

PROTOCOL DE DETECCIÓ PRECOÇ DEL CÀNCER DE COLL UTERÍ A CATALUNYA

Algorismes de conducta clínica

Comissió de Treball 2019-23

Coordinació

Institut Català d'Oncologia: Laia Bruni*.

Pla Director d'Oncologia: Josep Alfons Espinàs.

Comitè Redactor

Institut Català d'Oncologia: Laia Bruni*, Raquel Ibáñez*, Paula Peremiquel*, Valentina Rangel, Claudia Robles.

Hospital Clínic de Barcelona: Marta del Pino, Aureli Torné.

*Centro de Investigación Biomédica en Red. Epidemiología y Salud Pública - CIBERESP

En aquest document, els autors reconeixen respectuosament que no totes les persones amb coll uterí s'identifiquen com a dones. Al llarg de tot el protocol s'utilitza el terme "dona/dones" per a fer referència tant a les dones com a la resta de persones amb coll uterí.

Citació recomanada d'aquest document:

Institut Català d'Oncologia, Pla Director d'Oncologia, Departament de Salut. Protocol de Detecció Precoç del Càncer de Coll Uterí a Catalunya. Algorismes de conducta clínica. 2023.

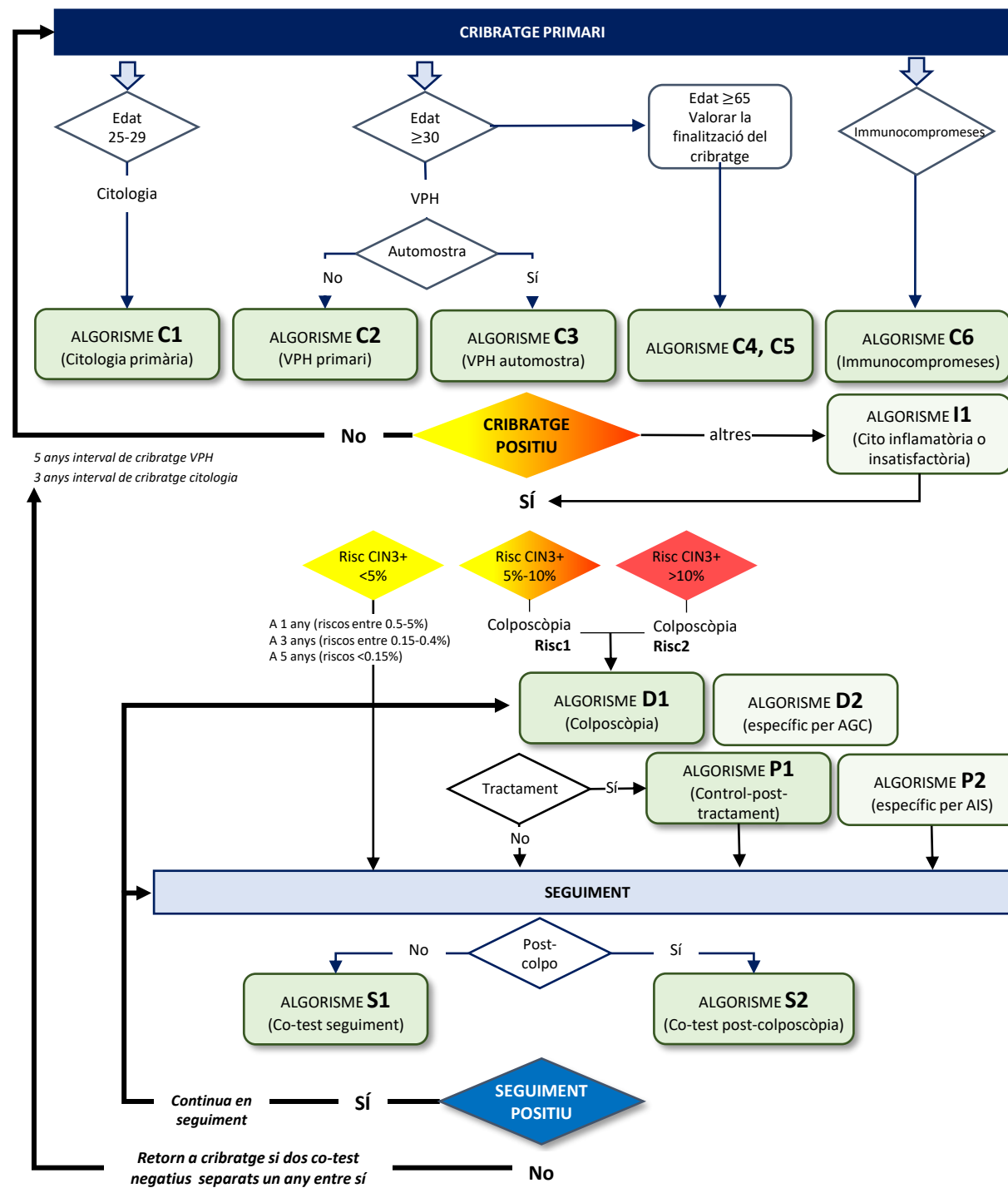


Avís legal

Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi el titular dels drets (Institut Català d'Oncologia. Programa de Recerca en Epidemiologia del Càncer). La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/es/legalcode.ca>

Acrònims

AGC	Atípia de cèl·lules glandulars (no especificada)
AGC-H	Atípia de cèl·lules glandulars en que no es pot descartar una neoplàsia
AIS	Adenocarcinoma <i>in situ</i>
ASC-H	Cèl·lules escatoses atípiques en què no es pot descartar una lesió d'alt grau
ASC-US	Cèl·lules escatoses atípiques de significat indeterminat
ASSIR	Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva
CD4	Limfòcits T-CD4 (valor analític)
SIL/CIN	Lesió intraepitelial escatosa/Neoplàsia intraepitelial cervical (CIN1, 2 o 3: de grau 1, 2 o 3, respectivament)
HSIL/CIN2+	Lesió intraepitelial escatosa d'alt grau/Neoplàsia intraepitelial cervical de grau 2 o pitjor
HSIL	Lesió intraepitelial escatosa d'alt grau
LSIL	Lesió intraepitelial escatosa de baix grau
VIH	Virus de la immunodeficiència humana
VPH	Virus del papil·loma humà



Aquest esquema et permetrà definir quin és l'algorisme a seguir segons l'edat, l'estat d'immunosupressió, els resultats de les proves prèvies i els antecedents de tractament per lesions prèvies.

Inicialment partim dels algorismes de **cribratge primari**. A les dones d'entre **25 i 29 anys**, el cribratge es realitza amb **citologia** recollida en medi líquid, seguint l'algorisme **C1**. A les dones **majors de 30 anys** el cribratge es realitza amb la **prova de detecció de VPH**. En funció de si la mostra és recollida pel **professional sanitari** o per part de la pròpia dona (**automostra**), se seguiran els algorismes **C2** o **C3**, respectivament.

A partir dels **65 anys** es valorarà la finalització del cribratge, és a dir, si és necessari o no que se segueixin realitzant proves de cribratge, seguint els algorismes **C4** i **C5**. En el cas de les dones **immunocompromeses**, s'utilitzarà l'algorisme **C6**.

En funció del resultat obtingut a les proves de cribratge primàries es decidirà la **conducta clínica** posterior. Si aquestes proves són **negatives** tornarem a utilitzar els algorismes de cribratge **primari** segons els intervals de temps establerts d'acord amb la darrera prova realitzada: **3 anys després d'una citologia normal** i **5 anys després d'una prova de detecció de VPH negativa**. Aquests intervals de temps varien en les dones **immunocompreses** (veure algorisme **C6**). Si les proves de cribratge obtenen **resultats insatisfactoris** o en el cas que el resultat de la citologia sigui **inflamació**, se seguirà l'algorisme **I1**.

Si el resultat de les proves de cribratge és **positiu o anormal**, se seguirà la conducta clínica indicada als algorismes **C1, C2, C3, C5 o C6** en **funció del risc de desenvolupar lesions HSIL/CIN3+**:

- Quan el risc sigui **menor del 5%**, es requerirà un **seguiment a 1 o 3 anys**.
- Quan el risc sigui **d'entre el 5 i el 10%**, es requerirà la realització d'una **colposcòpia de risc 1**.
- Quan el risc sigui **superior al 10%**, es requerirà la realització d'una **colposcòpia de risc 2**.

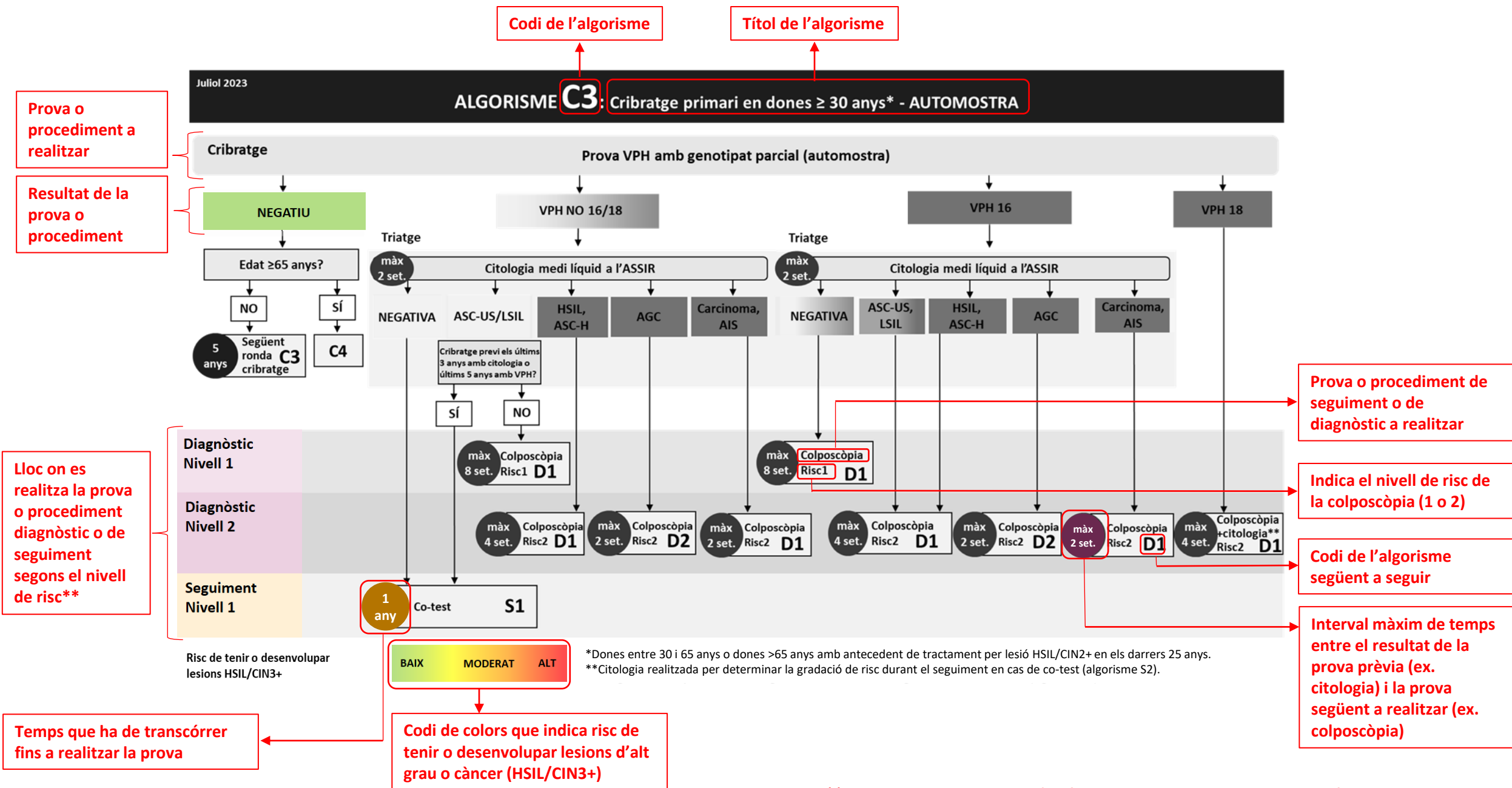
Per a la **realització de la colposcòpia** (independentment de si es tracta de risc 1 o de risc 2) se seguirà l'algorisme de diagnòstic **D1** tant pel diagnòstic com per al seguiment posterior, excepte quan s'hagi obtingut un resultat de d'**AGC** a la citologia primària o de triatge, que se seguirà l'algorisme **D2**.

En cas que es realitzi un **tractament excisional d'una lesió de coll uterí**, s'haurà de fer un **seguiment post-tractament** seguint l'algorisme **P1**, excepte quan el tractament sigui posterior a un **AIS**, que se seguirà l'algorisme **P2**.

Per definir la conducta clínica de **seguiment** amb **co-test**, caldrà valorar si la dona s'ha realitzat una **colposcòpia** durant l'any previ. El **co-test** consisteix en la realització d'una **prova de determinació de VPH** i una **citologia** simultàniament, a partir d'una mostra recollida en **medi líquid per part d'un professional** a l'ASSIR. En els casos en què es requereixi **seguiment mitjançant co-test** i **no s'hagi realitzat colposcòpia**, se seguirà l'algorisme **S1**. Per altra banda, si aquest seguiment es **fa després d'una colposcòpia**, se seguirà l'algorisme **S2**.

Quan al **co-test de seguiment** s'obtingui un resultat **positiu**, se seguiran els algorismes **D1** o **D2**, en cas que la dona requereixi la realització d'una **colposcòpia**, o els algorismes **S1** o **S2** si tan sols requereix un seguiment mitjançant **co-test**. Quan la dona tingui **dos co-test de seguiment amb resultats negatius** separats un **any** entre si, podrà **tornar al cribratge habitual**.

Com hem d'interpretar els algorismes?



****Segons cada territori es definirà el nivell assistencial on es realitzarà la prova o procediment**

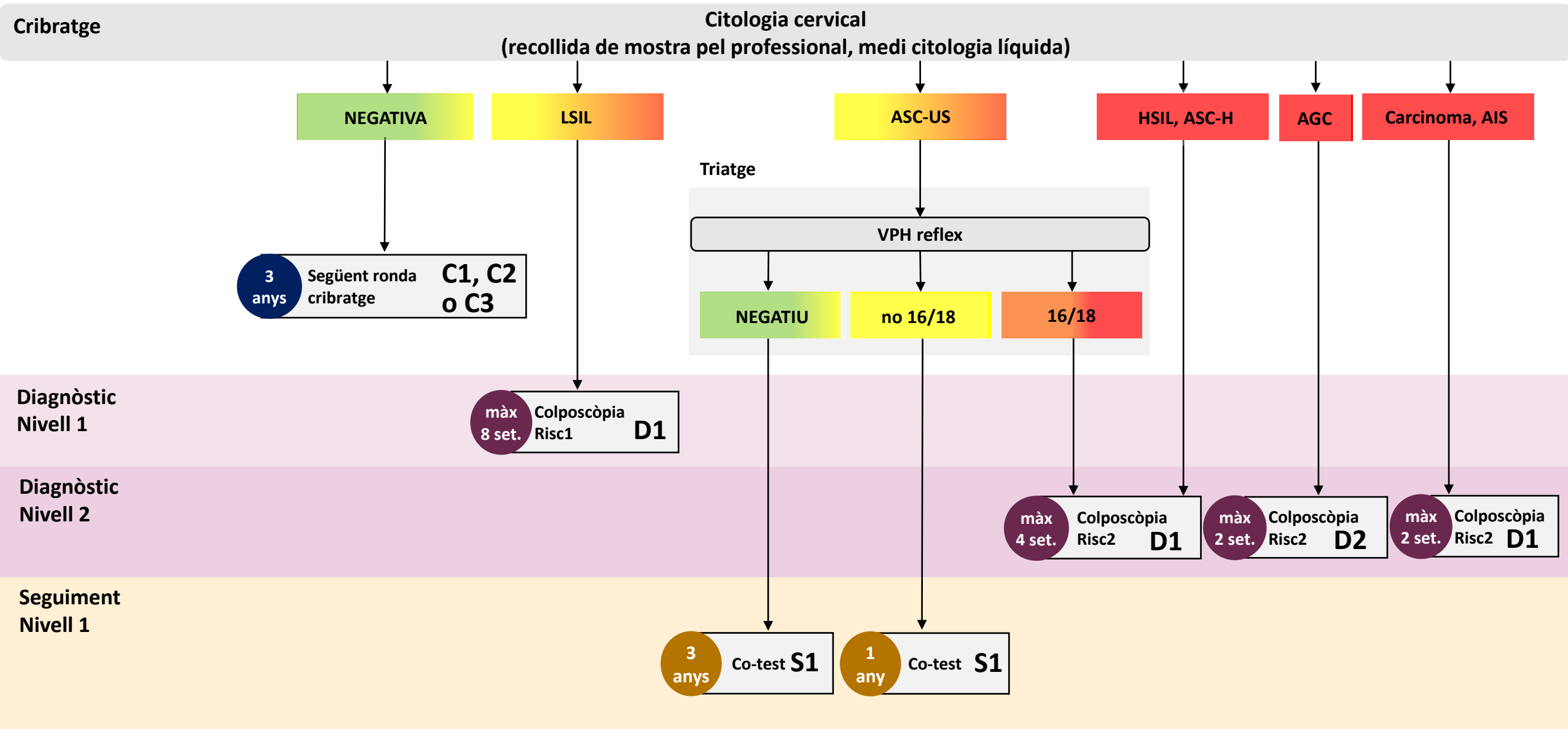
Aquest esquema permetrà entendre tota la **informació** que contenen els algorismes.

A la part superior trobareu el **codi** i el **títol de l'algorisme**.

Tot seguit, trobareu la **prova o procediment a realitzar** inicialment en l'algorisme. Posteriorment, apareixen els **resultats de la prova o procediment realitzat**. Per a cada resultat s'indica el maneig a seguir al llarg de la resta de l'algorisme. Aquests resultats tenen una gamma de colors que oscil·len entre el verd i el vermell, d'acord amb el **risc de tenir o desenvolupar lesions d'alt grau HSIL/CIN3+**, tal i com es mostra a la llegenda que hi ha a la part inferior de l'algorisme. El color verd correspon a un risc baix (<0.15% de risc als 5 anys) i el color vermell a un risc molt alt (>25% de risc immediat de HSIL/CIN3+).

A la part inferior de l'algorisme, apareixen unes franges de color rosat i groc que van de costat a costat de l'algorisme. Aquestes franges indiquen el **lloc on es realitzarà la prova o procediment, ja sigui de diagnòstic** (rosa) **o de seguiment** (groc). A cada territori es definirà el **nivell assistencial** on es realitzarà la prova o procediment segons el nivell de risc. Els rectangles en aquesta part del algorisme indiquen quines **proves o procediments de seguiment o diagnòstic** cal realitzar. En el cas de les **colposcòpies**, en aquest mateix rectangle s'indica el **nivell de risc (Risc1 o 2)**, que defineix el grau d'exhaustivitat en la seva realització), el **codi de l'algorisme a seguir** posteriorment i l'**interval màxim de temps entre el resultat de la prova prèvia i la realització d'aquesta colposcòpia** (cercle). En el cas de co-test, s'indica el **temps que ha de transcórrer fins a realitzar-lo** (cercle) i el codi de **l'algorisme a seguir** segons els resultats obtinguts.

ALGORISME C1: Cribratge primari citològic en dones entre 25 i 29 anys



Risc de tenir o desenvolupar lesions HSIL/CIN3+



L'algorisme **C1** es correspon al cribratge primari per a les dones entre els **25** i els **29** anys d'edat. En aquest grup d'edat, el cribratge es realitza mitjançant una **citologia amb mostra recollida en medi líquid** per part d'un **professional sanitari**.

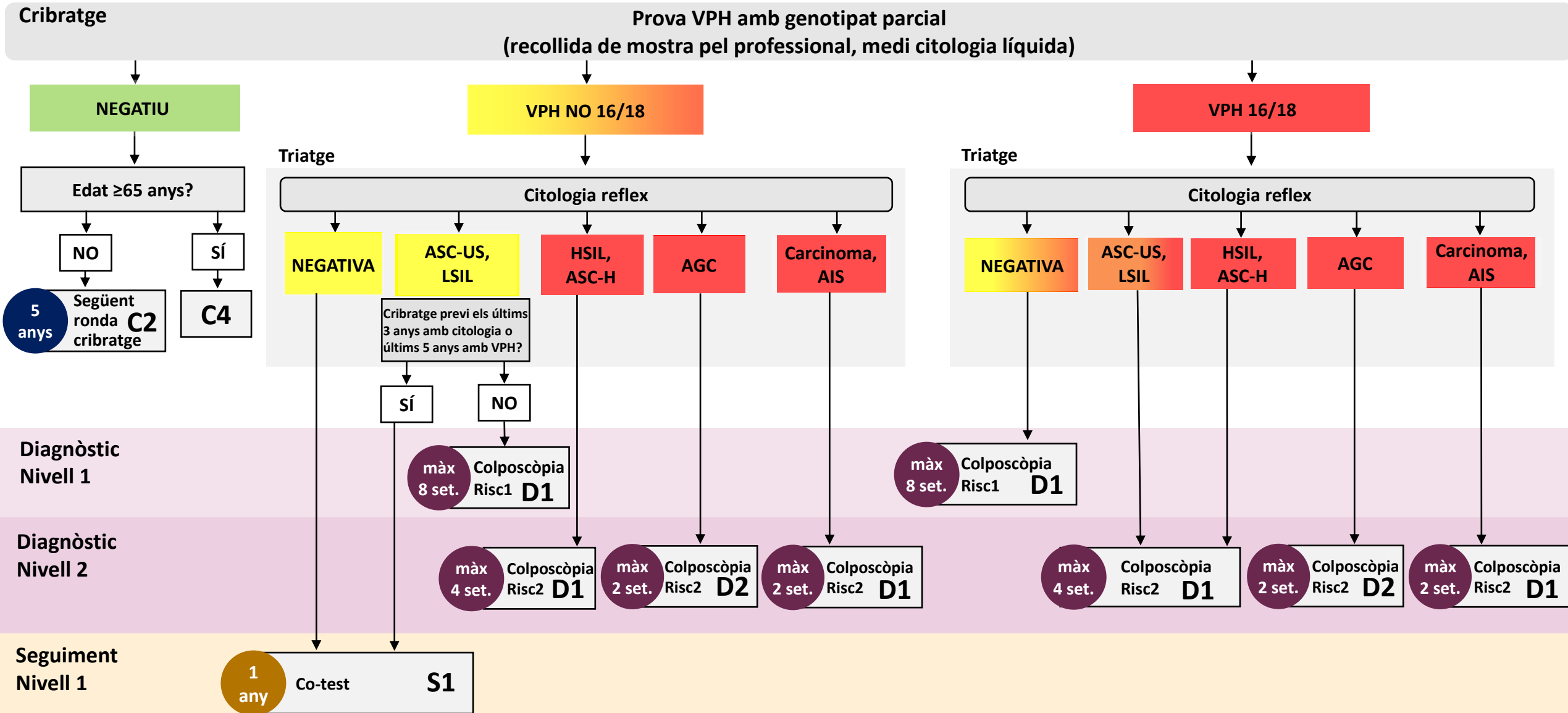
Si aquesta citologia té un resultat **negatiu**, és a dir, no hi ha alteracions, les dones tornaran a cribrar-se un cop transcorreguts **3 anys**, seguint l'algorisme corresponent segons l'edat. Per exemple, si passats aquests tres anys les dones continuen tenint menys de 30 anys, se les tornarà a cribrar amb citologia (algorisme **C1**). En cas que tinguin 30 anys o més, se'ls farà la prova de detecció del virus del papil·loma humà (algorisme **C2** o **C3**).

Quan s'obté un resultat de **LSIL** a la citologia, cal fer una **colposcòpia de risc 1** en un temps màxim de **8 setmanes** des de l'obtenció del resultat i seguint l'algorisme **D1**.

Si el resultat obtingut a la citologia és un **ASC-US**, es realitzarà una **prova de VPH reflex al laboratori** a partir de la mostra de citologia líquida obtinguda prèviament, per tant, NO caldrà citar la dona per a la recollida d'una nova mostra. Si el **resultat d'aquesta prova de detecció del VPH és negatiu**, es realitzarà un **seguiment amb un co-test al cap de 3 anys**. Si és **positiu per a altres genotips d'alt risc diferents al VPH16 o VPH18**, es farà un **co-test al cap d'un any**. En aquests dos casos se seguirà l'algorisme **S1** en funció del resultats obtinguts al co-test. Si és **positiu per als genotips VPH16 o VPH18**, es realitzarà **colposcòpia de risc 2** en un període màxim de **4 setmanes** des de l'obtenció d'aquests resultats i se seguirà l'algorisme **D1**.

En cas que a la citologia s'obtingui un resultat d'**HSIL** o **ASC-H**, es farà una **colposcòpia de risc 2** en un temps màxim de **4 setmanes**. Si el resultat és **AGC, sospita de carcinoma o d'AIS** es realitzarà una **colposcòpia de risc 2** en un període màxim de **2 setmanes**. En tots aquests resultats se seguirà l'algorisme **D1** segons els resultats de la colposcòpia, excepte en el cas de resultat **d'AGC** que se seguirà l'algorisme **D2**.

ALGORISME C2: Cribratge primari VPH en dones ≥ 30 anys* - MOSTRA RECOLLIDA A L'ASSIR



Risc de tenir o desenvolupar lesions HSIL/CIN3+

BAIX MODERAT ALT

*Dones entre 30 i 65 anys o dones >65 anys amb antecedent de tractament per lesió HSIL/CIN2+ en els darrers 25 anys.

L'algorisme **C2** es correspon al cribratge primari amb visita **presencial** a l'ASSIR per a les dones a partir dels **30 anys d'edat**. Aquest algorisme inclou el cribratge primari de les dones amb **edat entre els 30 i 65** anys però també inclou el cribratge primari de les dones **majors de 65 anys a qui se'ls allarga l'edat de finalització de cribratge**.

Recordeu que en cas d'haver tingut un **tractament per HSIL/CIN2+**, el cribratge s'allarga fins a **25 anys després del moment del tractament**. *Per exemple, una dona a qui s'ha realitzat una conització als 50 anys haurà de seguir-se cribrant fins als 75 anys d'edat.*

Per a aquestes dones, la **prova de cribratge primària** és la **prova de detecció de VPH**, que es realitza en una **mostra recollida per professional sanitari** en un **medi de citologia líquida**.

Si el resultat de la prova és **negatiu**, tindrem en compte l'edat de la dona per a remetre-la o no a la ronda de cribratge següent. Si la dona **té menys de 65 anys**, haurà de repetir-se la prova de detecció de VPH al cap **de 5 anys**, seguint aquest mateix algorisme (**C2**). Si la dona té **65 anys o més**, se seguirà l'algorisme **C4** que valorarà la **finalització o no del cribratge** en funció de si es compleixen certs paràmetres.

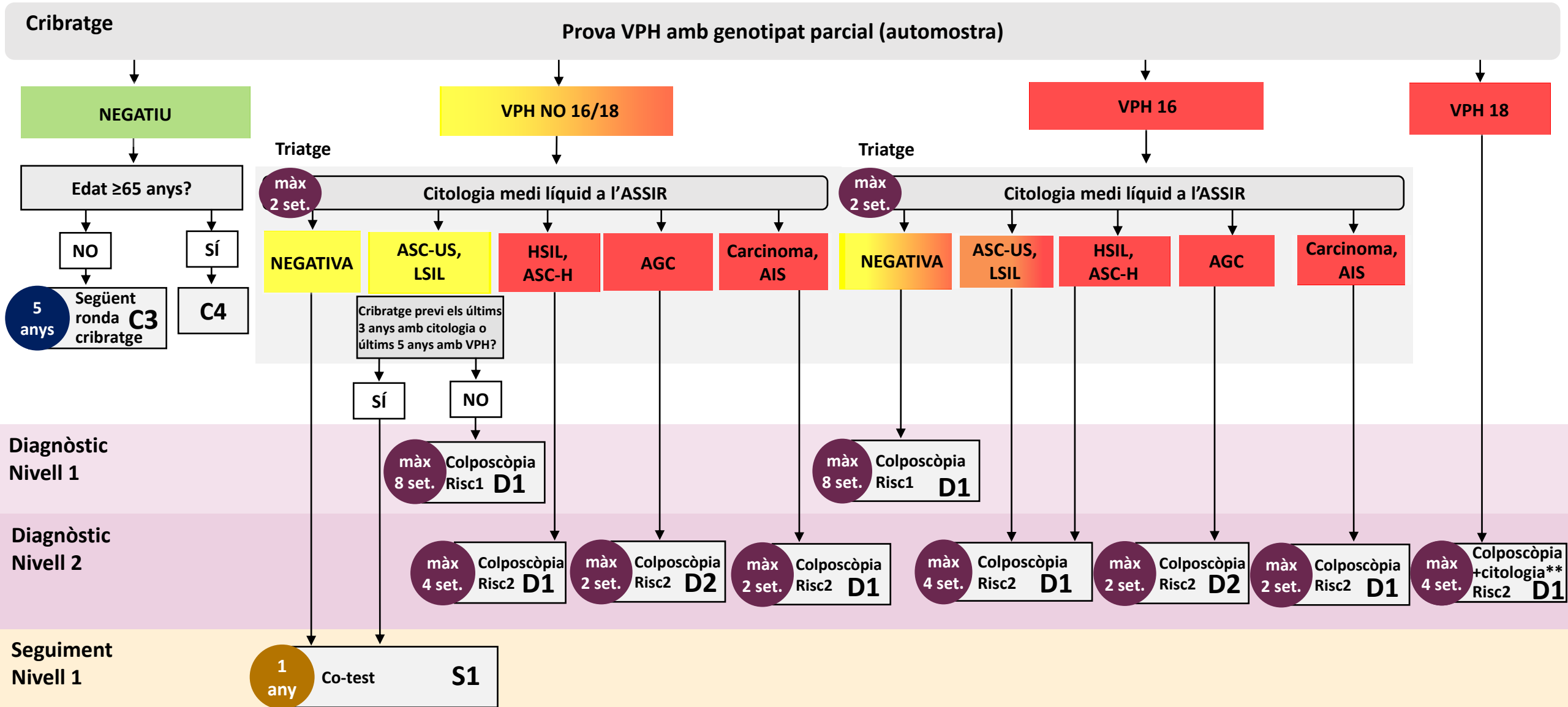
Si el resultat de la prova de VPH és **positiva**, des del mateix laboratori es farà per defecte una **citologia reflex**. Això vol dir que **NO caldrà citar la dona** per a la recollida d'una nova mostra.

Si el resultat de la **prova de detecció de VPH és positiu per a altres genotips d'alt risc diferents del VPH16 o VPH18**, i el resultat de la **citologia reflex és negativa**, a la dona se li realitzarà un **co-test al cap d'1 any** amb seguiment mitjançant l'algorisme **S1**. Quan el resultat de la citologia reflex és **ASC-US** o **LSIL**, el maneig clínic posterior vindrà definit per la **història prèvia de cribratge**. És a dir, en cas que la dona **tingui una prova de detecció de VPH negativa realitzada en els 5 anys previs o una citologia en els darrers 3 anys**, se li realitzarà un **co-test al cap d'1 any**. En cas que no es compleixin aquestes condicions, es realitzarà una **colposcòpia de risc 1** en un temps màxim de **8 setmanes** des de l'obtenció del resultat de la citologia. A totes les dones amb infecció per VPH causat per altres genotips diferents al VPH16 o VPH18 i una citologia reflex amb **alteracions d'alt grau (HSIL, ASC-H, AGC, sospita de carcinoma cervical, AIS)** se'ls realitzarà una **colposcòpia de risc 2**. El que canviarà serà el període màxim per a la realització de la colposcòpia. En el cas d'**HSIL o ASC-H**, es realitzarà en un període màxim de **4 setmanes**, en el cas d'**AGC** o de **sospita de carcinoma cervical** o d'**AIS**, es realitzarà en un període màxim de 2 setmanes.

A les dones **positives** per als genotips de **VPH16 o VPH18**, se'ls farà una **colposcòpia sempre**, independentment del resultat obtingut a la citologia reflex. En aquests casos, la citologia reflex ens servirà per definir quin és el nivell de risc de colposcòpia que cal realitzar. En els casos amb citologia **negativa** caldrà fer una **colposcòpia de risc 1** en un període màxim de **8 setmanes**. Si el resultat de la citologia reflex és **ASC-US, LSIL, HSIL o ASC-H**, es farà un **colposcòpia de risc 2** en un període màxim de **4 setmanes**. A les dones amb un resultat d'**AGC, sospita de carcinoma cervical o d'AIS**, se'ls farà una **colposcòpia de risc 2** en un període màxim de **2 setmanes**.

Per a tots aquests resultats **positius** que requereixen la realització d'una colposcòpia, se seguirà l'algorisme **D1**, excepte en el cas de resultat **d'AGC** que se seguirà l'algorisme **D2**.

ALGORISME C3: Cribratge primari en dones ≥ 30 anys* - AUTOMOSTRA



Risc de tenir o desenvolupar lesions HSIL/CIN3+

BAIX MODERAT ALT

*Dones entre 30 i 65 anys o dones >65 anys amb antecedent de tractament per HSIL/CIN2+ en els darrers 25 anys.
 **Citologia realitzada per determinar la gradació de risc durant el seguiment en cas de co-test (algorisme S2).

L'algorisme **C3** es correspon al cribratge primari amb **automostra** per a les dones a partir dels **30 anys d'edat**. En aquestes dones, la prova de cribratge primària és la **prova de detecció de VPH** sobre una mostra **recollida per elles mateixes** mitjançant un **dispositiu d'automostra**. Aquest algorisme inclou el cribratge primari de les dones amb **edat entre els 30 i 65 anys** però també inclou el cribratge de les dones **majors de 65 anys a qui se'ls allarga l'edat de finalització de cribratge**. Recordeu que en cas d'haver tingut un **tractament per HSIL/CIN2+**, el cribratge s'allarga fins a **25 anys després del moment del tractament**. *Per exemple, una dona a qui s'ha realitzat una conització als 50 anys haurà de seguir-se cribant fins als 75 anys d'edat.*

Si el resultat de la prova és **negatiu**, tindrem en compte l'edat de la dona per a remetre-la o no a la ronda de cribratge següent. Si la dona **té menys de 65 anys**, haurà de repetir-se la prova de detecció de VPH al cap **de 5 anys**, seguint aquest mateix algorisme (**C3**). Si la dona té **65 anys o més**, se seguirà l'algorisme **C4** que valorarà la **finalització o no del cribratge** en funció de si es compleixen certs paràmetres.

Si el resultat de la prova de detecció de VPH és **positiva**, cal citar la dona per realitzar la **citologia de triatge** en una mostra recollida per un **professional sanitari**. El temps màxim per la realització d'aquesta citologia és de **2 setmanes** des de l'obtenció del resultat de la prova de detecció de VPH. **L'automostra no permet la realització de la citologia de triatge de manera reflex.**

Un cop obtenim els resultats d'aquesta citologia de triatge, si el resultat del **VPH és positiu** per a altres **genotips d'alt risc diferents del VPH16 o VPH18** amb **citologia negativa**, a la dona se li realitzarà un **co-test al cap d'1 any** seguint les indicacions de l'algorisme **S1**.

Quan la citologia reflex és **ASC-US** o **LSIL**, la conducta clínica posterior vindrà definida per la **història prèvia de cribratge**. És a dir, en el cas que la dona **tingui una prova de detecció de VPH negativa realitzada en els 5 anys previs o una citologia en els darrers 3 anys**, se li realitzarà un **co-test al cap d'1 any**. En el cas que NO es compleixin aquestes condicions, se li realitzarà una **colposcòpia de risc 1** en un temps màxim de **8 setmanes** des de l'obtenció del resultat de la citologia.

A totes les dones amb **infecció per VPH causat per altres genotips diferents al VPH16 o VPH18** i una citologia reflex amb **alteracions d'alt grau (HSIL, ASC-H, AGC, sospita de carcinoma cervical, AIS)** se'ls realitzarà una **colposcòpia de risc 2**. El que canviarà serà el període màxim per a la realització de la colposcòpia. En el cas d'**HSIL o ASC-H**, es realitzarà en un període màxim de **4 setmanes**, mentre que en el cas d'**AGC** o de **sospita de carcinoma cervical** o d'**AIS**, es realitzarà en un període màxim de **2 setmanes**.

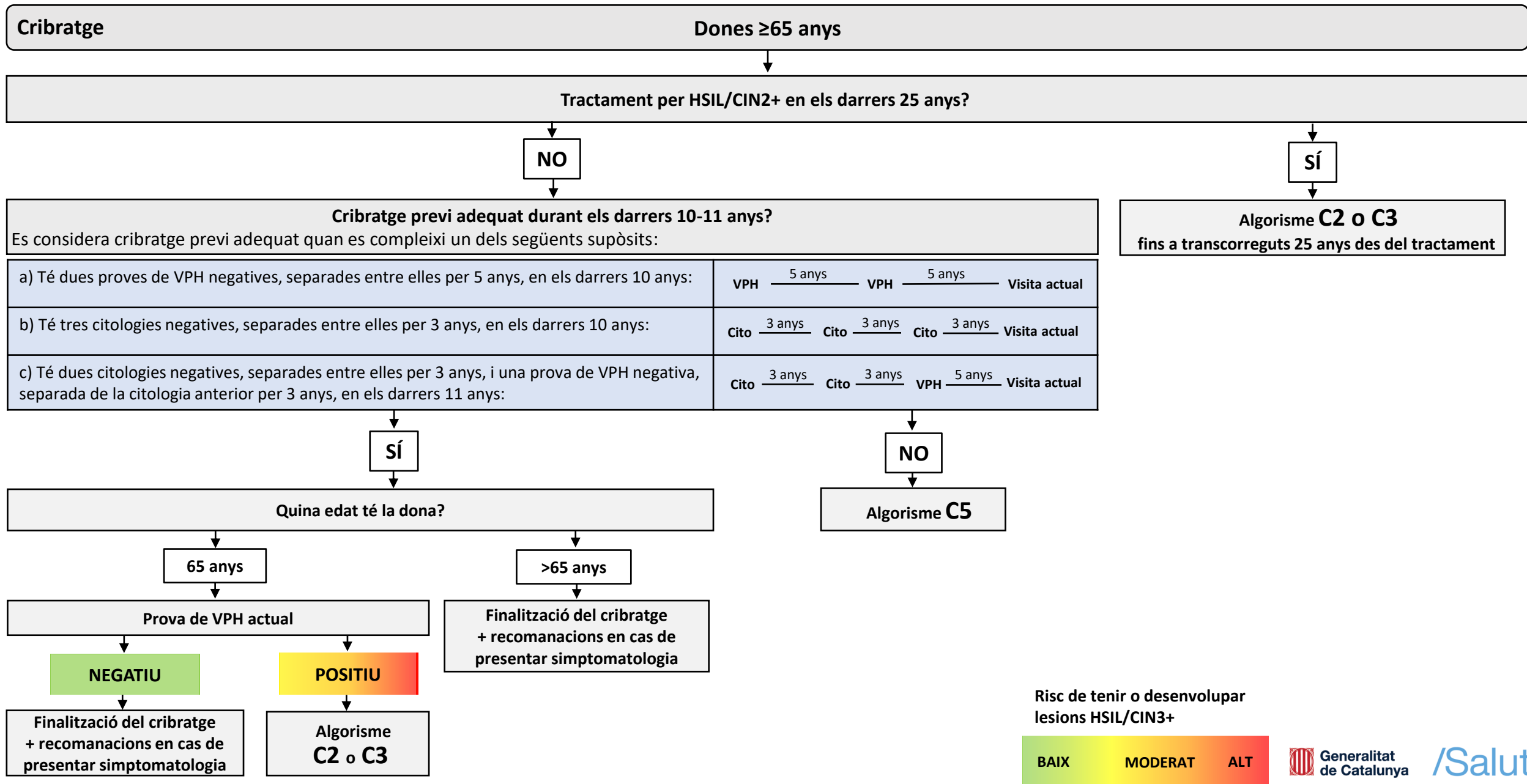
Quan el cribratge s'ha realitzat amb **automostra**, les actuacions són diferents segons si la prova de detecció de VPH és positiva pels genotips **VPH16** o **VPH18**.

A les dones **positives** per **VPH16**, se'ls farà colposcòpia **sempre**, independentment del resultat de la citologia de triatge. Aquesta citologia de triatge ens servirà per definir quin nivell de risc de colposcòpia cal realitzar. Als casos de **VPH16 positiu** amb una **citologia** de triatge **negativa**, se'ls farà una **colposcòpia de risc 1** en un període màxim de **8 setmanes**. Si el resultat de la citologia de triatge és **ASC-US, LSIL, HSIL** o **ASC-H**, es farà un **colposcòpia de risc 2** en un període màxim de **4 setmanes**. A les dones amb un resultat d'**AGC, sospita de carcinoma cervical** o d'**AIS**, se'ls farà una **colposcòpia de risc 2** en un període màxim de **2 setmanes**.

Les dones amb **infecció per VPH18 NO** es citaran primer per una **citologia de triatge**, sinó que se'ls realitzarà **directament una colposcòpia de risc 2** i la mostra de **citologia** es recollirà **durant la realització de la colposcòpia**. Aquesta colposcòpia es realitzarà en un període màxim de **4 setmanes**. El resultat de la citologia ens definirà la gradació de risc i, per tant, l'algorisme de conducta clínica a seguir durant el seguiment en cas d'haver de realitzar un co-test.

Davant de tots aquests resultats **positius** que requereixin la realització d'una colposcòpia, se seguirà l'algorisme **D1**, excepte en el cas de resultat d'**AGC** que se seguirà l'algorisme **D2**.

ALGORISME C4: Valoració de finalització del cribratge en dones ≥ 65 anys



Risc de tenir o desenvolupar lesions HSIL/CIN3+

BAIX

MODERAT

ALT

L'algorisme **C4** és exclusivament per a les dones amb **65 o més anys d'edat**. Mitjançant aquest algorisme, avaluarem si la dona **pot o no finalitzar el programa de cribatge** de càncer de coll uterí.

Davant d'una dona amb 65 o més anys **d'edat**, el primer que farem serà **mirar si se li ha fet tractament per HSIL/CIN2+ en els darrers 25 anys**. Si és que sí, no podrà finalitzar el cribatge i **haurà de seguir cribrant-se** mitjançant la **prova de detecció de VPH en intervals de 5 anys fins que transcorrin 25 anys** des de la realització del tractament. *Per exemple, una dona a qui li hagin realitzat una conització als 50 anys haurà de seguir-se cribrant amb prova de detecció de VPH cada 5 anys fins a complir 75 anys d'edat.*

En cas que la dona **no hagi tingut cap tractament per HSIL/CIN2+**, mirarem si ha tingut o no un **cribatge previ adequat durant els darrers 10-11 anys**.

Es considera cribatge previ adequat quan la dona compleixi UN dels següents supòsits:

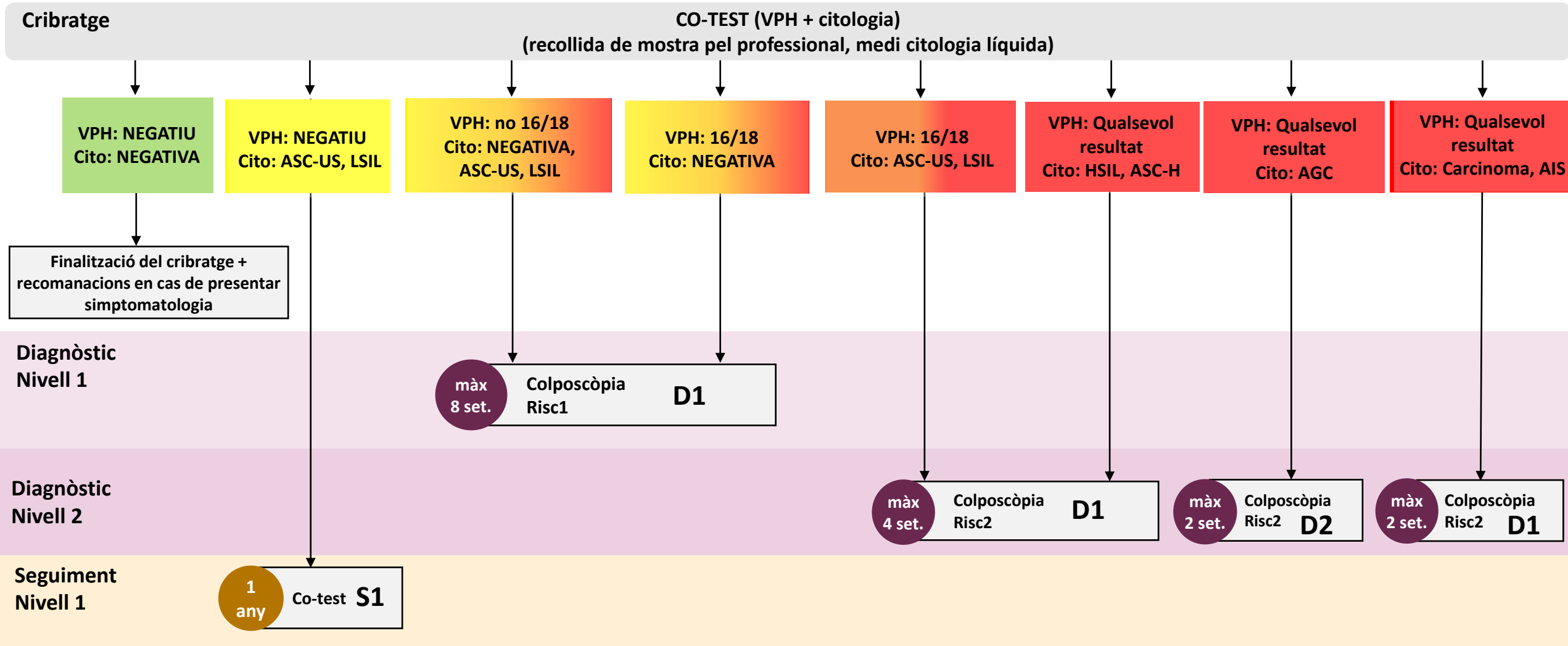
- Té dues proves de VPH negatives, **separades entre elles per 5 anys**, realitzades en els darrers 10 anys.
- Té tres citologies negatives, **separades entre elles per 3 anys**, realitzades en els darrers 10 anys.
- Té dues citologies **negatives, separades entre elles per 3 anys**, i una prova de VPH negativa, **separada de la citologia anterior per 3 anys**, realitzades en els darrers 11 anys.

Si la dona ha tingut un **cribatge previ adequat**, avaluarem quina edat té. En cas que la dona tingui **65 anys d'edat**, es realitzarà una **prova de detecció de VPH**. Si se obté un resultat **positiu**, es determinarà la conducta clínica a seguir mitjançant els algorismes **C2 o C3**, en funció de si la mostra es recollida pel professional sanitari o per part de la pròpia dona (automostra).

En cas que el resultat de la prova de detecció de VPH sigui **negatiu** o la dona tingui **més de 65 anys d'edat**, no caldrà que la dona se segueixi realitzant més proves de cribatge de càncer de coll uterí, és a dir, **podrà sortir del programa de cribatge**. Recordeu que, en aquest cas, serà especialment important informar a la dona sobre les **recomanacions a seguir en cas de presentar simptomatologia**.

En cas de **NO haver tingut un cribatge previ adequat** durant els darrers 10 o 11 anys es realitzarà un **co-test** i se seguirà l'algorisme **C5**.

ALGORISME C5: Cribatge primari amb CO-TEST en dones >65 anys que encara requereixen cribatge - continuació algorisme C4



Risc de tenir o desenvolupar lesions HSIL/CIN3+



L'algorisme **C5** és la continuació de l'algorisme **C4** de **valoració de finalització del cribratge** per a les dones **majors de 65 anys**. Aquest algorisme mostra la conducta clínica a seguir en les dones **majors de 65 anys sense un cribratge previ adequat en els darrers 10-11 anys** i que **no tenen tractament previ per HSIL/CIN2+ en els darrers 25 anys**. Aquestes dones, per l'edat que tenen, ja haurien d'haver finalitzat el cribratge, però atès que no es van fer les proves recomanades en els intervals establerts, caldrà que se'ls realitzi un **co-test abans de poder finalitzar el cribratge**.

El **co-test** consisteix en la realització d'una **prova de determinació de VPH** i una **citologia** simultàniament, sobre la mateixa mostra, a partir d'una mostra recollida en **medi líquid i per part d'un professional**, a l'ASSIR.

Si el resultat és **negatiu** per a les dues proves, la dona **podrà finalitzar el cribratge**. Recordeu que, en aquest cas, serà especialment important informar a la dona sobre les **recomanacions a seguir en cas de presentar simptomatologia**.

En cas que el resultat del **VPH sigui negatiu** però a la **citologia s'obtingui un resultat d'ASC-US o LSIL**, a la dona se li realitzarà un **co-test al cap d'un any**, seguint l'algorisme **S1**.

A les dones amb resultat de **VPH positiu per a altres genotips d'alt risc diferents del VPH16 i VPH18** i amb **citologia negativa, ASC-US o LSIL**, així com a les **dones positives per als genotips VPH16 o VPH18 amb citologia negativa**, se'ls realitzarà una **colposcòpia de risc 1** en un període màxim de **8 setmanes**.

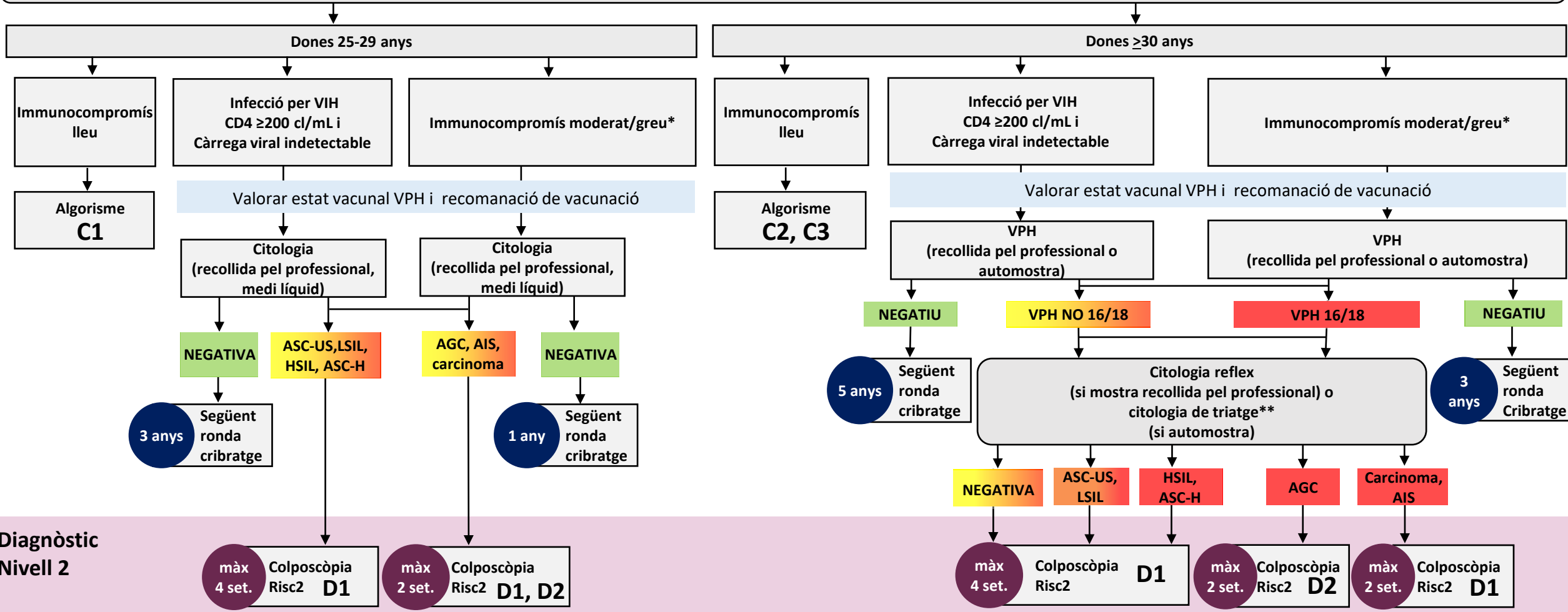
Si el resultat és **positiu pels genotips VPH16 o VPH18** i el resultat de la **citologia és ASC-US o LSIL** o bé s'obté un **resultat de citologia de HSIL o ASC-H independentment del resultat de VPH obtingut prèviament**, se'ls farà una **colposcòpia de risc 2** en un període màxim de **4 setmanes**.

Davant de **qualsevol resultat de VPH** que acompanyi una **citologia amb resultat d'AGC, sospita de carcinoma cervical o d'AIS**, es realitzarà una **colposcòpia de risc 2** en un temps màxim de **2 setmanes**.

En totes aquests resultats que requereixen **colposcòpia** se seguirà posterior a la colposcòpia l'algorisme **D1**, excepte en el cas de resultat **d'AGC** que se seguirà l'algorisme **D2**.

ALGORISME C6: Cribratge primari en dones immunocompromeses

Dones amb VIH o immunocompromeses per altres causes



Diagnòstic Nivell 2

Risc de tenir o desenvolupar lesions HSIL/CIN3+

BAIX MODERAT ALT

*Es considera immunocompromís moderat/greu si:

- Infecció per VIH amb <200 limfòcits T CD4 i/o càrrega viral detectable.
- Trasplantament d'òrgan sòlid o de progenitors hematopoètics en tractament immunosupressor.
- Tractament actiu amb quimioteràpia, fàrmacs biològics i immunomoduladors.
- Tractament actiu de llarga durada (>14 dies) amb corticosteroides a dosi >=20mg/dia de prednisona o equivalent.
- Immunodeficiències primàries.

**En cas d'AUTOMOSTRA, per no endarrerir la colposcòpia, la citologia de triatge es realitza al mateix moment que la colposcòpia si:

- VPH18 positiu.
- Immunocompromís moderat/greu.

Aquesta citologia serveix per determinar la gradació de risc durant el seguiment amb co-test (algorisme S2).

L'algorisme **C6** es correspon al cribratge primari de les **dones immunocompromeses**, sigui quina sigui la causa d'immunocompromís.

En aquestes dones, la prova de cribratge primària es mantindrà d'acord amb la seva edat, el que variarà serà la conducta clínica posterior i l'interval de cribratge. Així doncs, la prova primària de cribratge serà la **citologia en medi líquid** recollida pel professional per aquelles amb edat entre el **25 i els 29 anys**, mentre que la **prova de detecció de VPH** serà la utilitzada per a les dones de **30 anys o més**. La **prova de detecció de VPH** es podrà realitzar amb una **mostra recollida per part del professional sanitari** o mitjançant l'**automostra**.

En aquestes dones s'ha de tenir en compte el **nivell d'immunocompromís** i, en el cas de les dones amb infecció per **VIH**, el **recompte de limfòcits T CD4** i la **càrrega viral**.

El **nivell d'immunocompromís** es defineix com **lleu** o **moderat/greu**. Es considera immunocompromís **moderat/greu** quan la dona compleixi **UN** dels següents supòsits:

- Infecció per **VIH** amb **<200 limfòcits T CD4** i/o **càrrega viral detectable**.
- **Trasplantament d'òrgan sòlid** o de **progenitors hematopoètics** en **tractament immunosupressor**.
- Tractament **actiu** amb **quimioteràpia**, fàrmacs **biològics** i fàrmacs **immunomoduladors**.
- Tractament **actiu** de **llarga durada (>14 dies)** amb **corticosteroides** a dosi **≥20mg/dia de prednisona o equivalent**.
- Immunodeficiències **primàries**.

Es considera **immunocompromís lleu** quan el professional consideri que hi ha situació d'immunocompromís però **NO es compleix cap dels supòsits previs**.

Per a les dones de **25 a 29 anys** amb **immunocompromís lleu**, es realitzarà el cribratge mitjançant l'algorisme **C1**. En cas de les dones amb infecció per **VIH** i nivells de **CD4 ≥200 cL/mL** i **càrrega viral indetectable**, si a la citologia s'obté un resultat **negatiu**, es realitzarà la propera prova de cribratge als **3 anys**. En cas d'**immunocompromís moderat/greu**, si a la citologia s'obté un resultat negatiu, caldrà fer la propera prova de cribratge a **l'any**. En aquestes dues situacions, si s'obté un resultat **d'ASC-US, LSIL, HSIL o ASC-H** es realitzarà una **colposcòpia de risc 2** en un temps màxim de **4 setmanes** des de l'obtenció del resultat de la citologia. En canvi, si s'obté un resultat d'**AGC, AIS** o **sospita de carcinoma cervical** es realitzarà també una **colposcòpia de risc 2** però, en aquest cas, en un temps màxim de **2 setmanes**.

Per a les dones de **30 anys o més** amb una situació d'**immunocompromís lleu**, es realitzarà el cribratge mitjançant els algorismes **C2 o C3** en funció del mètode de recollida de mostra. En les dones amb infecció per **VIH** i nivells de **CD4 ≥200cL/mL** i **càrrega viral indetectable**, si el VPH és **negatiu**, es realitzarà la propera prova de cribratge al cap de **5 anys**. En les dones amb **immunocompromís moderat/greu**, si s'obté un resultat **negatiu** es realitzarà la propera prova de cribratge als **3 anys**. En aquestes **dues situacions**, si s'obté un resultat de **VPH positiu per qualsevol genotip**, es realitzarà una **citologia reflex** quan la mostra prèvia hagi estat recollida per un professional sanitari. En cas d'automostra, caldrà realitzar una **citologia de triatge** amb recollida de mostra presencial a l'ASSIR. Si s'obté un resultat de **citologia negativa, ASC-US, LSIL, HSIL i ASC-H** es realitzarà una **colposcòpia de risc 2** en un període màxim de **4 setmanes**. En cas d'haver obtingut un resultat de citologia **AGC, sospita de carcinoma cervical o AIS**, es realitzarà una **colposcòpia de risc 2** en un període màxim de **2 setmanes**.

En tots els resultats que requereixen colposcòpia, posteriorment se seguirà l'algorisme **D1**, excepte en el cas de resultat **d'AGC** que se seguirà l'algorisme **D2**.

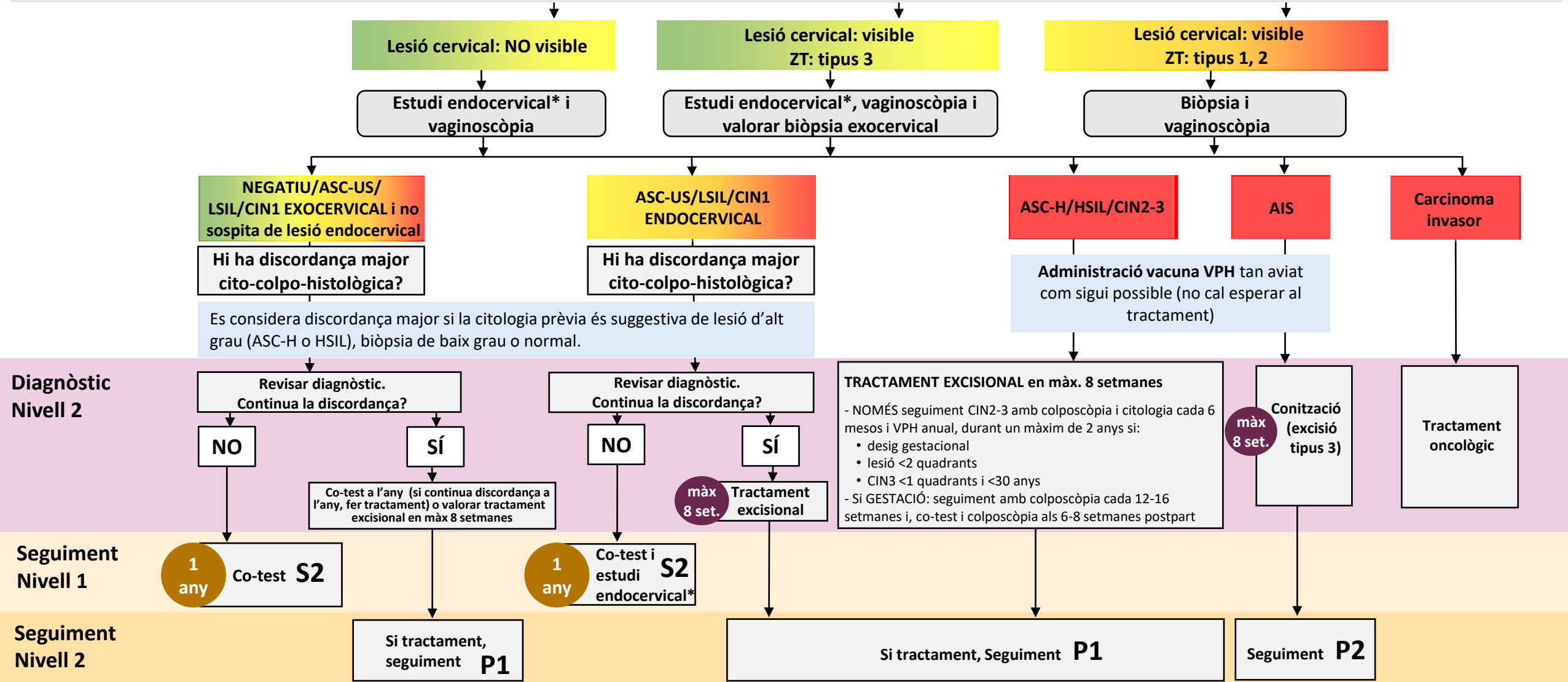
En cas que per a la recollida de la mostra s'utilitzi l'automostra, quan es tracti d'un resultat positiu per **VPH18**, així com en **situacions d'immunocompromís moderat/greu**, la **citologia de triatge** posterior es realitzarà al **mateix moment que la colposcòpia**. Aquesta citologia permetrà determinar la gradació de risc durant el seguiment en cas de co-test (algorisme **S2**). És important realitzar la citologia simultàniament a la colposcòpia per a no endarrerir la realització de la colposcòpia.

En el cas de dones en situació d'immunocompromís, és especialment important **valorar l'estat vacunal contra el VPH** i **recomanar la vacunació** a les dones amb infecció per **VIH** o amb **immunocompromís moderat/greu per altres causes**.

ALGORISME D1: Diagnòstic i seguiment després d'una colposcòpia

En cas d'AGC, veure algorisme D2

Colposcòpia Risc1 i Colposcòpia Risc2 (omplir el formulari corresponent)



Diagnòstic
Nivell 2

Seguiment
Nivell 1

Seguiment
Nivell 2

Risc de tenir o desenvolupar lesions HSIL/CIN3+

BAIX MODERAT ALT

ZT: zona de transformació

*Estudi endocervical: cito endocervical amb *citobrush* (citologia en medi líquid o convencional) o raspat (legrat) endocervical (mostra en formol)

L'algorisme **D1** descriu la **conducta clínica** a seguir després d'una **colposcòpia**, ja sigui de nivell de risc 1 o 2. Només en el cas de citologia amb resultat d'**AGC**, se seguirà un algorisme específic, el **D2**, que s'explicarà més endavant. En aquest cas es molt important recordar omplir el **formulari de colposcòpia**.

Si en realitzar la colposcòpia **no hi ha cap lesió cervical visible**, es realitza un **estudi endocervical i una vaginoscòpia**. Si en realitzar la colposcòpia hi ha almenys una **lesió cervical visible** i la **zona de transformació és de tipus 3**, es realitzarà un **estudi endocervical**, una **vaginoscòpia** i caldrà **valorar** realitzar una **biòpsia exocervical**. En cas que hi hagi almenys una **lesió cervical visible** i la **zona de transformació sigui de tipus 1 o 2**, es realitzarà una **biòpsia** i una **vaginoscòpia**.

En aquest algorisme, l'**estudi endocervical** es pot realitzar de dues maneres; mitjançant una **citologia endocervical amb citobrush** ja sigui una citologia en medi líquid o bé una citologia convencional o bé mitjançant un **raspat (legrat) endocervical** (recollit amb una legra i conservant la mostra en formol).

En funció dels **resultats** obtinguts en l'estudi endocervical, la biòpsia i/o la vaginoscòpia, es determinarà la conducta clínica posterior.

Si el resultat és **negatiu, ASC-US, o LSIL/CIN1 exocervical, sense sospita de lesió endocervical** o bé **ASC-US o LSIL/CIN1 endocervical**, caldrà valorar si hi ha **discordança major cito-colpo-histològica**. És a dir, quan la citologia és suggestiva de lesió d'alt grau mentre que la biòpsia determina una lesió de baix grau o absència de lesió. En cas de **discordança cito-colpo-histològica major** es recomana **revisar el diagnòstic tant citològic, com histològic i colposcòpic, conjuntament ginecòlegs i patòlegs**. Si després de la revisió cito-colpo-histològica, la **discordança desapareix**, en el cas de un **resultat negatiu, ASC-US o LSIL/CIN1 exocervical** sense sospita de lesió endocervical, es realitzarà un **co-test al cap d'1 any** seguint l'algorisme **S2**. Si pel contrari, la **discordança després de la revisió es manté**, i s'obté un **resultat negatiu ASC-US o LSIL/CIN1 exocervical**, caldrà **valorar** si realitzar o bé un **co-test a l'any i tractar** en cas de que **a l'any es mantingui la discordància o bé realitzar un tractament excisional** en un temps màxim de **8 setmanes**.

En el cas de resultat de **ASC-US o LSIL/CIN1 endocervical**, si després de revisar el diagnòstic **ja no hi ha discordança**, es farà un seguiment amb **co-test i un estudi endocervical**, al cap d'**un any**, seguint l'algorisme **S2**. Si tenim un resultat de **ASC-US o LSIL/CIN1 endocervical on continua la discordança després** de la revisió cito-colpo histològica, es realitzarà directament un **tractament excisional** en un temps màxim de **8 setmanes**.

Quan s'obté un resultat d'**ASC-H o HSIL/CIN2-3** es realitzarà sempre un **tractament excisional** en un temps màxim de **8 setmanes**. Només es valorarà realitzar un **seguiment molt estret** en **certes situacions excepcionals**:

1. Dona amb **desig gestacional**.
2. Lesió **menor de dos quadrants**.
3. Dona **menor de 30 anys** amb lesió **CIN3** amb **afectació menor d'un quadrant**.
4. **Gestació**.

En les tres primeres situacions, cal realitzar **seguiment** amb **colposcòpia i citologia** cada **6 mesos** i **VPH anual**, durant un màxim de **2 anys**. En cas de **gestació**, el seguiment es realitzarà amb **colposcòpia risc 2 cada 12-16 setmanes** i **co-test amb colposcòpia** a les **6-8 setmanes postpart**.

En cas de **tractament** en qualsevol situació de l'algorisme, es realitzarà seguiment posterior amb l'algorisme **P1**.

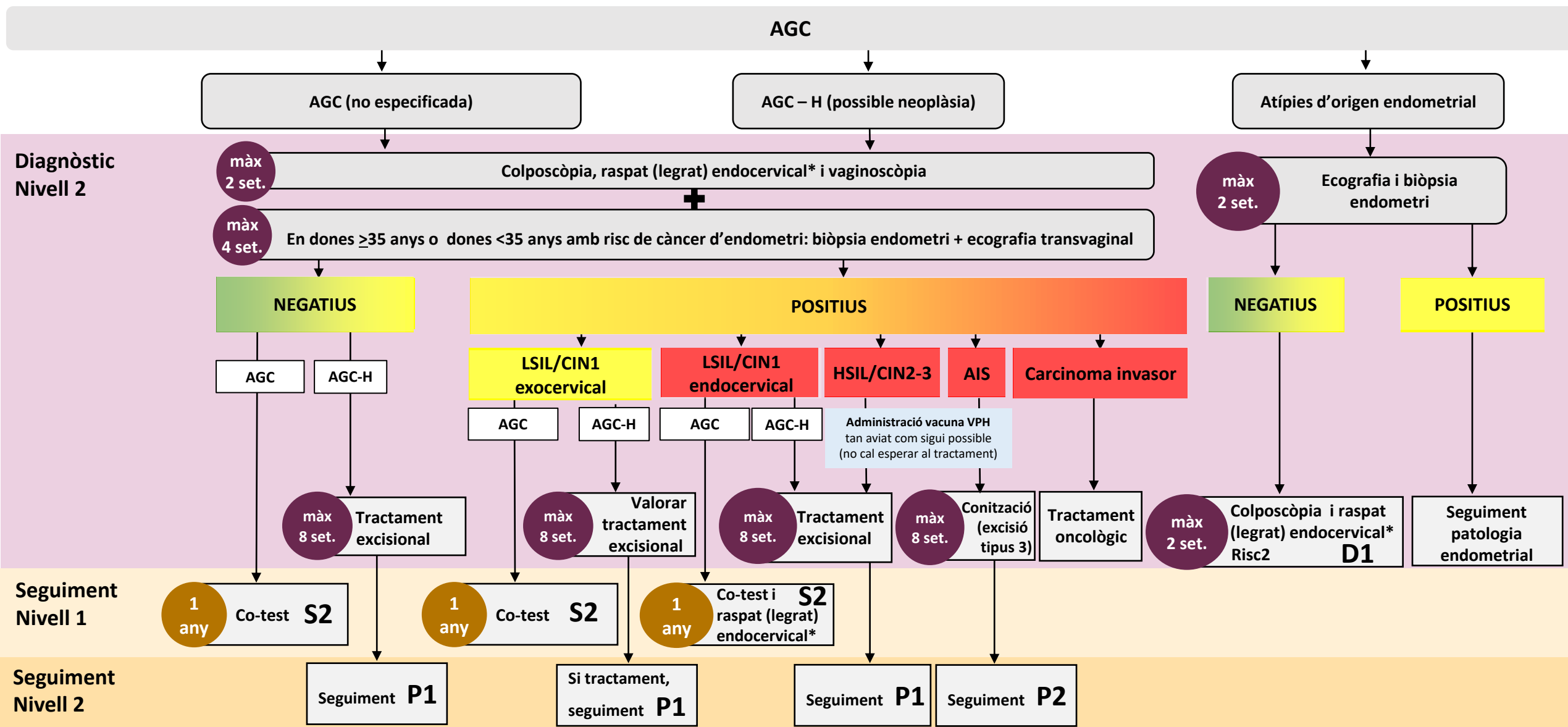
Davant d'un **AIS** es farà una **conització** amb **excisió de tipus 3** en un temps màxim de **8 setmanes**, i es realitzarà seguiment amb l'algorisme **P2**.

En cas d'un **carcinoma invasor** caldrà **derivar** a la dona per a la realització de **tractament oncològic**.

A les dones a les quals se'ls ha diagnosticat un **ASC-H o HSIL a la citologia endocervical** o bé un **HSIL/CIN2-3** o un **AIS a la biòpsia**, es recomana l'administració de la **vacuna contra el VPH tan aviat com sigui possible** des del moment del **diagnòstic** (no cal esperar al tractament) i **fins a 1 any** després de la intervenció.

En tots els casos en que s'hagi realitzat **tractament**, s'haurà de seguir l'algorisme de **seguiment P1, excepte en el cas d'AIS**, en el que es realitzarà seguiment post-tractament amb l'algorisme **P2**.

ALGORISME D2: Diagnòstic i seguiment després d'un resultat citològic d'AGC



Risc de tenir o desenvolupar lesions HSIL/CIN3+

BAIX

MODERAT

ALT

*Estudi endocervical: Només amb raspats (legrats) endocervical (mostra en formol)

L'algorisme **D2** es correspon al **diagnòstic i seguiment** després d'un resultat **citològic d'atípia de cèl·lules glandulars o AGC**.

La conducta clínica a seguir vindrà determinada per la descripció de l'atípia de cèl·lules glandulars de l'informe d'anatomia patològica: **atípia de cèl·lules glandulars (no especificada) o AGC, atípia en la què no es pot descartar una neoplàsia o AGC-H, o atípia d'origen endometrial**. Les atípies **AGC-H** són les que tenen un major risc de lesió intraepitelial o invasora.

En el cas d'**AGC** o d'**AGC-H** es realitzarà una **colposcòpia de risc 2**, un **raspat (legrat) endocervical** i una **vaginoscòpia**, en un temps màxim de **2 setmanes** des del resultat d'AGC a la citologia. A més, en cas que es tracti de dones de **35 anys o més**, o de dones **menors de 35 anys però amb criteris de risc de càncer d'endometri**, és a dir, dones amb **sagnat vaginal inexplicable, obesitat** o situacions d'**anovulació crònica**, es realitzarà una **biòpsia endometrial** i una **ecografia transvaginal en un temps màxim de 4 setmanes** des del resultat d'AGC.

En aquest algorisme, l'estudi endocervical només es podrà realitzar amb **raspat (legrat) endocervical**, recollint la mostra amb una **legra** i conservant la mostra en **formol**.

Si els resultats són **negatius**, en el cas d'**AGC**, es realitzarà un **co-test** al cap d'**un any**, i seguiment mitjançant l'algorisme **S2**. En canvi, en el cas d'**AGC-H** es farà un **tractament excisional** en un temps màxim de 8 setmanes amb seguiment posterior mitjançant l'algorisme **P1**.

Si els resultats són **positius**, davant d'un **LSIL/CIN1 exocervical**, en el cas d'**AGC**, es realitzarà un **co-test** al cap d'**un any**, i seguiment mitjançant l'algorisme **S2**. En canvi, en cas d'**AGC-H**, es **valorarà** la necessitat de realitzar **tractament excisional** en un temps màxim de **8 setmanes** i seguiment posterior mitjançant l'algorisme **P1**.

Si el resultat és un **LSIL/CIN1 endocervical**, en cas d'**AGC**, es realitzarà un **co-test** i un **raspat (legrat) endocervical** al cap d'**un any**, seguint l'algorisme **S2**. En canvi, en el cas d'un **AGC-H**, es realitzarà un **tractament excisional** en un temps màxim de **8 setmanes** amb seguiment posterior d'acord amb l'algorisme **P1**, igual que ocorre sempre que s'obtingui un resultat d'**HSIL/CIN2-3**.

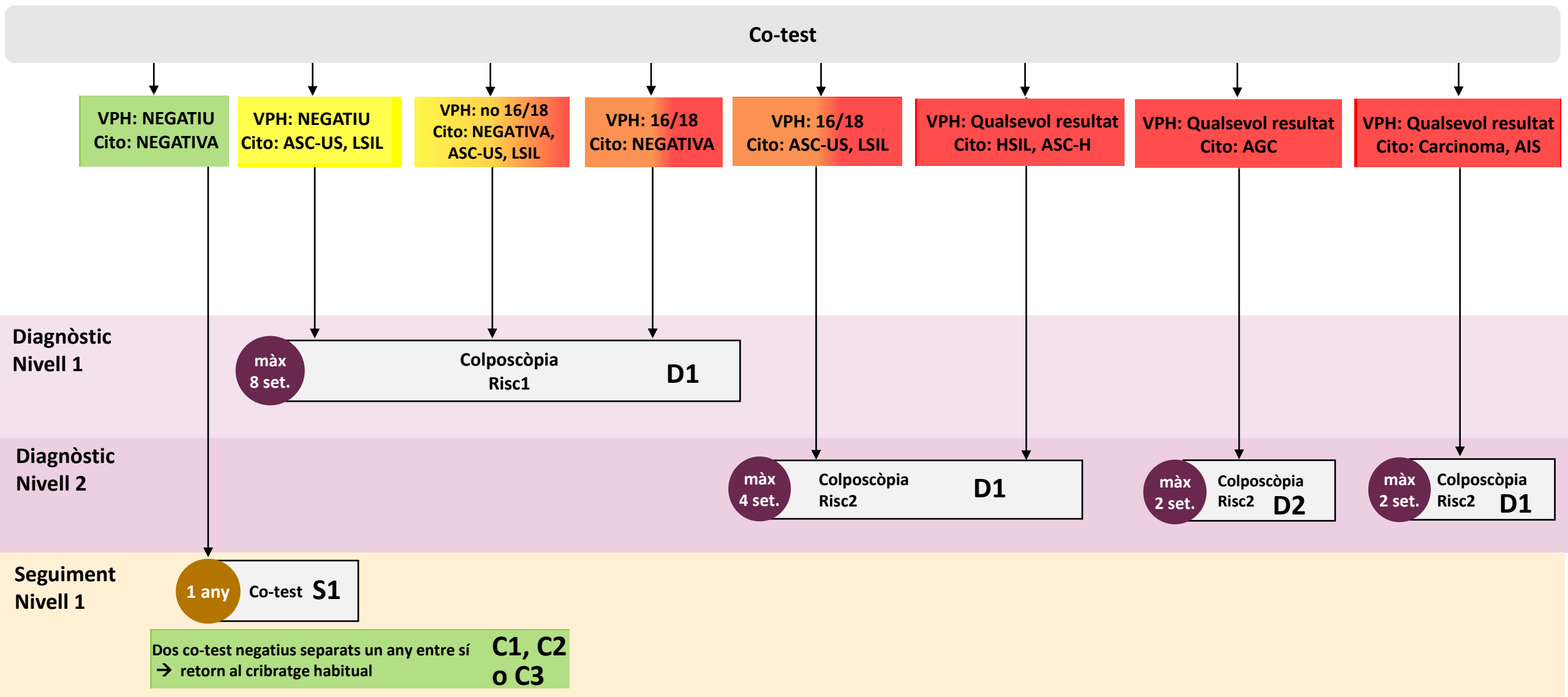
En el cas d'**AIS**, es realitzarà una **conització amb excisió tipus 3** en un temps màxim de **8 setmanes** i se seguirà d'acord amb l'algorisme **P2**.

Quan es diagnostiqui un **carcinoma invasor**, es derivarà a la dona per a **tractament oncològic**.

A les dones a les quals se'ls ha diagnosticat un **HSIL/CIN2-3** o un **AIS**, es recomana l'administració de la **vacuna contra el VPH tan aviat com sigui possible** des del moment del **diagnòstic** (no cal esperar al tractament) i **fins a 1 any** després de la intervenció.

Finalment, si els resultats obtinguts són **atípies d'origen endometrial**, es farà una **ecografia i biòpsia d'endometri** en un període màxim de **2 setmanes**. Quan els resultats obtinguts siguin **negatius**, es realitzarà una **colposcòpia de risc 2** i un **raspat (legrat) endocervical** en un temps màxim de **2 setmanes** des de l'obtenció d'aquests resultats, i seguiment mitjançant l'algorisme **D1**. En cas que l'ecografia o la biòpsia per atípies d'origen endometrial donessin resultats **positius**, s'ha de fer el **seguiment d'acord amb la patologia endometrial diagnosticada**.

ALGORISME S1: Conducta clínica després d'un co-test realitzat com a seguiment SENSE colposcòpia prèvia



L'algorisme **S1** correspon a la **conducta clínica** a seguir després de realitzar un **co-test** com a **seguiment d'una prova de cribratge positiva**, que no va requerir la realització d'una colposcòpia.

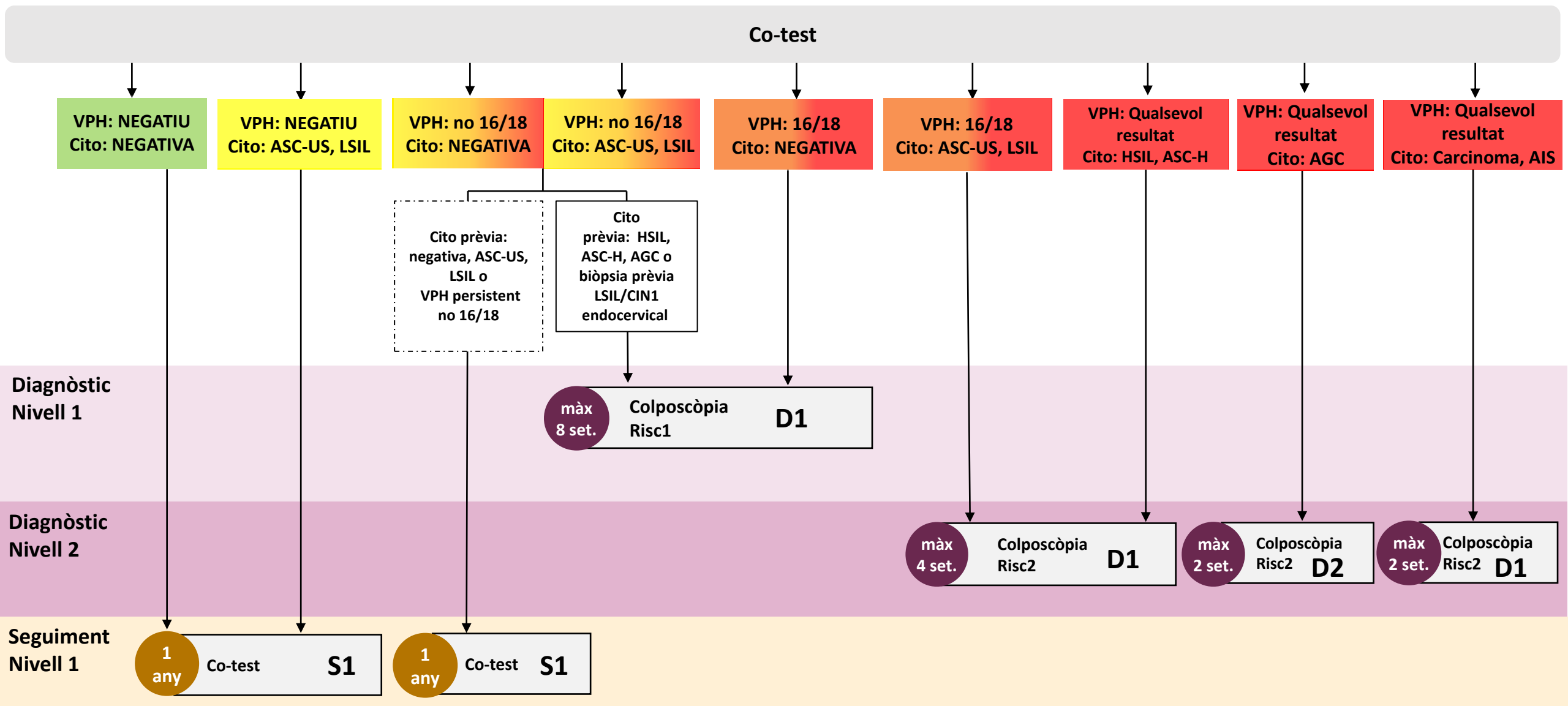
Si el resultat del co-test és **negatiu**, es repetirà un **nou co-test** al cap d'**un any**. Després de dos **co-test negatius separats un any entre ells**, la dona **tornarà a cribratge habitual**, seguint els algorismes **C1, C2, C3** o **C6** segons es correspongui.

Quan el co-test resulti amb un **VPH negatiu i una citologia amb ASC-US o LSIL**, o bé **VPH positiu per a genotips d'alt risc diferents a VPH16 o VPH18 amb citologia negativa, ASC-US o LSIL**, o bé **VPH positiu per als genotips VPH16 o VPH18 amb citologia negativa**, es realitzarà una **colposcòpia de risc 1** en un temps màxim de **8 setmanes** i seguiment mitjançant l'algorisme **D1**.

En els casos de **VPH positiu per als genotips VPH16 o VPH18 amb citologia ASC-US o LSIL**, o bé davant de **qualsevol resultat de detecció de VPH però amb citologia HSIL o ASC-H**, es realitzarà una **colposcòpia de risc 2** en un període màxim de **4 setmanes**.

En cas de citologia d'**AGC**, sospita de **carcinoma cervical** o d'**AIS**, **independentment del resultat de la prova de detecció de VPH**, es realitzarà una **colposcòpia de risc 2** en un període màxim de **2 setmanes** des de l'obtenció dels resultats, seguint els algorismes **D1** o **D2**, segons correspongui.

ALGORISME S2: Conducta clínica després d'un co-test realitzat com a seguiment AMB colposcòpia prèvia



Risc de tenir o desenvolupar lesions HSIL/CIN3+



L'algorisme **S2** correspon a la **conducta clínica** a seguir després de realitzar un **co-test** com a seguiment d'una **colposcòpia** prèvia realitzada l'**any anterior**.

Si ambdues proves del **co-test** són **negatives** o bé el **VPH és negatiu amb citologia ASC-US o LSIL**, a aquesta dona se li realitzarà un nou **co-test** al cap d'**un any**, seguint l'algorisme **S1**.

En les situacions en que els resultats del co-test siguin **VPH positiu per a un genotip d'alt risc diferent al VPH16 o VPH18 amb citologia negativa, ASC-US o LSIL**, s'haurà de tenir en compte el **resultat de les proves prèvies** realitzades l'**any anterior**. Si el resultat de la citologia prèvia era **negativa, ASC-US, LSIL o VPH persistent per a un genotip d'alt risc diferent al VPH16 o VPH18** es realitzarà un **co-test** al cap d'**un any** seguint l'algorisme **S1**. En canvi, si el resultat d'aquestes proves prèvies era **HSIL, ASC-H, AGC, o biòpsia prèvia amb LSIL/CIN1 endocervical**, es realitzarà una **colposcòpia de risc 1** en un temps màxim de **8 setmanes** i se seguirà l'algorisme **D1**.

Si el **co-test** té un resultat de **VPH positiu per als genotips VPH16 o VPH18 amb citologia negativa**, també es realitzarà una **colposcòpia de risc 1** en un temps màxim de **8 setmanes** i posteriorment se seguirà l'algorisme **D1**.

En els casos de **resultat positiu per VPH16 o VPH18 amb citologia ASC-US o LSIL**, o bé **davant de qualsevol resultat de VPH però amb citologia HSIL o ASC-H**, es realitzarà una **colposcòpia de risc 2** en un període màxim de **4 setmanes**.

Per als resultats de co-test amb citologia d'**AGC**, sospita de **carcinoma cervical** o d'**AIS**, **independentment del resultat de la prova de VPH**, es realitzarà una **colposcòpia de risc 2** en un període màxim de **2 setmanes** des de l'obtenció dels resultats, seguint els algorismes **D1** o **D2**, segons el resultat de citologia obtingut.

ALGORISME P1: Seguiment post-tractament excisional de lesió intraepitelial escatosa

En cas d'AIS,
veure algorisme P2

Peça histològica

Marges: negatius o
exocervical positiu

Un o més dels següents:

- Marge endocervical afectat
- Marge profund afectat
- Estudi endocervical* post-conització positiu
- Més d'un marge positiu

Seguiment
Nivell 2

6
mesos

Co-test

VPH: NEGATIU
Cito: NEGATIVA

VPH: POSITIU i/o
Cito: POSITIVA

3
mesos

Co-test, colposcòpia i
estudi endocervical*

VPH: NEGATIU
Cito: NEGATIVA
No SIL/CIN histològic

Confirmació de
SIL/CIN

Diagnòstic
Nivell 2

màx
4 set.

Colposcòpia, biòpsia i/o
estudi endocervical*

D1
D2

màx
8 set.

Valorar
tractament

Seguiment
Nivell 1

1 any

Co-test S1

1 any

Co-test S1

Risc de tenir o desenvolupar
lesions HSIL/CIN3+

BAIX

MODERAT

ALT

*Estudi endocervical: cito endocervical amb *citobrush* (citologia en medi líquid o convencional) o raspat (legrat) endocervical (mostra en formol)

L'algorisme **P1** es correspon a la **conducta clínica** a seguir després d'un **tractament excisional de lesió intraepitelial escatosa**. Quan es tracti d'un **AIS** se seguirà l'algorisme **P2**. El seguiment varia segons l'**afectació dels marges de la peça histològica**.

En dones amb **marges negatius** o **marge exocervical afectat** a la peça de conització, es realitzarà un **co-test al nivell 2** als **6 mesos** del tractament excisional. En aquest cas, si **ambdues proves del co-test són negatives**, es realitzarà un **co-test al cap d'un any**, a **nivell 1**, seguint l'algorisme **S1**. Si alguna de les proves del co-test és **positiva**, es realitzarà una **colposcòpia, biòpsia i/o estudi endocervical a nivell 2** en un temps màxim de **4 setmanes** i seguiment posterior mitjançant l'algorisme **D1** o **D2**, segons correspongui.

Quan la **peça de conització** mostri **un o més dels següents resultats**, es realitzarà un **co-test, colposcòpia i estudi endocervical a nivell 2** al cap de **3 mesos** del tractament excisional:

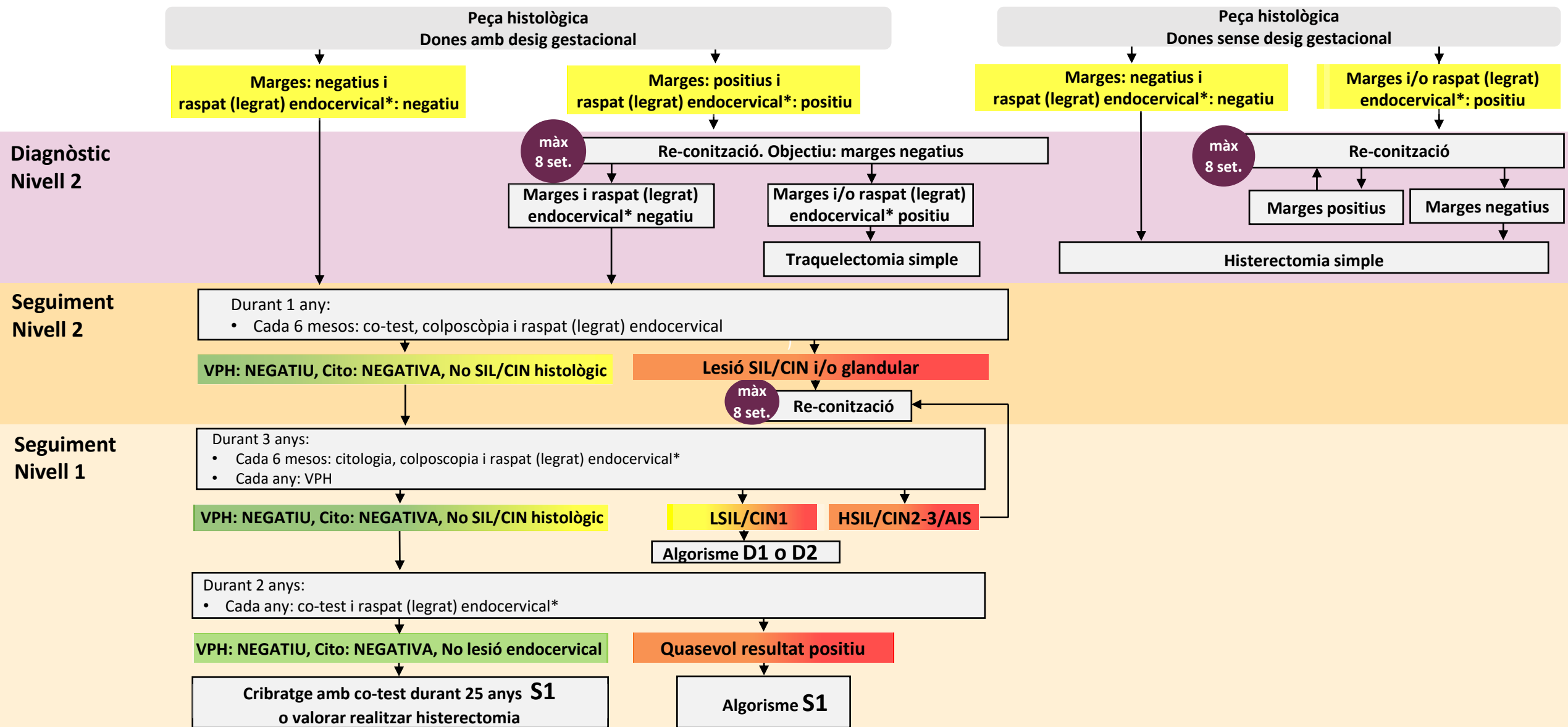
1. Marge **endocervical** afectat.
2. Marge **profund** afectat.
3. **Raspat endocervical postconització positiu**.
4. **Més d'un marge positiu**.

Si totes les proves d'aquest control són **negatives**, es realitzarà un **co-test** al cap **d'un any al nivell 1**, seguint l'algorisme **S1**.

Si es confirma una **lesió cervical**, caldrà valorar **realitzar un tractament novament** en un temps màxim de 8 setmanes.

En aquest algorisme, l'**estudi endocervical** es pot realitzar de dues maneres: mitjançant una **citologia endocervical amb citobrush**, ja sigui una citologia en medi líquid o bé una citologia convencional, o mitjançant un **raspat** o **legrat endocervical**, és a dir recollint la mostra amb una **legra** i conservant la mostra en **formol**).

ALGORISME P2: Post-tractament excisional tipus 3 després d'un adenocarcinoma *in situ*



Risc de tenir o desenvolupar lesions HSIL/CIN3+

BAIX

MODERAT

ALT

*Estudi endocervical: només amb raspats (legrats) endocervical (mostra en formol)

L'algorisme **P2** es correspon a la **conducta clínica** a seguir després d'un **tractament excisional d'un adenocarcinoma *in situ* o AIS**. En aquest cas, caldrà tenir en compte el **desig gestacional** de la dona, l'**afectació dels marges de la peça i el rasp (legrat) endocervical pos-tractament**.

Davant d'una **dona amb desig gestacional**, peça histològica amb **marges negatius i rasp (legrat) endocervical negatiu**, caldrà realitzar un **seguiment molt estret durant 6 anys**. Aquest seguiment estret s'explicarà detalladament més endavant.

Davant d'una **dona amb desig gestacional**, peça histològica amb **marges positius i rasp (legrat) endocervical positiu**, es realitzarà una **nova conització** en un temps màxim de **8 setmanes**, amb l'**objectiu d'obtenir marges negatius**. En cas que, **posteriorment a aquesta re-conització**, s'obtinguin **marges positius i/o el rasp (legrat) endocervical sigui positiu**, es realitzarà una **traquelectomia simple**. Si els **marges i el rasp (legrat) endocervical són negatius**, es realitzarà un **seguiment molt estret durant 6 anys**.

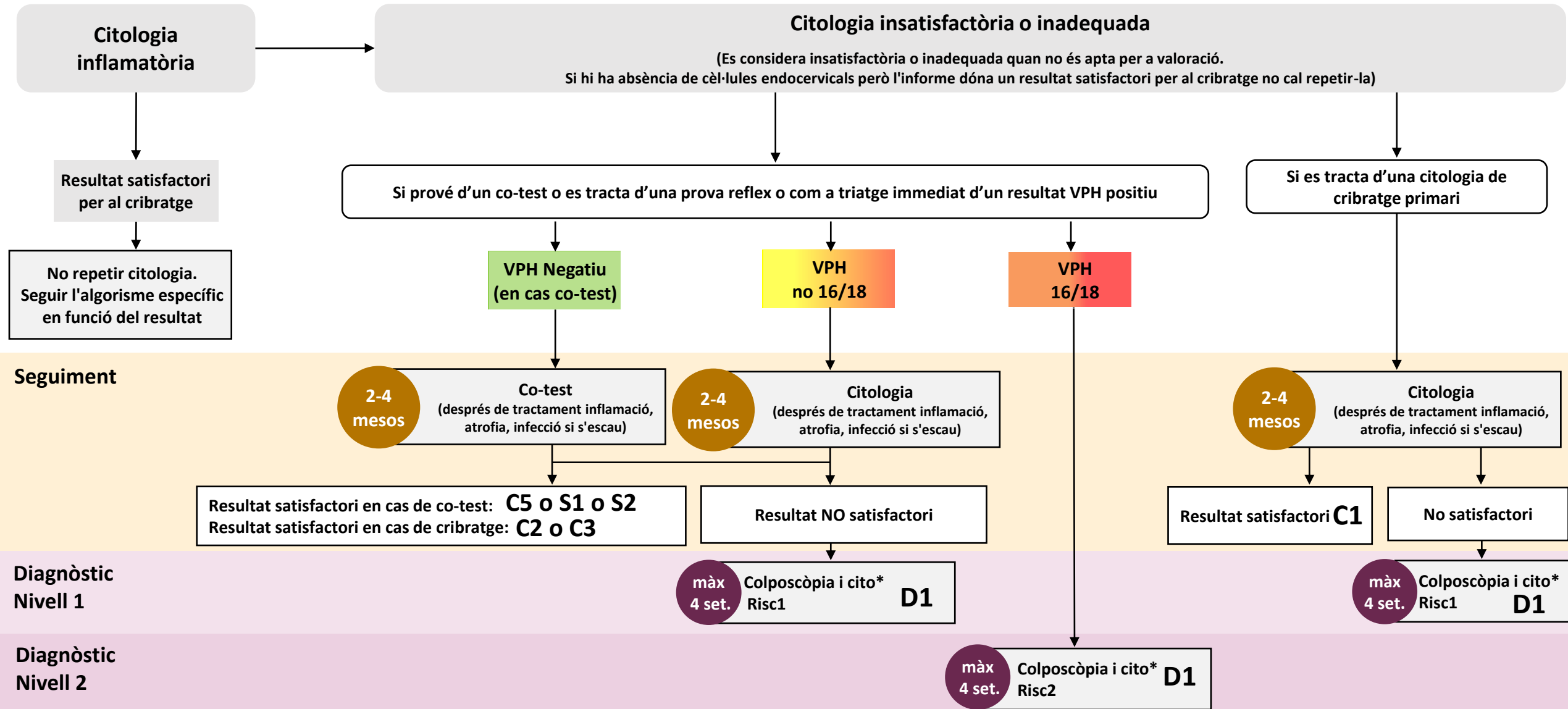
Aquest seguiment molt estret durant 6 anys, es realitza de la següent manera:

- Durant el **primer any**, al **nivell 2**, cada **6 mesos** es farà un **co-test**, una **colposcòpia** i un **rasp (legrat) endocervical**. En cas que s'obtingui una lesió **escatosa i/o glandular** cal realitzar una nova **conització** en un temps màxim de **8 setmanes**. En cas que s'obtingui un **altre resultat positiu diferent a aquest** o en cas que **totes les proves siguin negatives**, es **continua el seguiment**.
- Durant el següents **3 anys**, ja al **nivell 1**, es farà una **citologia**, una **colposcòpia** i un **rasp (legrat) endocervical** cada **6 mesos**, i una **prova de VPH cada any**. En cas que s'obtingui una lesió **LSIL/CIN1 histològica**, es faran les proves o seguiments establerts a l'algorisme D1 o D2 segons correspongui tenint en compte també el resultat de la citologia. En cas que s'obtingui un **resultat histològic d'HSIL/CIN2-3 o AIS**, es realitzarà una nova **conització** en un temps màxim de **8 setmanes**. Si s'obté un **altre resultat positiu diferent d'aquests** o bé si **totes les proves són negatives**, es **continua el seguiment**.
- Durant els **següents 2 anys** es realitzarà **anualment** un **co-test** i un **rasp (legrat) endocervical**. Davant de **qualsevol resultat positiu** caldrà seguir l'algorisme **S1**. En cas d'**obtenir totes les proves negatives** caldrà realitzar **cribratge amb co-test durant els propers 25 anys** seguint l'algorisme **S1** o **valorar realitzar una histerectomia simple** quan no hi hagi desig gestacional.

Per altra banda, davant d'una dona **sense desig gestacional**, si s'obtenen **marges negatius a la peça histològica** i un **rasp (legrat) endocervical negatiu**, caldrà realitzar una **histerectomia simple**. En cas de **marges i/o rasp (legrat) endocervical positiu** caldrà realitzar una **re-conització** en un temps màxim de **8 setmanes** i **fins a obtenir marges negatius**. Quan s'obtinguin marges **negatius** es realitzarà una **histerectomia simple**.

En aquest algorisme l'estudi endocervical només es podrà realitzar amb **rasp (legrat) endocervical**, és a dir recollint la mostra amb una **legra** i conservant la mostra en **formol**.

ALGORISME 1: Citologia amb resultat inflamatori i/o insatisfactori per al cribratge



Seguiment

Diagnòstic Nivell 1

Diagnòstic Nivell 2

Risc de tenir o desenvolupar lesions HSIL/CIN3+

BAIX
MODERAT
ALT

*Citologia realitzada per determinar la gradació de risc durant el seguiment en cas de co-test (algortisme S2).

L'algorisme **I1** es correspon a la conducta clínica a seguir davant d'un resultat de **citologia** amb resultat **inflamatori i/o insatisfactori** per al cribratge.

Quan l'informe de resultat de la citologia ens indica que hi ha **inflamació**, podem trobar-nos **amb dues situacions**:

1. Per una banda, que l'informe també contingui un resultat de **citologia satisfactori per al cribratge**, és a dir, que ens proporcioni un resultat **vàlid**. En aquest cas, **no cal repetir la citologia** i se seguiran els **algorismes específics** que es corresponguin.
2. Per altra banda, ens podem trobar que l'informe ens indiqui que aquesta citologia és **insatisfactòria o inadequada**, és a dir, que aquesta citologia **no és apta per a valoració**. Un altra situació que ens poden trobar a l'informe de resultats es que la citologia sigui **insatisfactòria o inadequada** i **no tingui inflamació**. En aquest cas, **tampoc és apta per a valoració**.

En tots els casos en que la citologia sigui **insatisfactòria o inadequada**, ja tingui inflamació o no, **caldrà repetir la citologia**. S'ha de tenir en compte que si a l'informe de resultats hi ha un resultat satisfactori per al cribratge, **encara que també inclogui que hi ha absència de cèl·lules endocervicals, no caldrà repetir la citologia**.

Quan la citologia insatisfactòria s'hagi realitzat per un **co-test**, o si es tracta d'una **citologia reflex** o bé si es tracta d'una **citologia de triatge d'una prova de detecció de VPH positiva**, actuarem segons quin sigui el resultat de la prova de detecció de VPH:

1. Si la prova de detecció de **VPH és negativa** (en el cas de co-test), es realitzarà **tractament per a la inflamació, atròfia i/o infecció**, segons correspongui, i posteriorment, es **repetirà el co-test en un període màxim de 2-4 mesos** des de l'obtenció del resultat insatisfactori. En aquesta situació, **caldrà repetir el co-test i no només la citologia**, ja que no podem descartar que el resultat negatiu de la prova de detecció de VPH sigui un fals negatiu, donat que la citologia pot haver estat insatisfactòria per manca de cel·lularitat.
2. Si el **VPH és positiu per a genotips d'alt risc diferents del VPH16 o VPH18**, es realitzarà **tractament per a la inflamació, atròfia i infecció** si s'escau i es **repetirà només la citologia** en un període màxim de **2-4 mesos**.

En ambdós casos, si la **nova citologia té un resultat satisfactori** se seguirà l'algorisme pel qual s'havia demanat originalment. Si el resultat **continua sent insatisfactori**, es realitzarà una **colposcòpia de risc 1 i la citologia es recollirà durant la realització de la colposcòpia**. Aquesta colposcòpia es realitzarà en un període màxim de **4 setmanes** des de l'obtenció d'aquest segon resultat insatisfactori, seguint l'algorisme **D1**. El resultat de la citologia ens definirà la gradació de risc i, per tant, l'algorisme de conducta clínica a seguir durant el seguiment en cas d'haver de fer-li un co-test.

3. En cas que el test de detecció de **VPH hagi resultat positiu per a VPH16 o VPH18**, **no es repetirà la citologia** sinó que es realitzarà una **colposcòpia de risc 2**, i la mostra de **citologia es recollirà durant la realització de la colposcòpia**. Aquesta colposcòpia es realitzarà en un període màxim de **4 setmanes** des de l'obtenció del resultat insatisfactori, seguint l'algorisme **D1**.

Si es tracta d'una citologia de **cribratge primari**, realitzada en dones joves de **25 a 29 anys**, es realitzarà **tractament per a la inflamació, atròfia i/o infecció** segons correspongui. Posteriorment, es **repetirà la citologia en un període màxim de 2-4 mesos**. Si s'obté un resultat **satisfactori** en aquesta citologia, se seguirà l'algorisme **C1**, corresponent al cribratge entre els 25 i 29 anys d'edat. Si el resultat **continua sent insatisfactori**, es farà una **colposcòpia de risc 1 amb una citologia** que es recollirà durant la realització de la colposcòpia. Aquesta colposcòpia es realitzarà en un període màxim de **4 setmanes** des de l'obtenció del segon resultat insatisfactori seguint l'algorisme **D1**.