

IMPLANTACIÓN DEL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO (PDPCCU) EN ANDALUCÍA

ANEXOS



INDICE

ANEXO I. RELACIÓN DE CARTAS DISPONIBLES PARA EL CRIBADO	3
ANEXO II. MODELOS DE CARTAS.....	4
ANEXO III. INSTRUCCIONES PARA GENERAR LAS AGENDAS DE CONSULTA DE CRIBADO EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	21
ANEXO IV. INSTRUCTIVO PARA LA CONFIGURACIÓN DE LAS AGENDAS DE PRIMERA CONSULTA DE GINECOLOGÍA	22
ANEXO V. MODELO DE INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.....	24
ANEXO VI. MODELO DE INFORME DE MICROBIOLOGÍA.....	28
ANEXO VII. ARGUMENTARIO CON INFORMACIÓN PARA SALUD RESPONDE Y WEB DEL SAS.....	34
ANEXO VIII. SALUD RESPONDE-GUIÓN “HALLAZGO PATOLÓGICO”-PDPCCU.....	35
ANEXO IX. SALUD RESPONDE-GUIÓN “HALLAZGO PATOLÓGICO”-PDPCCU PARA MUTUALISTAS	36
ANEXO X.SITUACIONES ESPECIALES PDPCCU.....	37-39
ANEXO XI.CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PDPCCU.....	40

ANEXO I. RELACIÓN DE CARTAS DISPONIBLES PARA EL CRIBADO

1. PRIMERA INVITACIÓN
2. CARTA RECORDATORIO DE CITA
3. CARTA RESULTADO NORMAL/BAJO RIESGO
4. CARTA RESULTADO NORMAL/BAJO RIESGO CON PATÓGENOS
5. CARTA RESULTADO DE 1º RESULTADO NO CONCLUYENTE
6. CARTA RESULTADO RIESGO BAJO CO-TEST 3 AÑOS.
7. CARTA RESULTADO RIESGO BAJO CO-TEST 3 AÑOS CON PATÓGENOS.
8. CARTA RESULTADO RIESGO INTERMEDIO (CO-TEST) (próxima ronda de cribado 1 año)
9. CARTA RESULTADO RIESGO INTERMEDIO (CO-TEST) CON PATÓGENOS (próxima ronda de cribado 1 año)
10. RESULTADO ALTO RIESGO MUTUALISTA
11. INVITACIÓN SUCESIVA (siguiente ronda de cribado rutinario normal automática)
12. CARTA EXCLUSIÓN POR EDAD CON CRITERIOS DE SALIDA ÓPTIMOS (2 pruebas de cribado normales en los últimos 10 años)
13. CARTA EXCLUSIÓN POR EDAD CON CRITERIOS DE SALIDA ÓPTIMOS CON PATÓGENOS (2 pruebas de cribado normales en los últimos 10 años)
14. CARTA DE EXCLUSIÓN POR EDAD SIN CRITERIOS ÓPTIMOS (Pedir cita en A.P en 5 años)
15. CARTA DE EXCLUSIÓN POR EDAD SIN CRITERIOS ÓPTIMO CON PATÓGENOS (Pedir cita en A.P en 5 años)
16. CARTA DE EXCLUSIÓN POR EDAD CON ÚLTIMO RESULTADO DE RIESGO INTERMEDIO (Pedir cita en A.P en 1 año)
17. CARTA DE EXCLUSIÓN POR EDAD CON ÚLTIMO RESULTADO DE RIESGO INTERMEDIO CON PATÓGENOS (Pedir cita en A.P en 1 año)

Nota: la primera carta está firmada por la persona titular de la Consejería de Salud y Consumo. El resto de cartas irán firmadas por la coordinación del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cérvix.



ANEXO II. MODELOS DE CARTAS



D^a. CARMEN ANDALUZA ANDALUZA

CALLE GARCIA DE VINUESA, número 18
41001 Sevilla (sevilla)

Sevilla, 30 de noviembre de 2023

Estimada Señora:

Me pongo en contacto con usted para informarle que en Andalucía se ha iniciado un Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero*, este cáncer, es uno de los cánceres más frecuente en las mujeres de todo el mundo, y la evidencia científica ha demostrado que seguir un programa de detección precoz, en mujeres con edades comprendidas entre los 25 y 65 años, disminuye significativamente su incidencia, y en el caso de diagnosticarse precozmente, aumenta las posibilidades de tratamiento y curación son mayores.

Hoy me dirijo a usted para invitarle a participar en este programa, que consiste en la realización de pruebas periódicas, que nos permitan detectar la enfermedad en sus fases iniciales antes de que aparezcan síntomas.

Le animo a que **solicite una cita** por cualquiera de los medios que le indicamos, a través de Salud Responde, Clic Salud o en su Centro de Salud**. Le recordamos que es muy importante para su salud.

Con el deseo de que pueda hacer un uso totalmente satisfactorio de esta atención personalizada para el cuidado de su salud, reciba un cordial saludo.



Fdo: Catalina M. García Carrasco
CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:



2. CARTA RECORDATORIO DE CITA

Estimada señora:

Nos dirigimos nuevamente a usted para recordarle que la Consejería de Salud, a través del Servicio Andaluz de Salud, está ofreciendo un Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero*, que va dirigida a mujeres entre **25-65 años**, con el objetivo de disminuir la incidencia de dicho cáncer de cuello uterino (cérvix).

Previamente usted ha recibido una invitación y no ha solicitado la cita para realizarse una prueba en su Centro de Salud, motivo por el cual no pudimos contar con su participación en el programa.

Le informamos que estos programas preventivos han sido científicamente avalados y que su aplicación sistemática ha conseguido reducir hasta en un 90% este tipo de patología, así como aumentar las posibilidades de tratamiento y la probabilidad de curación en el caso de lesiones malignas detectadas precozmente.

Por ello, le animamos nuevamente a participar y le recordamos que puede solicitar su cita a través de Salud Responde, ClicSalud+ o en su Centro de Salud**.

Por favor recuerde:

- Traiga su documento de identidad y la tarjeta sanitaria o cartilla de la Seguridad Social.
- Puede acudir aunque no sea beneficiaria de la Seguridad Social**.
- Si no puede venir, le rogamos que anule la cita.

Atentamente.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

3. CARTA RESULTADO NORMAL/BAJO RIEGO

Estimada Señora:

Desde el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero implantado por la Consejería de Salud de Andalucía*, nos ponemos en contacto con usted en relación con la prueba que se realizó en su Centro de Salud. Nos complace comunicarle que una vez examinada la prueba realizada en este programa, no se ha encontrado **ningún hallazgo** que requiera la realización de pruebas complementarias.

Por ello, no se le realizarán nuevas pruebas hasta dentro de **3 o 5 años** según proceda, para lo cual se le enviará una nueva invitación con la que podrá solicitar una cita a través de Salud Responde, ClicSalud+ o en su centro de salud ** y realizarse la prueba prevista dentro del programa.

No obstante, si en el periodo de tiempo hasta la próxima cita, presenta alguna sintomatología ginecológica (sangrado espontáneo, dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal anómalo u otros), no dude en consultar a su médico de atención primaria, aunque esté siguiendo el programa. Confiamos en seguir contando con su participación en este programa preventivo.

Reciba un cordial saludo.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

4. MODELO CARTA RESULTADO NORMAL/BAJO RIESGO + INFECCIÓN

Estimada Señora:

Desde el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero (PDPCCU) implantado por la Consejería de Salud de Andalucía*, nos ponemos en contacto con usted en relación con la prueba que se realizó en su Centro de Salud.

Nos complace comunicarle que una vez examinada la prueba realizada en este programa, no se ha encontrado **ningún hallazgo** relacionado con el cáncer de cuello de útero.

Dentro del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero no se le realizarán nuevas pruebas hasta dentro de **3 o 5 años** según proceda, para lo cual se le enviará una nueva invitación con la que podrá solicitar una cita a través de Salud Responde, ClicSalud+ o en su centro de salud ** y realizarse la prueba prevista dentro del programa.

Al margen de este programa, le comunicamos que se han detectado **hallazgos leves y benignos** en su prueba, (infección, inflamación, cambios de flora cervical u otros), que precisan valoración y quizás tratamiento específico por parte de su equipo médico de Atención Primaria, por lo que es recomendable que solicite una cita y acuda a consulta.

Si en el periodo de tiempo hasta la próxima cita, presenta nuevamente alguna sintomatología ginecológica (sangrado espontáneo, dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal anómalo, etc.), no dude en consultar a su equipo médico de atención primaria, aunque esté siguiendo el programa.

Confiamos en seguir contando con su participación en este programa preventivo.

Reciba un cordial saludo.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

5. CARTA 1º RESULTADO NO CONCLUYENTE

Estimada Señora:

Desde el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero implantado por la Consejería de Salud de Andalucía*, nos ponemos en contacto con usted en relación con la prueba que se realizó en su Centro de Salud previamente.

Le comunicamos que el resultado de su prueba es **NO CONCLUYENTE**, por lo que es preciso volver a repetir la prueba. No debe preocuparse, porque el motivo más frecuente suele ser la falta de muestra suficiente.

Rogamos nos disculpe por las molestias causadas, le recordamos que puede solicitar una nueva cita fácilmente a través de Salud Responde, ClicSalud+ o en su centro de salud en un plazo de **tres meses**.

Por favor recuerde:

- Traiga su documento de identidad y la tarjeta sanitaria o cartilla de la Seguridad Social.
- Puede acudir, aunque no sea beneficiaria de la Seguridad Social**.
- Si no puede venir, le rogamos que anule su cita.

Agradecemos su participación en este programa preventivo.

Reciba un cordial saludo

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

6. RESULTADO RIESGO BAJO CO-TEST 3 AÑOS

Estimada Señora:

Desde el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero implantado por la Consejería de Salud de Andalucía*, nos ponemos en contacto con usted en relación con la prueba que se realizó previamente en su Centro de Salud.

Le comunicamos que se ha detectado un **hallazgo** en su prueba de cribado, sin embargo, este resultado no supone un aumento de riesgo significativo. Aun así, este programa tiene previsto un seguimiento.

Por ello, dentro de **3 años**, recibirá una nueva invitación para que pueda solicitar una cita** a través de Salud Responde, ClicSalud+ o en su centro de salud y realizarse la prueba que proceda, dentro del programa.

Por favor recuerde:

- Traiga su documento de identidad y la tarjeta sanitaria o cartilla de la Seguridad Social.
- Puede acudir aunque no sea beneficiaria de la Seguridad Social**.
- Si no puede venir, le rogamos anule su cita.

No obstante, si en el periodo de tiempo hasta la próxima cita, presenta alguna sintomatología ginecológica (sangrado espontáneo, dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal anómalo, etc.), no dude en consultar a su equipo médico de atención primaria aunque esté siguiendo el programa.

Confiamos en seguir contando con su participación en este programa preventivo.

Reciba un cordial saludo.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

7. RESULTADO RIESGO BAJO CO-TEST 3 AÑOS + PATÓGENOS

Estimada Señora:

Desde el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero implantado por la Consejería de Salud de Andalucía*, nos ponemos en contacto con usted en relación con la prueba que se realizó previamente en su Centro de Salud.

Le comunicamos que se ha detectado un **hallazgo** en su prueba de cribado, sin embargo, este resultado no supone un aumento de riesgo significativo. Aun así, este programa tiene previsto un seguimiento.

Por ello dentro de **3 años**, recibirá una nueva invitación para que pueda solicitar una cita** a través de Salud Responde, ClicSalud+ o en su centro de salud y realizarse la prueba que proceda, dentro de este programa de detección de cáncer.

Al margen de este programa, le comunicamos que se han detectado **hallazgos leves y benignos** en su prueba, (infección, inflamación, cambios de flora cervical u otros), que precisan valoración y quizás tratamiento específico por parte de su equipo médico de atención primaria, por lo que es recomendable que solicite una cita y acuda a consulta.

Por favor recuerde:

- Traiga su documento de identidad y la tarjeta sanitaria o cartilla de la Seguridad Social.
- Puede acudir aunque no sea beneficiaria de la Seguridad Social**.
- Si no puede venir, le rogamos que anule la cita.

Si en el periodo de tiempo hasta la próxima cita, presenta nuevamente alguna sintomatología ginecológica (sangrado espontáneo, dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal anómalo, etc.), no dude en consultar a su equipo médico de atención primaria aunque esté participando en el programa.

Confiamos en seguir contando con su participación en este programa preventivo.

Reciba un cordial saludo.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

8. RESULTADO RIESGO INTERMEDIO CO-TEST AL AÑO

Estimada Señora:

Desde el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero implantado por la Consejería de Salud de Andalucía*, nos ponemos en contacto con usted en relación con la prueba que se realizó previamente en su Centro de Salud.

Le comunicamos que se ha detectado un **hallazgo** en su prueba de cribado, sin embargo, este resultado no supone un aumento de riesgo significativo. Aun así, este programa tiene previsto un seguimiento más estrecho. Por ello, dentro de **un año**, recibirá una nueva invitación para que pueda solicitar una cita** a través de Salud Responde, ClicSalud+ o en su centro de salud y realizarse la prueba que proceda, dentro del programa.

Por favor recuerde:

- Traiga su documento de identidad y la tarjeta sanitaria o cartilla de la Seguridad Social.
- Puede acudir aunque no sea beneficiaria de la Seguridad Social**.
- Si no puede venir, le rogamos anule su cita.

No obstante, si en el periodo de tiempo hasta la próxima cita, presenta alguna sintomatología ginecológica (sangrado espontáneo, dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal anómalo, etc.), no dude en consultar a su equipo médico de atención primaria aunque esté siguiendo el programa.

Confiamos en seguir contando con su participación en este programa preventivo.

Reciba un cordial saludo.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





9. RESULTADO RIESGO INTERMEDIO CO-TEST AL AÑO + PATÓGENOS

Estimada Señora:

Desde el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero implantado por la Consejería de Salud de Andalucía*, nos ponemos en contacto con usted en relación con la prueba que se realizó previamente en su Centro de Salud.

Le comunicamos que se ha detectado un **hallazgo** en su prueba de cribado, sin embargo, este resultado no supone un aumento de riesgo significativo. Aun así, este programa tiene previsto un seguimiento más estrecho. Por ello dentro de **un año**, recibirá una nueva invitación para que pueda solicitar una cita** a través de Salud Responde, ClicSalud+ o en su centro de salud y realizarse la prueba que proceda, dentro de este programa de detección de cáncer.

Al margen de este programa, le comunicamos que se han detectado **hallazgos leves y benignos** en su prueba, (infección, inflamación, cambios de flora cervical u otros), que precisan valoración y quizás tratamiento específico por parte de su equipo médico de atención primaria, por lo que es recomendable que solicite una cita y acuda a consulta.

Por favor recuerde:

- Traiga su documento de identidad y la tarjeta sanitaria o cartilla de la Seguridad Social.
- Puede acudir aunque no sea beneficiaria de la Seguridad Social**.
- Si no puede venir, le rogamos que anule la cita.

Si en el periodo de tiempo hasta la próxima cita, presenta nuevamente alguna sintomatología ginecológica (sangrado espontáneo, dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal anómalo, etc.), no dude en consultar a su equipo médico de atención primaria aunque esté participando en el programa.

Confiamos en seguir contando con su participación en este programa preventivo.

Reciba un cordial saludo.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

10. RESULTADO MEDIO/ ALTO RIESGO MUTUALISTA

Estimada Señora:

Desde el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero implantado por la Consejería de Salud de Andalucía*, nos ponemos en contacto con usted en relación con la prueba que se realizó previamente en su Centro de Salud.

Le comunicamos que se ha detectado un **HALLAZGO PATOLÓGICO** en su prueba de cribado, por ello, es necesario completar el estudio. Es frecuente que deban hacerse otras pruebas para llegar al diagnóstico preciso. Al ser usted mutualista y tener un proveedor de asistencia sanitaria privado, le indicamos que debe ponerse en **contacto con su aseguradora****. Previamente debe recoger el informe del resultado de su prueba y seguir las indicaciones de su proveedor. Le recordamos que podrá consultar cualquier duda a través del teléfono de Salud Responde (955 54 50 60) y del personal de su centro de salud.

Reciba un cordial saludo.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

11. INVITACIÓN SUCESIVA

Estimada Señora:

Nos dirigimos nuevamente a usted para recordarle que la Consejería de Salud, a través del Servicio Andaluz de Salud, está ofreciendo un Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero*, con el objetivo de disminuir la incidencia de dicho cáncer de cuello uterino (cérvix).

Le comunicamos que este programa está dirigido a todas las mujeres de entre **25-65** años, por ello, acorde con su edad y anterior intervención, le informamos que le corresponde realizarse la prueba prevista dentro del programa y le recordamos que puede solicitar su **cita** a través de Salud Responde, ClicSalud+ o en su centro de salud**.

Por favor recuerde:

- Traiga su documento de identidad y la tarjeta sanitaria o cartilla de la Seguridad Social.
- Puede acudir aunque no sea beneficiaria de la Seguridad Social**.
- Si no puede venir, le rogamos que anule la cita.

Agradecemos su participación en este programa preventivo, y confiamos en su implicación en el mismo.

Atentamente

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

12. MODELO DE CARTA DE EXCLUSIÓN POR EDAD

Estimada Señora:

Nos complace comunicarle que una vez examinadas las pruebas realizadas en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero*, no se ha encontrado **ningún hallazgo** que requiera la realización de más pruebas dentro de este Programa.

Le recordamos que la Consejería de Salud, a través del Servicio Andaluz de Salud, está ofreciendo este Programa que va dirigida a mujeres entre **25-65 años**, con el objetivo de disminuir la incidencia de dicho cáncer de cuello útero (cervix).

No obstante, a partir de ahora, si en algún momento presenta alguna sintomatología ginecológica (sangrado espontáneo, dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal anómalo, etc.), no dude en consultar a su equipo médico de atención primaria**

Desde la Consejería de Salud, le agradecemos su participación en este programa preventivo durante estos años.

Reciba un cordial saludo.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

13. MODELO DE CARTA DE EXCLUSIÓN POR EDAD. CUMPLE CRITERIOS + PATÓGENOS

Estimada Señora:

Nos complace comunicarle que una vez examinadas las pruebas realizadas en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero*, no se ha encontrado **ningún hallazgo** que requiera la realización de más pruebas complementarias dentro de este Programa.

Le recordamos que la Consejería de Salud, a través del Servicio Andaluz de Salud, está ofreciendo este Programa que va dirigida a mujeres entre **25-65 años**, con el objetivo de disminuir la incidencia de dicho cáncer de cuello útero (cérvix).

A partir de ahora, si en algún momento presenta alguna sintomatología ginecológica (sangrado espontáneo, dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal anómalo, etc.), no dude en consultar a su médico** aunque ya no esté incluida en el programa.

Al margen de este programa, le comunicamos que se han detectado **hallazgos leves y benignos** en su prueba (infección, inflamación, cambios de flora cervical u otros), que precisan valoración y quizás tratamiento específico por parte de su equipo médico de atención primaria, por lo que es recomendable que solicite una cita y acuda a consulta.

Desde la Consejería de Salud, le agradecemos su participación en este programa preventivo durante estos años.

Reciba un cordial saludo.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

14. MODELO DE CARTA DE EXCLUSIÓN POR EDAD. NO CUMPLE CRITERIOS

Estimada Señora:

Nos complace comunicarle que una vez examinadas las pruebas realizadas en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero*, no se ha encontrado **ningún hallazgo** que requiera la realización de más pruebas complementarias dentro de este Programa.

No obstante, deberá solicitar una nueva cita pasados **5 años**, en su centro de salud para realizarse un último estudio y tener los dos resultados negativos que están recomendados. Puede solicitar esta cita** a través de Salud Responde, ClicSalud+ o en su Centro de Salud y realizarse la prueba que proceda.

Le recordamos que la Consejería de Salud, a través del Servicio Andaluz de Salud, está ofreciendo este Programa que va dirigida a mujeres entre **25-65 años**, con el objetivo de disminuir la incidencia de dicho cáncer de cuello útero (cervix).

Recuerde que a partir de ahora, si en algún momento presenta alguna sintomatología ginecológica (sangrado espontáneo, dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal anómalo, etc.), no dude en consultar a su médico**

Desde la Consejería de Salud, le agradecemos su participación en este programa preventivo durante estos años.

Reciba un cordial saludo.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

15. MODELO DE CARTA DE EXCLUSIÓN POR EDAD. NO CUMPLE CRITERIOS + PATÓGENOS

Estimada Señora:

Nos complace comunicarle que una vez examinadas las pruebas realizadas en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Cuello de Útero*, no se ha encontrado **ningún hallazgo** que requiera la realización de más pruebas complementarias dentro de este Programa.

Le recordamos que la Consejería de Salud, a través del Servicio Andaluz de Salud, está ofreciendo este Programa que va dirigida a mujeres entre **25-65 años**, con el objetivo de disminuir la incidencia de dicho cáncer de cuello útero (cervix).

No obstante, deberá solicitar una nueva cita pasados **5 años**, en su centro de salud para realizarse un último estudio y tener los dos resultados negativos que están recomendados. Puede solicitar esta cita** a través de Salud Responde, ClicSalud+ o en su Centro de Salud y realizarse la prueba que proceda.

Al margen del cribado, le indicamos que se han detectado **hallazgos leves y benignos** en su prueba, que no representan riesgo (infección, inflamación, cambios de flora cervical u otros), que precisan valoración y quizás tratamiento específico por parte de su equipo médico de Atención Primaria**, por lo que es recomendable que solicite una cita y acuda a consulta.

Recuerde que a partir de ahora, si en algún momento presenta alguna sintomatología ginecológica (sangrado espontáneo, dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal anómalo, etc.), no dude en consultar a su médico aunque ya no esté incluida en el programa.

Desde la Consejería de Salud, le agradecemos su participación en este programa preventivo durante estos años.

Reciba un cordial saludo.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

16. EXCLUSIÓN POR EDAD RIESGO MEDIO CO-TEST AL AÑO

Estimada Señora:

Le recordamos que la Consejería de Salud, a través del Servicio Andaluz de Salud, está ofreciendo este Programa que va dirigida a mujeres entre 25-65 años, con el objetivo de disminuir la incidencia de dicho cáncer de cuello útero (cervix).

Le comunicamos que se ha detectado un **hallazgo** en su prueba de cribado, sin embargo, este resultado no supone un aumento de riesgo significativo. Aun así, el programa tiene previsto un seguimiento más estrecho.

Por ello, dentro de **1 año**, deberá solicitar una nueva cita en su centro de salud para realizarse un último estudio y valorar la evolución de estos resultados. Puede solicitar esta cita** a través de Salud Responde, ClicSalud+ o en su Centro de Salud y realizarse la prueba que proceda.

Por favor recuerde:

- Traiga su documento de identidad y la tarjeta sanitaria o cartilla de la Seguridad Social.
- Puede acudir aunque no sea beneficiaria de la Seguridad Social**.
- Si no puede venir, le rogamos que la anule.

No obstante, si en el periodo de tiempo hasta la próxima cita, presenta alguna sintomatología ginecológica (sangrado espontáneo, dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal anómalo, etc.), no dude en consultar a su médico de atención primaria aunque ya no esté incluida en el programa.

Desde la Consejería de Salud y Consumo, le agradecemos su participación en este programa preventivo durante estos años.

Reciba un cordial saludo.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:



17. EXCLUSIÓN POR EDAD RIESGO MEDIO CO-TEST AL AÑO +PATÓGENOS

Estimada Señora:

Le recordamos que la Consejería de Salud, a través del Servicio Andaluz de Salud, está ofreciendo este Programa que va dirigida a mujeres entre 25-65 años, con el objetivo de disminuir la incidencia de dicho cáncer de cuello útero (cérvix).

Le comunicamos que se ha detectado un **hallazgo** en su prueba de cribado, sin embargo, este resultado no supone un aumento de riesgo significativo. Aun así, el programa tiene previsto un seguimiento más estrecho. Por ello dentro de **1 año**, deberá solicitar una nueva cita en su centro de salud para realizarse un último estudio y valorar la evolución de estos resultados. Puede solicitar esta cita** a través de Salud Responde, ClicSalud+ o en su centro de salud y realizarse la prueba que proceda.

Por favor recuerde:

- Traiga su documento de identidad y la tarjeta sanitaria o cartilla de la Seguridad Social.
- Puede acudir aunque no sea beneficiaria de la Seguridad Social**.
- Si no puede venir, le rogamos que anule la cita.

Al margen del programa de detección de cáncer de cuello de útero, le comunicamos que se han detectado **hallazgos leves y benignos** en su prueba (infección, inflamación, cambios de flora cervical u otros) que precisan valoración y quizás tratamiento específico por parte de su médico de Atención Primaria, por lo que es recomendable que solicite una cita y acuda a consulta.

Si en el periodo de tiempo hasta la próxima cita, presenta nuevamente alguna sintomatología ginecológica (sangrado espontáneo, dolor durante las relaciones sexuales, flujo vaginal anómalo, etc.), no dude en consultar a su médico de atención primaria aunque ya no esté incluida en el programa.

Desde la Consejería de Salud, le agradecemos su participación en este programa preventivo durante estos años. Reciba un cordial saludo.

LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

* Puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hwa4>



** Si su proveedor de asistencia sanitaria es una mutualidad puede obtener más información en <https://lajunta.es/4hymx> o a través del QR:





ANEXO III. INSTRUCCIONES PARA GENERAR LAS AGENDAS DE CONSULTA DE CRIBADO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Es importante respetar estas indicaciones para que la agenda pueda ser localizada por los canales externos, Salud Responde y ClicSalud+ para asignar las citas a las mujeres de forma inequívoca.

Las agendas para la citación de las mujeres que participan en el cribado tienen que ser diferenciadas de cualquier otra agenda y utilizar específicamente la configuración siguiente:

Nombre de la agenda: Cribado cáncer cuello útero.

Descripción: Cribado poblacional cáncer cuello de útero

Actividad: Citología

Tarea: Citología de cribado

Activo desde: Fecha de inicio

Pasivo desde: ¡¡Sin determinar!!

Externo máx.: 30

Externo min: 1

Activar: Activar a partir del día:

Ubicación de la consulta: Actualización en Citación de la ubicación de las consultas.

Importante:

Para la Actividad, utilizar: Citología. (Código 7)

Para la Tarea, utilizar: CITOLOGÍA DE CRIBADO (código 22907 – CCAP)



Ejemplo

Nombre de la agenda: Cribado cáncer cuello de útero
Descripción: Cribado poblacional cáncer cuello de útero

Cribado cáncer cuello de útero
 General (15/01/2024)

Nuevo tramo con subtramos Modelo Copiar

Modelo general de Cribado cáncer cuello de útero, activo desde el Lunes 15/01/2024

Tramo con subtramos Guardar Validar

Día: Lunes desde 08:00 hasta 08:00
 Actividad: Citología
 Aplicación: DIRAYA
 Ubicación:
 Activo desde: Lunes 15 Enero 2024
 Pasivo desde: Sin determinar!!
 Externo, max: 30
 Externo, min: 1
 Activar: (En el momento que se active el tramo estará disponible para citar, mientras tanto permanecerán todas las citas bloqueadas)

Subtramos horarios +

Borrar	Horario desde	hasta	Nombre tarea	Durac. Minutos	Nº citas reserv.	Nº citas prefer.	Acceso externo	Total Citas
<input type="checkbox"/>	08:00	08:00	CITOLOGIA DE CRIBADO (Asistencia Primaria)	15	0	0	<input checked="" type="checkbox"/>	0

ANEXO IV. INSTRUCTIVO PARA LA CONFIGURACIÓN DE LAS AGENDAS DE PRIMERA CONSULTA DE GINECOLOGÍA

Objeto del documento

Definir la configuración de las agendas que es necesario crear en hospitales, Servicio de ginecología, para el desarrollo del Programa de Cribado poblacional de prevención de cáncer de cuello de útero (PDPCCU).

Para las primeras consultas generadas para PDPCCU se podrán utilizar agendas dispensarizadas o agendas personalizadas, pero se tendrá que utilizar para ello la tarea que se indica más abajo.

La tarea: “Primera Cribado de Cérvix (PCVX)” con código 22916. Esta tarea requiere solitud. La solicitud es generada de forma automática por el aplicativo que soporta el Programa de cribado.

Configuración de la agenda

Para las primeras consultas generadas para PDPCCU se podrán utilizar agendas dispensarizadas o agendas personalizadas, pero se tendrá que utilizar para ello la tarea que se indica más abajo.

La tarea: “Primera Cribado de Cérvix (PCVX)” con código 22916. Esta tarea requiere solitud, la cual es generada de forma automática por el aplicativo que soporta el Programa de cribado.

Es importante respetar estas indicaciones para que el sistema detecte que se ha asignada la cita y actualice el estado de la paciente dentro del proceso.

Importante:

Para la Tarea, utilizar: Primera Cribado de Cervix (código 22916 – PCVX)

Activación de la tarea para ser usada en la configuración de la agenda



Unidad Profesionales Modelos Accesibilidad						
Actividades Tareas Calendario Parámetros						
Ginecología (Operador A)						
Vista por Mostrar todas las tareas						
Tipo Asistencia	Tarea	Nombre corto	Estado	En uso	Observaciones	
Consulta Externa	Primera Consulta Logopedia	PCLG	<input type="checkbox"/>	-	En el centro. Con un usuario. Requiere solicitud.	
Consulta Externa	Primera consulta procedente de AP	PAP	<input checked="" type="checkbox"/> Activa	Sí	En el centro. Con un usuario. Requiere solicitud.	
Consulta Externa	Primera Consulta procedente de AP en Domicilio	PAPD	<input type="checkbox"/>	-	En el domicilio. Con un usuario. Requiere solicitud.	
Consulta Externa	Primera Consulta procedente de Atención Especializada	PAE	<input checked="" type="checkbox"/> Activa	Sí	En el centro. Con un usuario. Requiere solicitud.	
Consulta Externa	Primera Cribado de Cervix	PCVX	<input type="checkbox"/>	-	En el centro. Con un usuario. Requiere solicitud.	
Consulta Externa	Primera de Terapia ocupacional	PTO	<input type="checkbox"/>	-	En el centro. Con un usuario.	
Consulta Externa	Primeras consultas de enfermería	PCEN	<input checked="" type="checkbox"/> Activa	Sí	En el centro. Con un usuario.	
Consulta Externa	Programada de grupo trabajo social	TPG	<input type="checkbox"/>	-	Fuera del centro/domicilio. Con un grupo de usuarios.	
Consulta Externa	Programada trabajo social	TPR	<input type="checkbox"/>	-	En el centro. Con un usuario.	



ANEXO V. MODELO DE INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Petición: Prueba padre petición: CLC09842 Citología (cérvix uterino). **No debe incluir resultados.**

Resultados:

- CLC09843: Muestra, adecuación (cérvix uterino). **Prueba hija por defecto (obligatoria).**
 - Satisfactoria → Se inserta el literal correspondiente a la interpretación en el CLC09844 el código correspondiente en el CLC0945.
 - Insatisfactoria o cualquier otro texto → En el CLC09844 se especifica "No procede" y en el CLC09845 el código SCT 125154007.
- CLC09844: Citología, interpretación (cérvix uterino; informe). **Prueba hija por defecto (obligatoria).**
 - Negativo → Insertar el literal correspondiente y añadir en el CLC09845 el código SCT 373887005.
 - Muestra insatisfactoria → Se inserta el texto "No procede".
 - No negativa → Se incluye el literal de la anomalía morfológica y en CLC09845 el código SCT correspondiente.
- CLC09845: Citología, interpretación (cérvix uterino; código SNOMED CT). **Prueba hija por defecto (obligatoria).**
 - Muestra insatisfactoria: 125154007
 - Negativo: 373887005
 - Anomalías morfológicas detectadas:

Anomalía morfológica	Código SCT	Literal
Atipia de células escamosas de significado incierto (ASCUS)	39035006	células escamosas atípicas de significación indeterminada (ASCUS) (anomalía morfológica)
Atipia de células escamosas, no descartable HSIL (ASCH)	373878001	células escamosas atípicas - no se puede excluir lesión intraepitelial escamosa de alto grado (anomalía morfológica)
Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL)	112662005	lesión intraepitelial escamosa de bajo potencial maligno (anomalía morfológica)
Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL)	22725004	lesión intraepitelial escamosa de alto potencial maligno (anomalía morfológica)
Carcinoma de células escamosas	1162767002	carcinoma de células escamosas (anomalía morfológica)

Anomalía morfológica	Código SCT	Literal
Células glandulares atípicas (GAC)	90558005	atipia de células glandulares (anomalía morfológica)
Adenocarcinoma endocervical	128682003	adenocarcinoma, endocervical (anomalía morfológica)
Adenocarcinoma in situ	51642000	adenocarcinoma in situ (anomalía morfológica)
Adenocarcinoma endometrial	1187332001	adenocarcinoma (anomalía morfológica)
Adenocarcinoma NOS (No especificado)	1187332001	adenocarcinoma (anomalía morfológica)
Otra neoplasia maligna	1240414004	neoplasia maligna (anomalía morfológica)

Nota sobre la codificación del Adenocarcinoma endocervical, el Adenocarcinoma endometrial y el Adenocarcinoma NOS:

- La jerarquía a utilizar para la interpretación de los hallazgos debe ser |anomalía morfológica| <https://www.cap.org/protocols-and-guidelines/cancer-reporting-tools/cancer-protocol-templates>
- No existe a nivel nacional y así lo ha confirmado el Centro Nacional de Referencia en SNOMED CT (CNR) ningún repositorio de códigos SNOMED CT para citología cervical oficial.
- En un documento del Public Health England se especifican los códigos a utilizar y se constata que no existe ningún código específico para adenocarcinoma de endometrio. (https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5e8c79b7d3bf7f1fb6491b10/Histopathology_guidance_SNOMED_codes.pdf)
- En el documento adjunto sobre la codificación del cribado: <https://www.gov.uk/government/publications/cervical-screening-histopathology-reporting-handbook/cervical-screening-programme-histopathology-reporting-guidance> se indica igualmente que los hallazgos se codificaran con la jerarquía |anomalía morfológica| y en caso de necesitar localización, se usará la jerarquía |estructura corporal|
- Tras revisar las posibles codificaciones de las anomalías morfológicas en SNOMED CT (<https://snomedsns.es/search>) se constata igualmente que la jerarquía de anomalía morfológica no incluye la localización, salvo algunas excepciones. Por tanto, no existe el concepto de adenocarcinoma de endometrio, al igual que no existe el concepto de adenocarcinoma de próstata, en dicha jerarquía.



- CLC09849: Células, hallazgos no neoplásicos (cérvix uterino). **Prueba hija disponible (opcional).**

Código SCT	FSN		Literal
83577005	Metaplasia escamosa (anomalía morfológica)		Metaplasia escamosa
26996000	Hiperqueratosis (anomalía morfológica)		Cambios celulares queratósicos (hiperqueratosis)
65068000 125554003	Paraqueratosis (anomalía morfológica) Hiperparaqueratosis (anomalía morfológica)		Cambios celulares queratósicos (paraqueratosis típica)
125550007	Metaplasia tubárica (anomalía morfológica)		Metaplasia tubárica
13331008	Atrofia (anomalía morfológica)		Atrofia
27605001	alteración gravídica del endometrio (anomalía morfológica)		Cambios asociados a embarazo
123827008	Cambios celulares reactivos asociados con inflamación (anomalía morfológica)		Cambios celulares reactivos asociados a inflamación
109867008	Cervicitis folicular (trastorno)	721129006 Inflamación folicular linfoide (anomalía morfológica)	Cervicitis linfocítica (folicular)
53222009	Cambios citológicos reactivos asociados con la radiación (anomalía morfológica)		Cambios celulares reactivos asociados a radiación
733529001	Cambios celulares reactivos debidos a dispositivo anticonceptivo intrauterino (hallazgo)	125513006 cambioscelulares reactivos(anomalía morfológica)	Cambios celulares reactivos asociados a DIU
373876002	Estado de las células glandulares posthisterectomía (hallazgo)		Células glandulares posthisterectomía
373884003	Células endometriales de mujer de cuarenta años o más (hallazgo)		Células endometriales en mujer de 40 o más años

Nota:

Hay dos literales que la referencia directa es como trastorno/hallazgo, pero es fácil identificar su anomalía morfológica.

Hay dos literales que la referencia directa es como hallazgo y no está relacionada su anomalía morfológica. Se pueden dejar, pero sabiendo que no son anomalías morfológicas, que son





valoraciones.

- CLC09850: Microorganismos, hallazgos relacionados (cérvix uterino). **Prueba hija disponible (opcional).**

Código SCT	FSN	Literal
22417000	Trichomonas vaginalis (organismo)	<i>Trichomonas vaginalis</i>
3265006	Género Cándida (organismo)	Elementos micóticos morfológicamente compatibles con cándida
419760006	Vaginosis bacteriana (trastorno)	Cambios de la flora vaginal sugestivos de vaginosis bacteriana
40560008	Género Actinomyces (organismo)	Bacterias de características morfológicamente compatibles con <i>Actinomyces</i>
373875003	Cambios celulares compatibles con herpes simple (hallazgo)	Cambios celulares compatibles con herpes simple
706914000	Cambios celulares compatibles con Citomegalovirus (hallazgo)	Cambios celulares compatibles con Citomegalovirus

Nota: existen diferentes jerarquías porque las consideraciones que se hacen son muy variables, desde identificar un organismo hasta realizar valoraciones de los hallazgos.



ANEXO VI. MODELO DE INFORME DE MICROBIOLOGÍA

Los serotipos de VPH de alto riesgo y posible alto riesgo son:

16, 18, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 82, 83, 84

Para la determinación de VPH se usarán los siguientes códigos de petición:

- CLC09865 Virus del papiloma humano, determinación ADN y genotipo (cervix uterino). Prueba padre, no se incluirán resultados.
- CLC09866 Virus del papiloma humano, detección ADN (cervix uterino)- Prueba hija por defecto (obligatoria).

Resultado:

- "NEGATIVO" → Finaliza la determinación.
- "POSITIVO" → Se deben insertar tantas pruebas hijas como genotipos de VPH se hayan identificados. La incorporación de estos CLC significará a todos los efectos que la determinación es positiva.

Cualquier otro resultado que no sea uno de los anteriores (con sus consiguientes versiones mayúsculas-minúsculas) se considerará prueba no válida.

Determinaciones correspondientes a los genotipos de VPH identificados que serán insertadas como pruebas hijas cuando la determinación sea positiva, por tanto, en caso de añadirse, el resultado siempre será "Positivo":

CLC	Genotipo VPH
CLC09870	16
CLC09871	18
CLC09872	26
CLC09873	30
CLC09874	31
CLC09875	33
CLC09876	34
CLC09877	35
CLC09878	39
CLC09879	45
CLC09880	51
CLC09881	52
CLC09882	53
CLC09883	54
CLC09884	55

CLC	Genotipo VPH
CLC09885	56
CLC09886	57
CLC09887	58
CLC09888	59
CLC09889	61
CLC09890	66
CLC09891	67
CLC09892	68
CLC09893	69
CLC09894	70
CLC09895	71
CLC09896	72
CLC09897	73
CLC09898	82
CLC09899	83
CLC09900	84

ANEXO VII. ARGUMENTARIO CON INFORMACIÓN PARA SALUD RESPONDE Y WEB DEL SAS

1. ¿Es lo mismo Cáncer de Cérvix/ Cáncer de Cuello Uterino?

Sí. Las dos denominaciones hacen referencia a la misma patología.

2. ¿Qué es el Cáncer de Cuello de Útero (CCU)?

El cuello del útero es la parte anatómica final del útero, y constituye el punto de entrada y salida del mismo. Se comunica directamente con la vagina que, a su vez, contacta con el exterior del cuerpo de la mujer. Un cáncer de cuello de útero es una lesión en esa zona, que tiene capacidad de crecer excesivamente, invadir zonas vecinas dañando los tejidos circundantes, así como capacidad de dañar otros tejidos a distancias, poniendo en peligro la vida de la mujer.

3. ¿Qué es el programa de detección precoz del cáncer de cuello de útero?

El CCU actualmente es el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo. En España la incidencia es más baja llegando a ser la vigésima causa de muerte en las mujeres por cáncer. Se estima que al año, unas 2500 mujeres son diagnosticadas de CCU, y concretamente en Andalucía, entre 300-400 mujeres. No obstante, la tasa de curación se sitúa entre las más altas de todos los tumores de la población femenina.

En principio, todas las mujeres pueden tener CCU, pero generalmente se diagnostica en mujeres jóvenes entre 35-50 años, y en la mayoría de los casos está provocado por una infección de transmisión sexual, provocada por el Virus del Papiloma Humano (VPH). Existen muy pocos casos NO asociados al VPH (un 5%), pero sin embargo, son más agresivos.

La forma más eficaz de detectar precozmente el CCU es realizar pruebas periódicas a mujeres de una determinada franja de edad, en las que aún no se han presentado síntomas.

4. ¿En qué consiste el programa de detección precoz de CCU?

Actualmente existe en nuestra comunidad un Programa de detección Precoz de Cáncer Cuello Uterino (PDPCCU) que incluye a todas las mujeres de 25-65 años.

Son dos pruebas que se utilizan para el diagnóstico precoz de lesiones precancerosas y CCU. Una es la CITOLOGÍA réflex en medio líquido y otra es la DETECCIÓN DEL VPH. Son dos pruebas distintas, con resultados distintos aunque se obtienen de la misma muestra. La indicación de realizarse una u otra, o las dos, depende de la edad de la mujer, de los resultados de pruebas previas y las circunstancias de salud particulares de la mujer.

5. ¿Es efectiva la detección del CCU?

Sí. El actual PDPCCU, disminuye significativamente su incidencia (hasta en un 90%), así como su mortalidad. Además, una vez diagnosticado precozmente, las posibilidades de tratamiento y curación son mucho mayores.

6. ¿Cómo solicitar una cita para participar en el programa CCU?

Para solicitar una cita debe esperar a recibir una invitación al Programa. En dicha carta se le indicara que puede pedir cita a través de Salud Responde, ClicSalud+ o en su Centro de Salud.

Si usted es mutualista y su proveedor de asistencia sanitaria es privado, debe tener autorización de su mutualidad (MUFACE, MUGEJU o ISFAS) antes de solicitar su cita. Las mutualidades son las encargadas de realizar los cribados* y para realizarlos en nuestros centros deben autorizarlo previamente e indicarle el procedimiento a seguir.





*Disposición adicional cuarta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud; Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Servicio Nacional de Salud

7. Puede haber mujeres que no reciban una invitación al PDPCCU?

Sí. El principal motivo es que usted no tenga la edad de las participantes del programa (25-65 años). También hay mujeres que por sus antecedentes médicos, o quirúrgicos y/o circunstancias particulares y específicas de su salud, quedan excluidas del programa de cribado (probablemente tienen un seguimiento específico en otro circuito asistencial).

8. Si cumpla criterios, no he recibido la invitación al PDPCCU y desconozco el motivo, ¿qué debo hacer?

Es importante destacar que el Programa se va a implantar progresivamente en un periodo de 5 años. No obstante, si presenta sintomatología ginecológica (pregunta 12) no dude en consultar con su equipo de Atención primaria para su valoración y realización de las pruebas pertinentes fuera del cribado.

9. ¿Es grave el cáncer de Cuello Uterino?

Como en todos los tipos de cánceres, la gravedad depende del momento en el que es diagnosticado. Si es avanzado, es más grave, pues determina su extensión e invasión de zonas vecinas y su extensión a zonas lejanas o ganglios (metástasis), pudiendo llegar a ser mortal.

10. ¿Se puede prevenir el CCU?

El CCU es una enfermedad que se puede prevenir. La causa fundamental es la infección por alguno de los virus oncogénicos del VPH.

Actuar sobre la infección de HPV puede reducir hasta en un 95% la incidencia del mismo por ello el Cribado Poblacional del CCU es una prueba tan relevante en la salud de la mujer.

Otras medidas son:

-Limitar la exposición al VPH: Uso de métodos barrera en las relaciones sexuales (preservativo) y limitar el número de parejas sexuales. El uso correcto del preservativo disminuye el riesgo de infección por VPH pero no previene del contagio por completo. Su uso se aconseja siempre, ya que previene del contagio de otras enfermedades de transmisión sexual

-Vacuna del VPH: Actualmente la vacunación del VPH está incluida en el calendario vacunal de Andalucía en jóvenes de ambos sexos y en grupos de riesgo*. Estas vacunas protegen en gran medida de la infección, Por ello la recomendación sanitaria en la población general es administrarla antes del inicio de las relaciones sexuales.

*Para más información sobre grupo de riesgos consulta la web de ANDAVAC:
<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/papilomavirus/>





11. ¿Hay personas que tienen mayor riesgo de padecer CCU?

El factor de riesgo más importante es la infección por VPH, pero existen otros factores que aumentan las probabilidades de padecer un CCU porque favorecen la persistencia de la infección del VPH:

- Edad temprana de inicio de relaciones sexuales, promiscuidad o parejas de alto riesgo (muchas parejas sexuales).
- La inmunosupresión: Cualquier factor que disminuya el sistema inmunitario, aumenta el riesgo de CCU ya que disminuye las posibilidades del organismo de combatir por sí mismo la infección de VPH. Así infecciones como el VIH o el consumo de medicamentos inmunosupresores (por ejemplo en pacientes con trasplantes o enfermedades autoinmunes) son un factor de riesgo.
- Antecedentes de co-infección por enfermedades de transmisión sexual.
- Multiparidad y edad temprana en primer embarazo.
- Tabaquismo: este hábito está relacionado con la exposición a múltiples sustancias cancerígenas, que por sí solas aumentan el riesgo de padecer cualquier tipo de cáncer. Además disminuye la capacidad de defensa del sistema inmunitario, con lo que disminuye la capacidad de combatir la infección del VPH.
- El uso prolongado de anticonceptivos hormonales orales (más de 5 años) se ha relacionado con un aumento del riesgo de infección y/o persistencia del VPH, posiblemente relacionado por no usar métodos de barrera. Este riesgo disminuye al dejar el tratamiento.

12. ¿Qué síntomas puede producir el CCU?

El CCU puede producir varios síntomas a nivel local como por ejemplo:

- Sangrado vaginal anómalo: fuera del periodo menstrual (en cantidad y duración), menstruación habitual muy prolongada, en la menopausia...
- Sangrado al orinar/micción
- Flujo vaginal anómalo (cantidad, color, olor)
- Dolor en la zona anal /genital (espontáneo o al defecar o durante las relaciones sexuales)
- Masa palpable o visible en la zona genital/anal

Todos estos síntomas, pueden aparecer si se tiene un CCU, pero suelen producirse en estadios medios-avanzados, no durante el inicio de la enfermedad. De hecho, la mayoría de los CCU en estadios iniciales, son totalmente ASINTOMÁTICOS.

13. ¿La presencia de estos síntomas, significa que tengo CCU?

NO. Estos síntomas son inespecíficos y pueden estar relacionados con otras causas:

- NO cancerosas (infección, inflamación de zonas vecinas, trastornos hormonales puntuales, problemas osteomusculares...)
- Cancerosas de otras localizaciones próximas o lejanas. Por ese motivo, si en algún momento presenta alguno de los síntomas referidos, consulte con su equipo de Atención primaria, independientemente de que esté participando en el programa de cribado de CCU.

14. ¿Qué es el VPH/HPV?

Es el Virus del Papiloma Humano, exactamente un grupo de virus de la familia “Papillomaviridae”,





muy parecidos entre sí (unos 200).

Existen muchos tipos de VPH, se clasifican numéricamente según sus características moleculares. El número determina el riesgo de desarrollar un CCU, por lo que el seguimiento y actuación médica es distinta.

15. ¿Cómo se transmite el VPH/HPV?

El VPH se transmite de persona a persona, durante el contacto piel a piel o piel a mucosa, que incluye contacto vaginal, anal y sexo oral, aunque NO tiene que ocurrir la el acto sexual para que el virus se transmita. Puede contagiarse de una zona infectada a otra próxima (vagina, vulva, ano...), pero no afecta a órganos internos.

16. ¿Si alguien tiene VPH, significa que se han mantenido relaciones sexuales con penetración?

No necesariamente. Estar infectado con VPH implica un contacto íntimo piel con piel o piel y mucosas de una zona infectada con otra (generalmente zona genital, anal u orofaríngea) por lo que puede transmitirse el virus sin acto sexual completo (penetración).

17. ¿Cómo un virus puede provocar un cáncer?

El VPH es un microorganismo que cuando infecta al ser humano, puede tener la capacidad de integrar o mezclar su material genético con el de la persona infectada (es su forma de infectar a otras células). Cuando el material genético humano y el del virus se mezclan se puede crear una nueva célula con potencial maligno, que con el tiempo, puede llegar a convertirse en un cáncer.

El tiempo que tarda en desarrollar el cáncer es variable, pero generalmente, suele ser más de diez años. Depende del estado inmunitario de la mujer, exposiciones prolongadas o repetidas al virus en el tiempo, el tipo de virus, etc. (ver “factores de riesgo” preguntas 10 y 11).

18. ¿EL VPH puede desaparecer o curarse?

Sí. La mayoría de las mujeres durante el primer año pueden eliminar la mayoría de los tipos de VPH si su sistema inmunitario está bien. Pero en ocasiones (un 10% aproximadamente), y según el tipo de virus, el tiempo de exposición, etc., se hace crónico y no desaparece pudiendo alterar las células de la mujer en el tiempo.

19. ¿Existe vacuna para el VPH?

Sí. Actualmente hay varias vacunas que PREVIENEN de la infección del virus autorizadas por Sanidad. Previenen la infección de algunos tipos de virus incluidos en la vacuna y de otros no incluidos por reacción cruzada, pero NO CURAN la infección.

20. ¿Si estoy vacunada o me vacuno próximamente, desaparece el riesgo de tener un CCU?

No. La vacunación ha demostrado una protección muy alta del CCU si no ha habido infección previa del VPH, pero no desaparece el riesgo por completo. Por ello, las vacunas se administra en edades precoces (previa a las relaciones sexuales) y el estar vacunadas no exime a las mujeres de realizar el Cribado Poblacional del CCU.

La vacuna previene de la infección de los VPH que están más relacionados con el cáncer pero no cura la infección crónica o la infección previa a la vacunación.

21. ¿La vacuna del VPH está incluida en el calendario vacunal?

Actualmente en nuestra comunidad, la vacuna contra el VPH está incluida en el calendario





vacunal de chicos y chicas de 12 a 18 años (ambos inclusive).

La vacunación también es financiada en:

- Personas incluidas en grupo de riesgos especiales (por ejemplo pacientes inmunodeprimidos) *
- Mujeres con antecedentes de lesión precursora previa.

*Para más información sobre grupo de riesgos consulta la web de ANDAVAC:
<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/papilomavirus/>

22. ¿En qué consiste una citología líquida?

Es la prueba con la que se estudia y analiza las células que recubren el cérvix de la mujer, para ver si son normales, o presentan anomalías por la infección del VPH o si contiene células cancerosas. Se realiza una toma de muestra con un cepillo único.

23. ¿En qué consiste la detección del VPH?

Es la prueba con la que se detecta si existe infección de VPH, así como el tipo de virus. NO da información sobre las células (si son normales, tienen alteraciones o son cancerosas). Se realiza una toma de muestra del cérvix con un cepillo único.

Si se detecta infección por VPH se puede ampliar el estudio citológico con la misma muestra.

24. ¿En qué consiste la colposcopia?

Es una exploración realizada en la consulta de ginecología que consiste en la visualización del cuello del útero con el objetivo de visualizar células anómalas. Si procede, se tomará una muestra de la zona (biopsia) para su posterior estudio.

Para la mujer no supone una exploración diferente a la exploración ginecológica habitual, salvo que es más duradera.

25. ¿Es dolorosa la toma de muestra para citología y/o VPH? ¿Y la colposcopia?

NO. En la mayoría de los casos, es una prueba indolora o ligeramente molesta. Sólo en ocasiones puntuales, puede notarse un dolor leve en zona abdominal baja o genital, o dolor lumbar/miembros inferiores, en relación a la postura durante la prueba.

La colposcopia, en algunas ocasiones, puede producir un sangrado leve y autolimitado a las pocas horas de realización.

26. ¿Hay algún requisito antes de ir a realizarse una colposcopia y/o toma de muestra para citología /HPV?

Sí. Es preciso que para la realización de la toma no se encuentre con la menstruación, pues la sangre dificulta el estudio y altera los resultados (no son válidos para análisis). Si es su caso, debe cambiar la cita para la prueba. Se recomienda, además evitar las relaciones sexuales y el uso de medicamentos vía vaginal 48 horas antes de la prueba.

También, si tiene en ese momento otra patología o limitación de movilidad temporal, sería aconsejable cambiar la cita, para garantizar que la toma de muestra sea la adecuada.

27. ¿Son frecuentes las complicaciones al participar en el PDPCCU?

NO. La participación en el PDPCCU conlleva beneficios muy superiores a los posibles riesgos, aunque





ninguna intervención sanitaria está absolutamente exenta de riesgos.
En ocasiones, la mujer puede notar posteriormente un leve dolor (ver pregunta 25) o sangrado vaginal que suele ser muy escaso y de corta duración.
Algunas mujeres pueden padecer ansiedad ante un resultado anómalo o la espera de dicho resultado.
Complicaciones mayores son muy poco frecuentes.

28. ¿A quién se le hace una citología y a quién una detección del HPV?

Actualmente, se realiza citología a las mujeres entre 25-34 años, y VPH a las mujeres de 35 a 65 años, pues los estudios científicos han demostrado que es la estrategia más eficaz por cada tramo de edad. Las indicaciones de pruebas posteriores, dependerán de los resultados.

29. ¿Hay excepciones para la indicación de primero citología /VPH?

Sí. Hay mujeres que por sus antecedentes médicos, quirúrgicos y/o circunstancias particulares y específicas de su salud, conocidas por su médico, tienen indicaciones diferentes de una prueba u otra.

30. ¿Qué significa que se detecten “hallazgos leves y benignos” AL MARGEN DEL CRIBADO?

Los hallazgos leves y benignos en la prueba significan que se ha detectado algún cambios de flora cervical, microorganismo, inflamación u otros hallazgos que precisan valoración y, quizás, tratamiento específico por parte de su equipo médico de Atención Primaria, por lo que es recomendable que solicite una cita y acuda a consulta.

31. ¿Qué significa que en la PRUEBA DE CRIBADO se detecte un “hallazgo” y precise revisión en 1 año?, ¿y en 3 años?

La detección de un **hallazgo** en su prueba de cribado significa que se ha detectado algún cambio que no supone un aumento de riesgo significativo para cáncer de cuello de útero. Aun así, el programa tiene previsto un seguimiento más estrecho y por eso será invitada en el plazo de 1 o 3 años para realizar una nueva prueba de cribado, según corresponda.

32. ¿Qué significa que la PRUEBA DE CRIBADO tenga un “hallazgo patológico” que precise valoración por Ginecología?

Una **PRUEBA DE CRIBADO** con un “hallazgo patológico”, significa que las células examinadas de la citología presentan algún cambio que se encuentra fuera de la normalidad o se ha detectado una infección por VPH y es recomendable realizar un estudio más preciso o seguimiento por parte del servicio de Ginecología.

33. ¿Qué significa que tengo prueba del VPH positiva?

Significa que tiene una infección por el Virus del Papiloma Humano. NO es posible establecer desde cuándo está infectada con esta prueba. Dependiendo de su edad, el tipo de virus o estado de salud específico, el programa la derivará a ampliación de pruebas en Ginecología o le indicará cuando debe realizarse la próxima prueba en su Centro de Salud.

RECOMENDACIÓN UNIVERSAL: Aunque se encuentre dentro del programa, si presenta sintomatología ginecológica no dude en consultar con su equipo de Atención primaria.



ANEXO VIII. SALUD RESPONDE-GUIÓN “HALLAZGO PATOLÓGICO”-PDPCCU

Para informar a las mujeres incluidas en el PDPCCU procedentes del Sistema Sanitario Público de Andalucía

S.R (Saludo/presentación)

- S.R: “Le llamamos de Salud Responde para comunicarle que los resultados de las pruebas que se realizó dentro del PDPCCU, ya están disponibles. El informe del examen ha concluido que su prueba ha dado un “hallazgo patológico”.

FAQ: “¿Eso qué significa?”

- S.R: Una prueba de cribado con un “hallazgo patológico”, significa que las células examinadas de la citología presentan algún cambio que se encuentra fuera de la normalidad, o se ha detectado una infección por VPH y es recomendable realizar un estudio más preciso o seguimiento por parte del servicio de Ginecología.

FAQ: “¿Qué tengo que hacer ahora/Tengo que hacer algo?”

- S.R:” Ahora debe esperar a recibir una notificación con una cita para la consulta del Servicio de Ginecología de su Centro asignado, que valorará su prueba y la explorará, decidiendo qué estudios ampliar (puede que le realice una colposcopia y le tome una muestra de tejido para su análisis o estudio o puede que no realice más estudios complementarios)

FAQ: “¿Qué hago si no recibo la cita?”

- S.R:” Si en un plazo aproximado de 60 días, no ha recibido notificación de citación, debe ponerse en contacto con Salud Responde nuevamente y especificar el motivo de la llamada (que no ha recibido cita al Servicio de Ginecología del PDPCCU)”

FAQ: “El resultado de mi prueba significa que tengo un cáncer?”

- S.R: “NO. En principio, el diagnóstico “hallazgo patológico”, significa que su prueba tiene hallazgos fuera de la normalidad, pero el término abarca múltiples situaciones (no sólo “cáncer”), como por ejemplo inflamación, citología no valorable recurrente, atipia de células escamosas de significado incierto (ASCUS),infección por virus de papiloma humano ...etc.

Por ello, será citada en la consulta del Ginecología: para confirmar el resultado primero (muchas veces han desaparecido) y ampliar el estudio si se considera necesario. No obstante, en la mayoría de estos casos los hallazgos, o no se confirman, o si existe algún cambio éstos son benignos (no son “Cáncer”).





ANEXO IX. SALUD RESPONDE-GUIÓN “HALLAZGO PATOLÓGICO”-PDPCCU PARA MUTUALISTAS

Para informar a las mujeres incluidas en el PDPCCU y **MUTUALISTAS**

S.R (Saludo/presentación)

- S.R: “Le llamamos de Salud Responde para comunicarle que los resultados de las pruebas que se realizó dentro del PDPCCU, ya están disponibles. El informe del examen ha concluido que su prueba ha dado un “hallazgo patológico”.

FAQ: “¿Eso qué significa?”

- S.R: Una prueba de cribado con un “hallazgo patológico”, significa que las células examinadas de la citología presentan algún cambio que se encuentra fuera de la normalidad, o se ha detectado una infección por VPH y es recomendable realizar un estudio más preciso o seguimiento por parte del servicio de Ginecología.

FAQ: “¿Qué tengo que hacer ahora/Tengo que hacer algo?”

- S.R:” Al ser usted mutualista y tener un proveedor de asistencia sanitaria privado, debe ponerse en contacto con su aseguradora. Previamente debe recoger el informe de resultado de su prueba en el centro de Salud donde se le realizó, donde se le facilitará una cita de recogida de resultados.

FAQ: “¿El resultado de mi prueba significa que tengo un cáncer?”

- S.R: “NO. En principio, el diagnóstico “hallazgo patológico”, significa que su prueba tiene hallazgos fuera de la normalidad, pero el término abarca múltiples situaciones (no sólo “cáncer”), como por ejemplo inflamación, citología no valorable recurrente, atipia de células escamosas de significado incierto(ASCUS),infección por virus de papiloma humano ...etc.
Por ello, será citada en la consulta del Ginecología: para confirmar el resultado primero (muchas veces han desaparecido) y ampliar el estudio si se considera necesario. No obstante, en la mayoría de estos casos los hallazgos, o no se confirman, o si existe algún cambio éstos son benignos (no son “Cáncer”).



ANEXO X. SITUACIONES ESPECIALES DENTRO DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

Se consideran situaciones especiales dentro del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Cuello de Útero (PDPCCU) las siguientes:

1. Mujeres con movilidad reducida.
2. Inmunodepresión (VIH Y NO VIH)
3. Exclusión por edad del Cribado sin cumplir criterios óptimos
4. Mujeres con histerectomía.
5. Embarazo.
6. Síntomas clínicos.

1. MUJERES CON MOVILIDAD REDUCIDA.

En mujeres con una enfermedad permanente o definitiva que impide la realización de la prueba (por ejemplo por problemas de movilidad) su caso será valorado de forma individualizada (valorando la posibilidad de derivación a la consulta Gineco-Obstétrica para mujeres de movilidad reducida, fuera del cribado, si cumple criterios).

La inmovilidad temporal se considera un criterio de exclusión temporal.

2. INMUNODEPRESIÓN.

Las mujeres en estado de inmunodepresión serán controladas por cribado desde la consulta de ginecología, ya que se debe valorar cada caso de forma individualizada en función del estado inmunológico que presente en el momento de la toma de la muestra.

Actualmente están excluidas de forma permanente:

2.1 VIH:

La sensibilidad a la infección persistente por VPH es mayor en las pacientes que presentan una inmunodepresión por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se ha demostrado que estas mujeres tienen **un alto riesgo** de desarrollar lesiones precursoras o cáncer de cuello de útero.

VIH:

Inicio cribado a los 25 años.

- Generalmente citología anual a partir de los 25 años.
- A partir de los 30 años:
 - Co-test trienal en mujeres con CD4 > 200 cl/μL o con tratamiento antiretroviral activo.
 - Co-test anual si los CD4 < 200 cl/μL o no recibe tratamiento antiretroviral.

2.2 NO VIH:

- Trasplante de órganos sólidos.
- Trasplante de células madre hematopoyéticas.





Las mujeres con enfermedad inflamatoria intestinal, lupus eritematoso sistémico y artritis reumatoide así como otras patologías no serán excluidas del cribado poblacional, pero sí se recomienda una valoración individual por parte del equipo de atención primaria. En el caso de tratamiento inmunosupresor se recomienda seguimiento en la consulta de Ginecología.

Por tanto, cuando se detecte una mujer en la Consulta de Cribado que, tras realizar la anamnesis, se considere el caso como inmunodepresión, se recogerá la muestra para el estudio como cribado en ese momento. Posteriormente, se derivará a ginecología para valoración de este resultado.

A partir de este momento, se quedará en control por ginecología mientras su situación de inmunodepresión no revierta.

Las pautas recomendadas para las mujeres infectadas por el VIH podrían considerarse como un modelo extensible de prevención secundaria en estas poblaciones inmunodeprimidas no VIH.

3. Exclusión por edad del Cribado sin cumplir criterios óptimos.

El cribado debe finalizar a la edad de 65 años siempre. Hay mujeres que precisan seguimiento fuera del cribado. Para finalizar el seguimiento deben de cumplirse los siguientes criterios:

- Cribado previo adecuado y negativo durante los 10 años previos.
Se entiende como adecuado dos pruebas de VPH negativo.
- No antecedentes de lesión HSIL/CIN+2 o CCU durante los 25 años previos.

En los casos de no cumplir algunos de los criterios anteriores, se deberá continuar el cribado en atención primaria fuera de PDPCCU.

A las usuarias con edad de finalizar el cribado que no han realizado un cribado adecuado (no han realizado las pruebas recomendadas en los intervalos establecidos) y sin antecedente de patología cervical, se les realizara el VPH en el cribado.

Si el resultado es negativo, se les informará por carta que deben pedir cita los 5 años para realizar una última prueba (VPH) y tener así los dos resultados negativos que están recomendado.

El seguimiento de estas usuarias se hará por el equipo de Atención primaria, fuera de programa.

3.1 Seguimiento a largo plazo de lesión igual o mayor a HSIL/CIN2

Las mujeres que tengan un antecedente de lesión **igual o mayor a HSIL/CIN2** tienen un riesgo de CCU mayor que el de la población que persiste durante un largo periodo de tiempo (al menos hasta 25 años).

En las mujeres con antecedente de HSIL/ CIN+2 inicialmente debe realizarse un seguimiento específico en Ginecología y si este es negativo, posteriormente podrán ser remitidas a Atención Primaria.

El cribado en estas mujeres debe realizarse durante un periodo mínimo de 25 años por lo que se excluyen del Cribado Poblacional. Serán citadas como “citología de consulta”, para su seguimiento por el equipo de Atención Primaria, siguiendo las recomendaciones de Ginecología.

Ante cualquier hallazgo en la citología, estas usuarias deben ser derivadas a Ginecología de nuevo.



4. HISTERECTOMÍA PREVIA

El cribado después de una histerectomía total en mujeres a las que no se les había diagnosticado previamente HSIL/CIN o Cáncer de Cuello de Útero (CCCU) no está justificado. Por tanto las mujeres con histerectomía por patología benigna o neoplasias malignas no vinculadas al VPH (ovario, endometrio, intestino, mama, etc.) no se realizan cribado de CCU dentro del Programa.

Las mujer con histerectomía por una lesión mayor o igual HSIL/CIN2 que se deriven a cribado, sí deberán realizar un seguimiento durante un periodo de 25 años.

5. GESTACIÓN

Siempre que sea posible, se aconseja hacer el cribado durante el primer trimestre de la gestación. Por ello se ha establecido como criterio de exclusión temporal el embarazo en 2º o 3º trimestre.

La toma de muestra en esta población no difiere de la que se realiza en la población general, aunque la toma endocervical con escobillón debe hacerse con suavidad y sin penetrar excesivamente en el canal.

6. SÍNTOMAS CLÍNICOS

El cribado forma parte del programa de prevención secundaria en mujeres asintomáticas para patología del CCU. Por tanto, ante la presencia de síntomas que pueden indicar una patología cervical (coitorragia, dolor abdominal bajo, etc.) se debe atender a las pacientes en los circuitos asistenciales (fuera del programa de cribado) para asegurar el diagnóstico diferencial de la patología cérvico-uterina/ genital. Ante síntomas sugestivos de neoplasia cervical debe remitirse lo antes posible a la unidad de patología cervical especializada.



ANEXO XI. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Exclusión temporal
1. Realización de prueba (citología o determinación de VPH) en un intervalo menor al que corresponde en cribado
2. Embarazo en segundo o tercer trimestre
3. No ha tenido relaciones sexuales, si tras información expresa no desea la prueba
4. Enfermedad/inmovilidad temporal que impide la realización de la prueba

Exclusión definitiva
1. Diagnóstico de Cáncer de Cuello de Útero
2. Ausencia de Cérvix/ Cuello de útero: histerectomía, transexualidad o ausencia congénita.
3. Enfermedad que genere inmunosupresión: VIH Trasplante de órgano sólido Trasplante de precursores hematopoyéticos
4. Enfermedad terminal. Pronóstico de vida menor de seis meses
5. Resultado de colposcopia inadecuada permanente
6. Seguimiento en consulta de ginecología por patología de cuello de útero (CIN 2 o superior)

Los siguientes criterios son automáticos, siendo las mujeres con estas patologías excluidas de la población elegible.

Cáncer Previo	Neoplasia de Cuello de Útero Carcinoma in situ de cuello de útero
Ausencia de cérvix	
Enfermedad que genere inmunosupresión	VIH Trasplante de órgano sólido Trasplante de precursores hematopoyéticos

