibilidad de la prueba: la sensibilidad de la citología es modesta

Determinants of cancer screening frequency: the example of screening for cervical cancer. Frame PS, Frame JS. J Am Board Fam Pract. 1998;11(2):87.

Recomendaciones

- * Frecuencia de tamizaje:
- * Así, se recomienda el tamizaje cada dos o tres años, no anualmente.
- * El tamizaje anual incrementa las intervenciones innecesarias.
- * El riesgo de presentar cáncer cervical con tamizajes cada año, dos años o tres años es de 0.04, 0.05 y 0.05 respectivamente.

American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA Cancer J Clin.* 2012;62(3):147.

Screening for Cervical Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med.* 2012

ACOG Practice Bulletin Number 131: Screening for cervical cancer. *Obstet Gynecol.* 2012;120(5):1222.

Recomendaciones

- * Frecuencia de tamizaje:
- * Si la citología se combinara con prueba para HPV, el tamizaje puede espaciarse hasta cada cinco años.

American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA Cancer J Clin. 2012;62(3):147.

Screening for Cervical Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med. 2012

ACOG Practice Bulletin Number 131: Screening for cervical cancer. Obstet Gynecol. 2012;120(5):1222.

Recomendaciones

- * Frecuencia de tamizaje:
- * En mujeres inmunocomprometidas o LEI de alto grado o cáncer in situ previo, continuar tamizaje anual.

American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA Cancer J Clin.* 2012;62(3):147.

Screening for Cervical Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med.* 2012

ACOG Practice Bulletin Number 131: Screening for cervical cancer. *Obstet Gynecol.* 2012;120(5):1222.

Recomendaciones

- * Post histerectomía:
- * Estudio con más de 10,000 muestras de cúpula vaginal obtenidas de 6,250 mujeres:
 - * Uno por ciento de las muestras fueron reportadas anormales, con un valor predictivo positivo de CERO.

Cytopathological findings on vaginal Papanicolaou smears after hysterectomy for benign gynecologic disease. Pearce KF, Haefner HK, Sarwar SF, Nolan TE. N Engl J Med. 1996;335(21):1559.

Recomendaciones

- * Post histerectomía:
- * Por lo tanto, no se debe continuar tamizaje en mujeres post histerectomía por causas no relacionadas con cáncer de cérvix.

American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *CA Cancer J Clin.* 2012;62(3):147.

Screening for Cervical Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med.* 2012

ACOG Practice Bulletin Number 131: Screening for cervical cancer. *Obstet Gynecol.* 2012;120(5):1222.

Recomendaciones

- * Post histerectomía:
- * Si se debe continuar el tamizaje en mujeres con histerectomía subtotal, antecedente de cáncer de cérvix o LEI de alto grado y en ¿HIV?.

American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. CA Cancer J Clin. 2012;62(3):147.

Screening for Cervical Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med. 2012

ACOG Practice Bulletin Number 131: Screening for cervical cancer. Obstet Gynecol. 2012;120(5):1222.