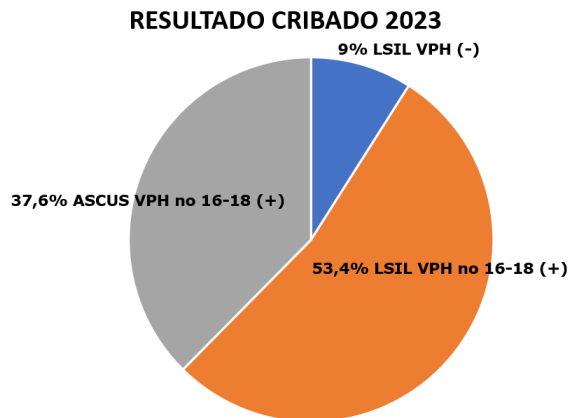


Seguimiento al año de las pacientes con cribado de cáncer de cérvix con resultado de riesgo intermedio en el Hospital Universitario de Basurto (HUB)

Díez Alonso, Teresa; Mateo Garrido, Oihane; Campelo Martínez, M^aTeresa; Hernanz Lozón, Ana; Sánchez Pascual, María, Quílez Conde, Jose Cruz. Hospital Universitario Basurto

En Euskadi, el cribado de cáncer de cuello de útero (CCU) es basado en el riesgo inmediato de tener una lesión HSIL/CIN2+ según el resultado de este (citología en mujeres <35 años, y determinación de VPH AR en ≥35 años). Si el riesgo alto (≥5%), la paciente se deriva a colposcopia. Si el riesgo es intermedio (≥ 0.5%-<5%), se realizará seguimiento con co-test en un año. En nuestro ámbito, el seguimiento de las mujeres con cribado con riesgo intermedio (citología LSIL-VPH negativo, citología LSIL-VPH no 16/18, citología ASCUS-VPH no 16/18), se derivan a la Unidad de Patología Cervical (UPC) del HUB.

MÉTODOS: Estudio **observacional retrospectivo**, **24 meses** duración. Análisis del seguimiento anual de las mujeres que han tenido un resultado de cribado CCU de riesgo intermedio durante el año 2023 y acuden al co-test anual a la consulta de UPC. Mujeres con antecedentes de patología cervical, resultados de cribado distintos a los especificados e inmunosuprimidas quedan excluidas.



RESULTADOS: Reunimos 468 mujeres con riesgo intermedio según el cribado 2023 (gráfico). En el control anual:

Erradicación infección 206 (44%). Edad media 33,6 años. 61,7% nulíparas, 76,2% y 93,7% no usuarias de AH ni DIU respectivamente, 81,1% no fumadoras, 51,5% vacunadas.

- 61,9% de las LSIL-VPH negativo, 40,4% de las LSIL-VPH no 16-18, y el 44,9% de las ASCUS-VPH no 16-18 De las derivadas a colposcopia por persistencia co-test positivo (262 (55,98%)) 36 (15,6%) tuvieron una lesión CIN2+. 63,9% nulíparas, 61,1% y 91,7% no usuarias de anticoncepción hormonal ni DIU respectivamente, 61,1% no fumadoras, 50% vacunadas.

- 7,7% de las LSIL-VPH negativo, 18% de las LSIL-VPH no 16-18, y el 13,3% de las ASCUS-VPH no 16-18).

CONCLUSIONES: En nuestra población de estudio, teniendo en cuenta la pérdida de pacientes como sesgo, se confirma que existen variables protectoras descritas en la literatura, que reducen de persistencia de infección. En cambio, no podemos decir lo mismo entre las mujeres que desarrollan lesión CIN2+.