

COLPOCITOLOGIA EN LA ADOLESCENCIA

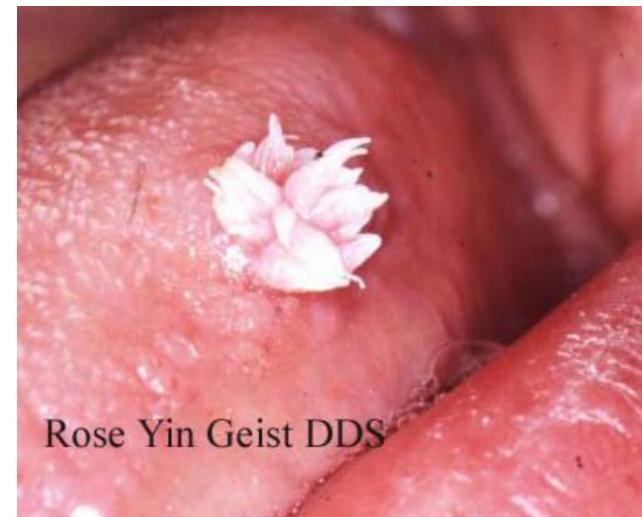
Dra. Marina Ortega
Espec .Tracto Genital Inferior
Y Colposcopia

Hospital Nacional
Dpto. de GinecoObstetricia



Adolescencia

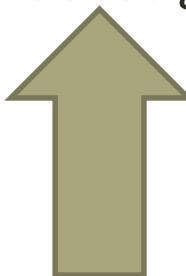
- Las ITS Constituye un importante problema de Salud en la población adolescente (50 % ocurrirá en esta edad.)
- HPV tasas de infección en este grupo son las mas altas con una prevalencia de hasta 82%-
- Infecciones múltiples



Rose Yin Geist DDS

HPV y ADOLESCENCIA

- Su actividad sexual va en aumento desde muy precoz y por ende Aumenta riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual y de embarazo precoz.
- Esta edad representa uno de los grupos de riesgo mas alto de infección por HPV.

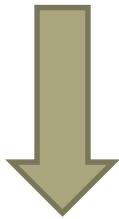


- Esta infección por HPV representa doble característica pues constituye un proceso **infeccioso y un problema neoplásico**.

HPV

- Familia Papilomaviridae
- Tropismo epitelial infecta piel y mucosas.
- Tracto ano genital: 40 tipos de hpv.
- No todos son viralmente oncogénicos.
- HPV DE BAJO RIESGO

6-11-40-42-43-4454-61-70-72-81.



HPV de ALTO RIESGO



16-18-31 -33-35-39-45-51-52-56-58-59



(Adaptado de Burd EM. Clin Microbiol Rev 2003; 16:1-1

Prevención del HPV

- EDUCACION.
- Conocimiento de la existencia de la infección probables efectos. Como se comporta dicha patología
- Evolución Natural.

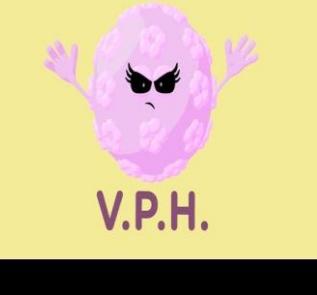


- Vacunación.
- Así como promover practicas saludables:
 - -Postergación de IRS.
 - - Parejas únicas estables.
 - -Uso de preservativo.
 - -No relaciones bajo estímulos de drogas.
 - -Incorporación de la pareja ala consulta.

Particularidades en la adolescencia

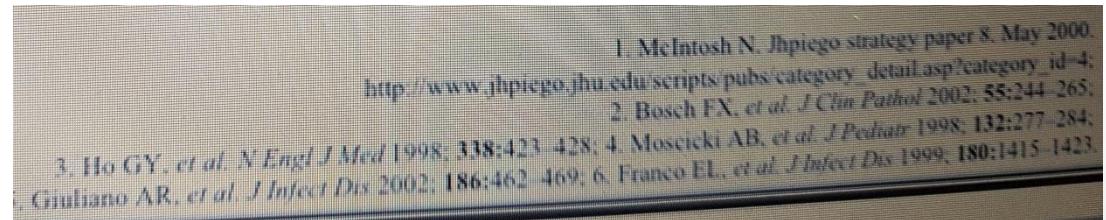
- Vulnerabilidad del tgi del adolescente. Ectopia amplia y tras el influjo de ph vaginal – y formación de una zona de transformación  Área propicia para infección del hpv.
- Epitelio glandular mas vulnerable pavimentoso.(fisuras)
- Epit.glandular mas susceptible a infecciones.
- Anticonceptivos.(prolonga proceso),edema y eritema.

Epidemiología



- En los TRES primeros meses del comienzo de relaciones sexuales mas del 50% de adolescentes pueden adquirir al menos un tipo de hpv.
- Aproximadamente 80% de las infecciones por hpv son
- **TRANSITORIAS—ASINTOMATICAS—ESPONTANEAMENTE.**

- El cáncer de cérvix es un resultado infrecuente de una infección por hpv oncogénico-
- Solo ocurrirá por una infección persistente.

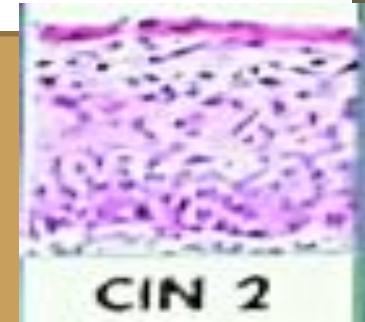


EVOLUCION → 10 Años



Lesiones intaepiteliales Frecuencia

- 0.7% pacientes de 10 a 19 años
- 0.8% pacientes de 20 a 29 años (maxima prevalencia de CIN 3: 27 -30 años
- 0.7% en pacientes de 30 a 39 años

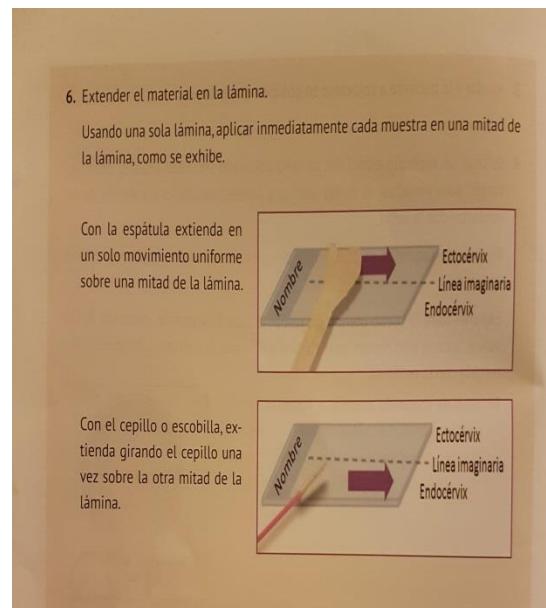
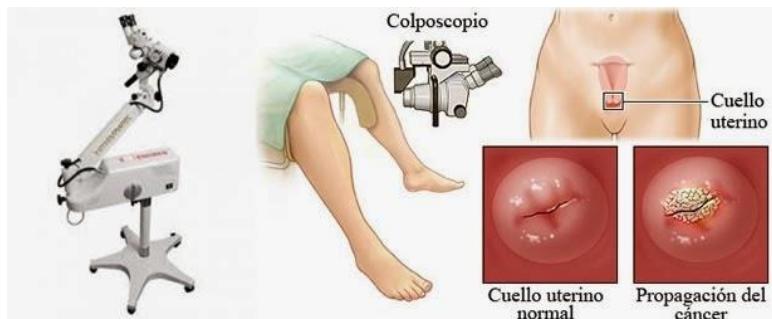


Tasa de Riesgos y de regresión de CIN-2 en adolescentes y mujeres jóvenes 2010
Anna-Barbara Moscicki , MD, ¹Yifei Ma , MS, ¹Charles Wibbelsman , MD, ²Teresa M. Darragh , MD, ³Adaleen Powers , NP, ¹Sepideh Farhat , MS, ¹y Stephen Shiboski , PhD ⁴

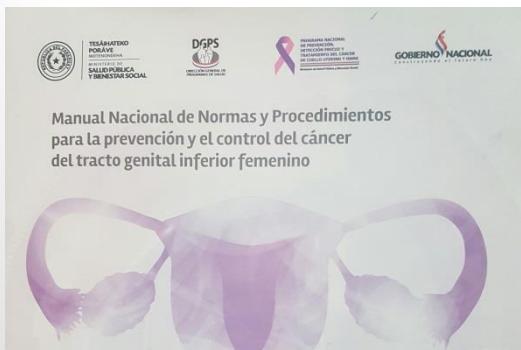
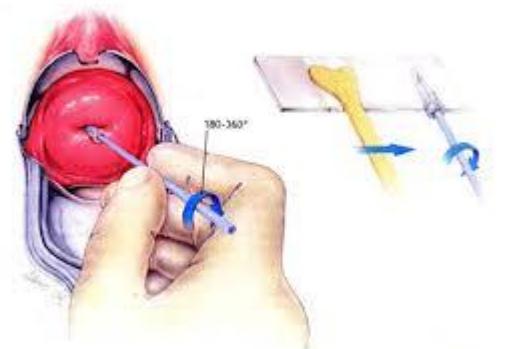
Estudio Colpocitologico

Cuando Hacer????

A partir del año IRS



ir inmediatamente toda la lámina en el alcohol etílico al 96%, por un de 20 minutos y máximo de 5 días.



COLPOSCOPIA

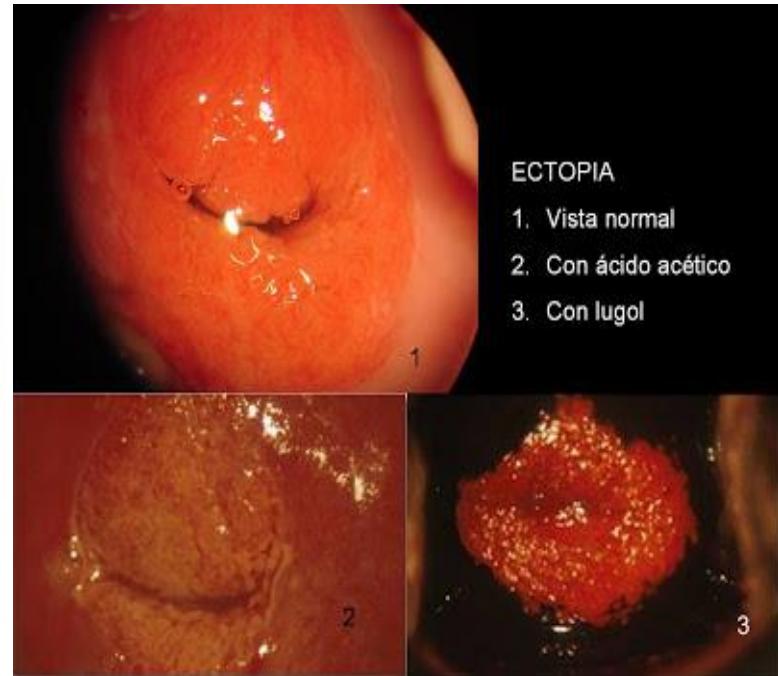


International Federation for Cervical Pathology and Colposcopy
 Internationale Federation für Zervixpathologie und Kolposkopie
 Federación Internacional de Patología Cervical y Colposcopia
 Fédération Internationale de Pathologie Cervicale et Colposcopie

Nomenclatura IFCPC 2011

Aceptada en el Congreso Mundial de Río, 5 Julio 2011

Hallazgos Colposcópicos Anormales	Principios Generales	Localización de la Lesión: Dentro o fuera de la ZTT, localización horaria	
	Grado I (Menor)	Epitelio acetoblanco fino, de aparición lenta y bordes geográficos, irregulares	Punteado Fino Mosaico Fino
	Grado I (Mayor)	Epitelio acetoblanco grueso, de rápida aparición Criptas glandulares irregulares e invaginadas	Punteado grosero Mosaico grosero Bordes definidos Signo Borde Interno (Blanco sobre blanco) Signo de la Cresta (Imágenes Acetoblancas Sobreelevadas)
Inespecíficos	Leucoplasia (hiperqueratosis), Erosión Test de Schiller (Lugol): iodonegatividad o no		
Sospecha de Invasión	Vasos Atípicos Signos adicionales: Vasos frágiles, superficie irregular, ulceración, necrosis, tumor exofítico		



HPV Y ADOLESCENCIA

La infección por VPH puede manifestarse en forma **Clínica**, La manifestación clínica habitual de dicha infección son los condilomas acuminados, verrugas genitales, papilomas venéreos o verrugas venéreas **Subclínica** en la infección subclínica las lesiones solo son visibles por colposcopia, tras la aplicación de ácido acético al 3-5 %, por lo que es de gran importancia su diagnóstico, debido a que como no son aparentes las lesiones, se facilita el contagio **Latente**.

Condilomas virales

- ⇒ Los condilomas virales pueden ser de dos tipos de acuerdo a su presentación clínica: planos o de aspecto verrugoso, y ambas pueden afectar cuello, vagina y/o vulva y región perianal.
- ⇒ Es decir que pueden ser externos y visibles por la propia mujer, o internos, totalmente asintomáticas y sólo diagnosticables por el ginecólogo

CONDILOMAS

- Tiene apariencia de coliflor, de color rosa o blancuzco, variando su tamaño cerca de 1mm a 2mm y consisten en numerosos apéndices, frondosos, finos, que no producen dolor y generalmente crecen con relativa rapidez, especialmente cuando las lesiones son sometidas a traumatismo



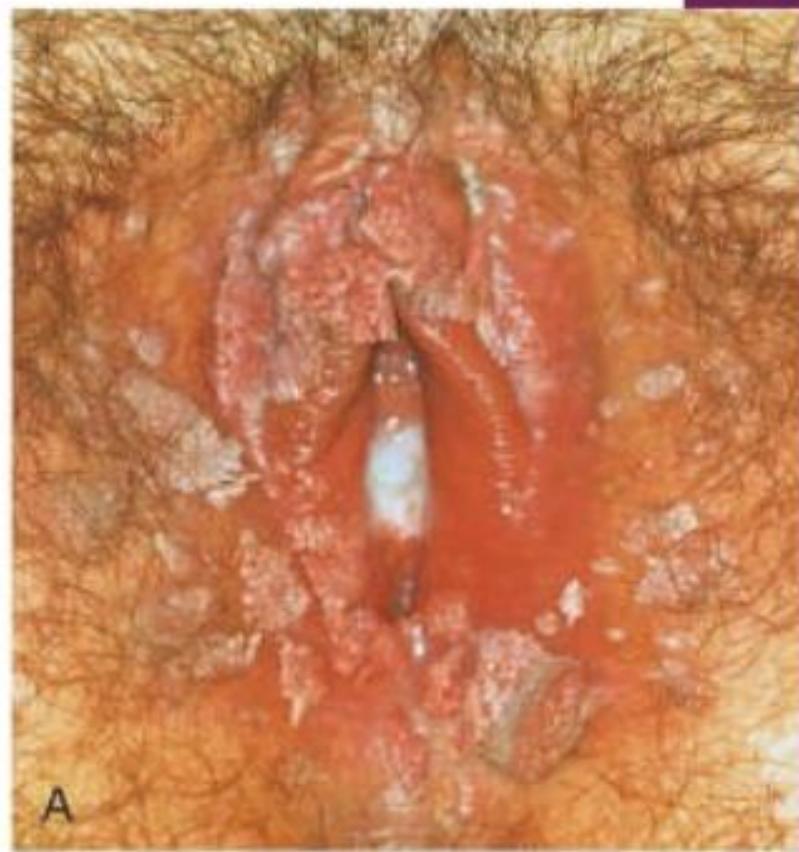
Genital warts:
Found on shaft of penis (male),
vagina, vulva, cervix (female)
and around anus

SINTOMAS

- Las verrugas genitales muchas veces parecen bultos carnosos y elevados con forma de coliflor. Con frecuencia, aparecen en grupos.
- *En las mujeres*, las verrugas pueden estar ubicadas en las siguientes áreas: vulva o vagina, dentro o alrededor de la vagina o ano y cérvix (L7).
- *En los hombres*, las verrugas genitales son menos comunes. Si están presentes, generalmente se encuentran en las siguientes áreas: Punta o cuerpo del pene, o en el escroto y alrededor del ano (L7)
- Los siguientes síntomas también pueden estar presentes: sangrado, picazón, irritación, infección bacteriana secundaria con color rojizo, sensibilidad o pus.



CONDILOMA ACUMINADO



Condilomas perianales



Condilomas en vagina



Cribado en adolescentes



- En los últimos años ha habido un cambio en cuanto al screening y manejo del LIE en adolescentes y pacientes jóvenes
- Los adolescentes no entran dentro de la edad de screening
- Para evitar tratamientos innecesarios hay que evitar estudios que no están indicados

Por que ?

- Frecuencia baja
- Costo elevados
- Evolución de la enfermedad
- Resolución espontanea de las lesiones

Cribado cervical

- La Sociedad Americana del Cáncer en 2003 recomendó que las mujeres comiencen el cribado cervical a los 3 años de iniciar las relaciones coitales o a los 21 años si empiezan antes.

Cual es la conducta con las adolescentes ?



Evaluacion y manejo en Adolescentes



**Adolescentes : >
tasa de infección
por HPV**



comportamien
to sexual de
riesgo



Vulnerabilidad
biológica

**INFECCION Y
LESION
HISTOLOGICA**

- TRANSITORIAS
- CLEARENCE FRECUENTE

ESTRATEGIA

CITOLOGIA +
ASCUS O LSIL /
HISTOLOGIA L SIL



SEGUIMIENTO CITO
- COLPOSCOPICO
ANUAL POR 2
AÑOS

OBSTET GYNECOL CLIN NORTH AM. DEC 2008

MANEJO DE CITOLOGIA ANORMAL EN ADOLESCENTES

- ✓ La infección por HPV es altamente prevalente
- ✓ El cáncer es casi inexistente en esta población

Guía de consenso 2006 de la Asoc. Amer. PC y C

- ❖ No recomienda el test de HPV DNA
 - ❖ No recomienda el tratamiento de las lesiones LSIL
 - ❖ El tto. de las lesiones CIN II podría diferirse
- Minimizar impacto negativo en la fertilidad
- Considera la historia natural de la Infección en esta población

EVALUACIÓN Y MANEJO EN ADOLESCENTES

Adolescentes: la > tasa de Infecciones por HPV

- Comportamiento sexual de riesgo
- Vulnerabilidad biológica

Infección y lesión histológica

Transitorias

Clearence frecuente

ESTRATEGIA

Citología + ASCUS ó LSIL / Histología LSIL

Seguimiento cito-colposcópico anual por 2 años

147 adolescentes sexualmente activas con diagnóstico LSIL → Seguimiento 24 meses

Regresión - ASCUS 91%,

- LSIL 63.6%,
- HSIL 50%

Progresión de LSIL 6 %

Recomendación:

En adolescentes → MANEJO CONSERVADOR

dada la alta tasa de regresión,

pero

Mantener un CUIDADOSO SEGUIMIENTO dado
que la posibilidad de progresión es baja pero NO NULA

Normas Nacionales para prevención y control Genital Inferior del cáncer del tracto

Manejo de Citología ASCUS en situaciones especiales

Adolescentes

En los primeros años de actividad sexual, la mayor parte de las alteraciones citopatológicas corresponden al efecto citopático viral del VPH, que presenta remisión espontánea en la mayoría de los casos, por lo cual **no se realiza un tamizaje intenso** de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, en esta franja etaria.

En las adolescentes se indica solo la citología. El Test VPH no es útil

Situaciones especiales en pacientes con LIE BG (CIN I)

Adolescentes

En este grupo (hasta 19 años), existen evidencias clínicas de regresión de CIN I, en hasta un 90% de los casos a los 3 años, por lo que la conducta será expectante y se podrá evitar un tratamiento escisional innecesario.

Se indicará control citológico cada 6 - 12 meses, y será remitida a colposcopia, si la lesión persiste después de 2 años de seguimiento.



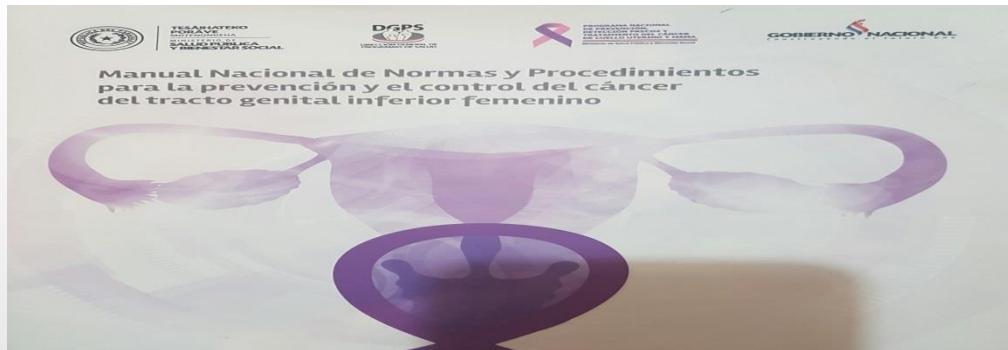
Manual Nacional de Normas y Procedimientos para la prevención y el control del cáncer del tracto genital inferior femenino



Situaciones especiales en pacientes con LIE AG

Adolescentes: cuando se dificulta el seguimiento es preferible el tratamiento inmediato, sobre todo en los casos de CIN III.

Cuando es un CIN II se prefiere el seguimiento cada 6 meses, hasta dos años. Si después de 2 años de seguimiento, la lesión persiste o empeora se decidirá el tratamiento escisional.



ENTONCES: TRATAR.... NO TRATAR.....



La propuesta es CONTROLAR a las ♀ jóvenes

Gran % regresión ← ADOLESCENTES → Bajo % progresión

Terreno favorable para la infección	Etapa con características particulares
<ul style="list-style-type: none">✓ Inicio precoz RS✓ Múltiples parejas sexuales✓ Metaplasia inmadura cérvix con gran actividad mitótica✓ Fuman✓ ACO desde temprana edad	<ul style="list-style-type: none">• Invulnerabilidad• Falta de compromiso con tratamiento y seguimiento• Ocultamiento a los padres• Migración por estudios

Requisito indispensable para no tratar ← Seguimiento

Pruebas de detección para HPV



La prueba de detección de ADN para HPV, se utiliza en mujeres a partir de los 30 años y tiene una utilidad limitada para la población adolescente, porque a esta edad muchas tendrán un test positivo para el HPV.

El tratamiento óptimo para las mujeres jóvenes con un diagnóstico de CIN 2 es controvertido. Aunque muchos se someten a tratamiento quirúrgico, se recomienda cada vez más la gestión de observación.

Sin embargo, hay poca evidencia de grandes ensayos clínicos de la seguridad y la viabilidad de la gestión observacional de mujeres jóvenes con CIN 2.

Gestión observacional de CIN 2 en mujeres jóvenes: Un ensayo multicéntrico prospectivo Sykes, Peter MBChB, FRANZCOG; Diario del Tracto Genital Inferior de Enfermedades: [de octubre de 2016 - Volumen 20 - Número 4 - p 343-347](#)

El CIN-2 habitualmente remite de manera espontánea en las mujeres jóvenes que apoyan el enfoque conservador en la observación de las mujeres jóvenes con CIN-2.

LOS FACTORES ASOCIADOS CON CIN-2 REGRESIÓN Y LA PROGRESIÓN A CIN-3 SE CORRELACIONARON CON LA PERSISTENCIA DEL VPH, ESPECÍFICAMENTE HPV 16/18 INFECCIONES. Los resultados con el uso de anticonceptivos hormonales combinados y la edad de la menarquia apoyan la premisa de que las hormonas reproductivas son influencias importantes en la persistencia y progresión

Tasa de Riesgos y de regresión de CIN-2 en adolescentes y mujeres jóvenes 2010

[Anna-Barbara Moscicki , MD, ¹Yifei Ma ,](#)

CONCLUSIÓN



EXPECTANTE



Valorar cada caso en particular



Tener presente que las tasas de curación son elevadas

Vacunas

Actualmente se dispone de tres vacunas:

La bivalente constituida por VLPs de los genotipos 16 y 18

La tetravalente además contiene VLPs de los tipos 6 y 11,

La nonavalente que incluye ademas de los VLPs incluidos en la tetravalente, los tipos 31, 33, 45, 52 y 58, responsables de un 20% adicional de casos de cáncer de cuello de útero, con un potencial preventivo total de un 90%.

Vacunas

Vacunas: *Cervarix™* y *Gardasil®*

Cervarix™

Antígenos



VPH 16 VLPs

VPH 18 VLPs

AS04 adyuvante

Sal Aluminio
(Al(OH)_3)

MPL
Inmuno-estimulante

+

AS04 – contenido en vacuna

Gardasil®

Antígenos



VPH 16 VLPs



VPH 18 VLPs



VPH 6 VLPs



VPH 11 VLPs

Adyuvante

Sal Aluminio
(Hidroxifosfato sulfato de
aluminio amorfo
[AAHS])

+

AAHS-contenido en vacuna

Cervarix™ es una marca del grupo de compañías GlaxoSmithKline.

Gardasil® es una marca registrada de Merck & Co. Inc.

TIPOS DE VACUNAS

Producto	Tipo VPH VPLs	Adyuvante	Dosis	Aprobación
Gardasil®	6, 11 16, 18	aluminio	0, 2 y 6 meses	FDA: junio 06 EMEA: sep 06
Cervarix®	16, 18	ASO4 (aluminio + MPL)*	0, 1 y 6 meses	EMEA: SEP 07

*Protección adicional frente a los tipos 45 y 31

CONCLUSIÓN



Dado que las infecciones de VPH de alto y bajo riesgo son altamente prevalentes en adolescentes y son comúnmente transitorios, la prueba del VPH es de poco valor predictivo y no debe utilizarse para decidir el manejo de adolescentes con citología ASC-US.



Un resultado anormal no puede determinar qué pacientes actualmente pueda tener o desarrollará cáncer en el futuro y puede resultar en más daño que beneficio para el paciente.



Uso excesivo del diagnóstico y de los procedimientos terapéuticos en esta edad temprana pueden aumentar la morbilidad y poner en riesgo la reproducción en el futuro por una incontinencia cervical.



Nuestra experiencia destaca un problema de salud que probablemente no se limita a nuestro entorno.



La educación y el cumplimiento de las directrices ayudarán a reducir costos de atención médica y daño emocional y físico al paciente sin comprometer la detección temprana del cáncer cervical y tratamiento

GRACIAS.....



TÚ ELIGES

