

ACTITUD CLÍNICA ANTE LA LESION INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO (LSIL)

AUTORES	REVISORES	Fecha elaboración
Olga Monserrat Barbudo José Ángel Monserrat Jordán	José Ángel Monserrat Jordán Gabriel Fiol Ruiz	10/7/2023
		Fecha revisión
		14/9/2023

Este protocolo es sólo el resumen ordenado del protocolo presentado por la AEPCC en 2022, con el título: “PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CANCER DE CUELLO DEL ÚTERO, 2022. CONDUCTA CLÍNICA ANTE RESULTADOS ANORMALES DE LAS PRUEBAS DE CRIBADO”.

La Lesión Intraepitelial de Bajo Grado (LSIL) puede venir como resultado de:
Cribado Primario con Citología o de una **Citología Réflex** tras cribado con Test VPH positivo

A.- LSIL Cribado Primario con Citología

- **Colposcopia a todas las mujeres** con citología LSIL en el cribado primario (nivel de evidencia alto, recomendación fuerte a favor).
- **No realizar una prueba de VPH ante una citología LSIL** (NE moderado, R FaF) menos del 20% de los casos son VPH negativos. Por tanto, no es eficiente realizar una prueba VPH como método de triage para remitir a colposcopia
- **Casos con citología LSIL en los que se ha realizado un Co-test** (aunque es opción no aconsejable):
 - » VPH es positiva no genotipado o VPH 16/18: **Colposcopia** (NE moderado, R FaF)
 - » VPH es negativa o positiva para VPH no 16/18: **Co-test anual** durante **2 años** (NE bajo, R FaF)
 - **Algún Co-test positivo** (citología anormal o VPH positivo): **Colposcopia**
 - **Los 2 Co-test negativos: Cribado Rutinario**

Según el resultado de la Colposcopia:

- 1.-No evidencia lesión o tienen una ZT tipo 3 se recomienda realizar:
 - Estudio endocervical con cepillado o legrado biopsia y Vaginoscopia.
- 2.-Evidencia lesión y ZT tipo 1,2 realizar:
 - Biopsia dirigida y Vaginoscopia.

Según el resultado de la Biopsia:

- 1.-Biopsia confirman SIL(CIN) o SIL(VaIN): **Protocolo específico.**
- 2.-Biopsia negativa: **Co-test al año.**

- » Co-test es \geq HSIL o ASC-H o VPH 16/18 positivo: **Colposcopia**
- » Co-test es \leq LSIL y VPH no 16/18 o no genotipado: **Co-test al año**
 - **Positivo** (citología anormal o VPH positivo): **Colposcopia**
 - **Negativo: Cribado Rutinario.**
- » *Co-test es negativo: Cribado rutinario*

B.- LSIL en **Citología Réflex** procedente de cribado primario con prueba VPH Positiva

Dependerá del resultado del genotipado y de que tenga Test VPH en **estudios previos**:

- VPH+16, 18 o No Genotipados sin pruebas VPH previas negativas: **Colposcopia**
- VPH +no 16, 18 o VPH Co-Test Negativo en los últimos 5 años: **Co-Test al año**

1.-La conducta clínica en mujeres con cribado con prueba VPH positiva y citología réflex de LSIL remitidas a colposcopia será

- » Colposcopia y biopsia confirma SIL (CIN) o SIL (VaIN) **Protocolo específico.**
- » Colposcopia y/o biopsia negativa: **Co-test al año**
 - Si citología $>$ LSIL (HSIL o ASC-H) o VPH 16/18 positivo: **Colposcopia**
 - Si citología \leq LSIL y VPH no 16/18 o no genotipado: **Co-test al año durante 2 años**:
 - Positivo alguno: **Colposcopia**
 - Negativos Ambos: **Cribado Rutinario**

2. Mujeres con LSIL "réflex" en Test VPH no 16/18 o No Genotipado, con antecedente en los últimos 5 años de VPH de cribado o Co-test Negativos: Co-test al año

- » Co-test positivo (citología anormal o VPH positivo): **Colposcopia**
- » Co-test negativo: **Co-test al año**:
 - Negativo **Cribado Rutinario**
 - Positivo **Colposcopia**

C.- Citología LSIL en poblaciones especiales: mujeres menores de 25 años

- Realizar una **citología anual durante dos años** (nivel de evidencia moderado, recomendación fuerte a favor).
- **No** se recomienda realizar **prueba VPH** en mujeres con LSIL menores de 25 años (nivel de evidencia alto, recomendación fuerte a favor).

D.- Citología LSIL en poblaciones especiales: mujeres gestantes

Las gestantes con citología de LSIL presentan un riesgo inmediato y futuro de lesión similar a la población general.

Por ello, igual que ocurre con la población general, la conducta clínica variará en función de si la paciente procede de un cribado primario con citología o de un cribado primario con prueba VPH positiva (con o sin genotipado) y se ha realizado una citología réflex

E.- Citología LSIL en poblaciones especiales: mujeres menopáusicas

Citología réflex LSIL mujeres menopáusicas con cribado VPH positivo:

Remitir a **colposcopia** (NE moderado, R FaF).

LSIL en Citología como cribado primario:

1.-Realizar una **prueba VPH** (opción preferente) (nivel de evidencia bajo, recomendación fuerte a favor).

- Negativa: realizar co-test al año.
 - » **Co-test negativo** (citología y prueba VPH negativas): remitir a **cribado rutinario**. Si se trata de una mujer de 65 años o más se indica finalizar el cribado.
 - » **Co-test positivo** (citología y/o prueba VPH anormales): remitir a **colposcopia**.
- Positiva: **colposcopia** (se recomienda tratamiento previo con estrógenos locales 4 semanas).

2.-Remitir a **colposcopia inmediata** (opción aceptable) (nivel de evidencia bajo, recomendación débil a favor).

- Si se identifica lesión y ZT tipo 1 o 2: realizar biopsia dirigida
- Si no se identifica lesión o ZT tipo 3 deber realizarse un estudio endocervical y vaginoscopia.

En ambos casos la conducta será:

- Colposcopia y biopsia confirma SIL/VaIN o SIL/CIN: aplicar el **protocolo específico**.
- Colposcopia y/o biopsia negativa: realizar **co-test al año**

» Si el resultado del co-test es > LSIL (HSIL o ASC-H) o VPH 16/18 positivo:

Colposcopia y actuar según resultado.

» Si el resultado del co-test es citología ≤ LSIL y VPH no 16/18 o no genotipado:

Co-test al año durante 2 años:

- **Positivo** (citología anormal o VPH positivo): **colposcopia**
- **Ambos negativos:** **cribado rutinario**.

» Si el resultado del co-test es negativo: repetir **co-test al año**.

.Negativo cribado rutinario

.Positivo colposcopia

La atrofia y déficit estrogénico en mujeres menopáusicas puede comportar alteraciones citológicas que se interpretan como LSIL. En estos casos la prueba VPH permite identificar a las mujeres con riesgo de lesión que requieren una colposcopia y evitar en un porcentaje significativo de casos exploraciones innecesarias.

6.- Citología LSIL en poblaciones especiales: mujeres con inmunodepresión

Remitir a **colposcopia independientemente de la edad** (NE moderado, R FaF).

BIBLIOGRAFIA

AEPC, GUIAS. PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CANCER DE CUELLO DEL ÚTERO, 2022. CONDUCTA CLÍNICA ANTE RESULTADOS ANORMALES DE LAS PRUEBAS DE CRIBADO. ISBN 978-84-09-35567-9