



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Remisión inmediata a colposcopia versus vigilancia citológica para las anomalías citológicas menores del cuello uterino en ausencia de prueba del VPH (Revisión)

Kyrgiou M, Kalliala I, Mitra A, Fotopoulou C, Ghaem-Maghami S, Martin-Hirsch PPL, Cruickshank M, Arbyn M, Paraskevaidis E

Kyrgiou M, Kalliala I, Mitra A, Fotopoulou C, Ghaem-Maghami S, Martin-Hirsch PPL, Cruickshank M, Arbyn M, Paraskevaidis E. Immediate referral to colposcopy versus cytological surveillance for minor cervical cytological abnormalities in the absence of HPV test

(Remisión inmediata a colposcopia versus vigilancia citológica para las anomalías citológicas menores del cuello uterino en ausencia de prueba del VPH).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD009836.

DOI: [10.1002/14651858.CD009836.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009836.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Remisión inmediata a colposcopia versus vigilancia citológica para las anomalías citológicas menores del cuello uterino en ausencia de prueba del VPH (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Remisión inmediata a colposcopia versus vigilancia citológica para las anomalías citológicas menores del cuello uterino en ausencia de prueba del VPH

Maria Kyrgiou^{1,2a}, Ilkka Kalliala^{2,3b}, Anita Mitra², Christina Fotopoulou^{2,3}, Sadaf Ghaem-Maghami^{2,3}, Pierre PL Martin-Hirsch⁴, Margaret Cruickshank⁵, Marc Arbyn^{6c}, Evangelos Paraskevidis^{7d}

¹Surgery and Cancer - West London Gynaecological Cancer Centre, Imperial College London - Queen Charlotte's & Chelsea, Hammersmith Hospital, Imperial NHS Healthcare Trust, London, UK. ²The Institute of Reproductive and Developmental Biology (IRDB), Surgery and Cancer, Imperial College London, London, UK. ³West London Gynaecological Cancer Centre, Queen Charlotte's & Chelsea, Hammersmith Hospital, Imperial NHS Healthcare Trust, London, UK. ⁴Gynaecological Oncology Unit, Royal Preston Hospital, Lancashire Teaching Hospital NHS Trust, Preston, UK. ⁵Obstetrics and Gynaecology, Aberdeen Royal Infirmary, Aberdeen, UK. ⁶Unit of Cancer Epidemiology, Belgian Cancer Centre, Sciensano, Brussels, Belgium. ⁷Department of Obstetrics & Gynaecology, Ioannina University Hospital, Ioannina, Greece

^aJoint first author. ^bJoint first author. ^cJoint senior author. ^dJoint senior author

Contacto: Maria Kyrgiou, m.kyrgiou@imperial.ac.uk, maria.kyrgiou@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo de Ginecología, Neurooncología y Otros Cánceres.

Estado y fecha de publicación: Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en "Novedades"), publicada en el número 7, 2020.

Referencia: Kyrgiou M, Kalliala I, Mitra A, Fotopoulou C, Ghaem-Maghami S, Martin-Hirsch PPL, Cruickshank M, Arbyn M, Paraskevidis E. Immediate referral to colposcopy versus cytological surveillance for minor cervical cytological abnormalities in the absence of HPV test (Remisión inmediata a colposcopia versus vigilancia citológica para las anomalías citológicas menores del cuello uterino en ausencia de prueba del VPH). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 1. Art. No.: CD009836. DOI: [10.1002/14651858.CD009836.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009836.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

A un número significativo de mujeres se les diagnostican anomalías citológicas menores en el examen del cuello uterino. Muchas autoridades recomiendan la vigilancia ya que se puede producir una regresión espontánea. Sin embargo, la asistencia a los seguimientos citológicos disminuye con el tiempo y podría poner a algunas mujeres en riesgo de desarrollar una enfermedad invasiva.

Objetivos

Evaluar la estrategia óptima de tratamiento para las mujeres con anomalías citológicas cervicales menores (células escamosas atípicas de importancia indeterminada [ASCUS, por sus siglas en inglés] o lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado [LSIL, por sus siglas en inglés]) en el cribado primario en ausencia de prueba de ADN del VPH (virus del papiloma humano).

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas: Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL, Número 4, 2016), MEDLINE (1946 hasta abril, semana 2, 2016) y Embase (1980 hasta 2016, semana 16).

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararon la colposcopia inmediata con la vigilancia citológica en mujeres con células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS/límite) o lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LSIL/discariosis leve).

Obtención y análisis de los datos

La medida de resultado primaria estudiada fue la aparición de una neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Las medidas de resultado secundarias estudiadas incluyeron la tasa de incumplimiento, la ansiedad y la depresión clínicamente significativas y otros efectos adversos autoinformados.

Los estudios se clasificaron según el período de vigilancia, a los seis, 12, 24 o 36 meses, así como a los 18 meses, y se excluyó un posible examen de salida. Se calcularon los riesgos relativos (RR) y los intervalos de confianza (IC) del 95% agrupados mediante el modelo de efectos aleatorios, con ponderación de la varianza inversa. La heterogeneidad entre estudios se evaluó mediante la estadística I^2 .

Resultados principales

Se identificaron cinco ECA con 11 466 participantes que cumplieron los criterios de inclusión. Hubo 18 casos de cáncer cervicouterino invasivo, siete en el grupo de colposcopia inmediata y 11 en el grupo de vigilancia citológica. Aunque la colposcopia inmediata detecta el NIC2+ y el NIC3+ antes que la citología, las diferencias ya no se observaron a los 24 meses (NIC2+: tres estudios, 4331 mujeres; 17,9% versus 18,3%, RR 1,14, IC 0,66 a 1,97; NIC3+: tres estudios, 4331 mujeres; 10,3% versus 11,9%, RR 1,02, IC 0,53 a 1,97). La heterogeneidad entre los estudios fue considerable (I^2 superior al 90%). Además, la inclusión de los resultados de los exámenes de salida a los 24 meses, que podría inflar la tasa de detección de NIC de la vigilancia citológica, puede haber dado lugar a un sesgo derivado del diseño del estudio; por lo tanto, la evidencia se consideró de calidad baja.

Cuando se excluyó el examen de salida, la tasa de detección de lesiones de alto grado en el seguimiento de 18 meses fue mayor después de la colposcopia inmediata (NIC2+: dos estudios, 4028 mujeres; 14,3% versus 10,1%, RR 1,50, IC 1,12 a 2,01; NIC3+: dos estudios, 4028 mujeres, 7,8% versus 6,9%, RR 1,24, IC 0,77 a 1,98), ambos resultados con heterogeneidad sustancial entre los estudios (I^2 superior al 60%) y se consideró que evidencia fue de calidad moderada).

El metanálisis mostró que la remisión inmediata a colposcopia aumentó considerablemente la detección de anomalías del cuello uterino clínicamente no significativas, en contraposición con la repetición de la citología después de 24 meses de vigilancia (aparición de coilocitosis: dos estudios, 656 mujeres; 32% versus 21%, RR 1,49, IC del 95%: 1,17 a 1,90; evidencia de calidad moderada) incidencia de cualquier NIC: dos estudios, 656 mujeres; 64% versus 32%, RR 2,02, IC del 95%: 1,33 a 3,08, evidencia de calidad baja; incidencia de NIC1: dos estudios, 656 mujeres; 21% versus 8%, RR 2,58, IC del 95%: 1,69 a 3,94, evidencia de calidad moderada).

Debido a las diferencias en el diseño y el entorno de los ensayos, hubo una gran variación en las tasas por defecto entre los estudios incluidos. El riesgo de incumplimiento fue mayor en el grupo de citología repetida, con un aumento de cuatro veces a los seis meses, seis veces a los 12 y de 19 veces a los 24 meses (seis meses: tres estudios, 5117 mujeres; 6,3% versus 13,3%, RR 3,85, IC del 95%: 1,27 a 11,63, evidencia de calidad moderada; 12 meses: tres estudios, 5115 mujeres; 6,3% versus 14,8%, RR 6,39; IC del 95%: 1,49 a 29,29; evidencia de calidad moderada; 24 meses: tres estudios, 4331 mujeres; 0,9% versus 16,1%, RR 19,1, IC del 95%: 9,02 a 40,43, evidencia de calidad moderada).

Conclusiones de los autores

Sobre la base de evidencia de calidad baja o moderada mediante los criterios GRADE, y un riesgo generalmente bajo de sesgo, la tasa de detección de NIC2+ o NIC3+ después de dos años no parece diferir entre la colposcopia inmediata y la vigilancia citológica en ausencia de pruebas de VPH, aunque las mujeres pueden omitir el seguimiento. La colposcopia inmediata probablemente permite una detección más temprana de las lesiones de alto grado, pero también detecta más lesiones de bajo grado no significativas desde el punto de vista clínico. Por lo tanto, la colposcopia puede ser la primera opción cuando no es posible asegurar un buen cumplimiento. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de una prueba de selección exacta para el VPH para diferenciar a las mujeres que necesitan un seguimiento de diagnóstico de las que pueden volver con seguridad a una reconsulta sistemática.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento de las anomalías citológicas menores identificadas en el cribado del cuello uterino

El problema

Los programas de detección del cáncer cervicouterino reducen el riesgo de padecerlo mediante la utilización de la citología cervicouterina (pruebas de frotis), cuyo objetivo es detectar y tratar cualquier cambio precanceroso que pueda poner a algunas mujeres en peligro de desarrollar una enfermedad invasiva (cáncer cervicouterino invasivo) en el futuro. Por lo general, solo los cambios precancerosos graves requieren tratamiento; sin embargo, existe cierta discrepancia en la forma de tratar a las mujeres con cambios citológicos menores (células escamosas atípicas de significado indeterminado [ASCUS/línea límite] o lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado [LSIL/discarrisis leve]) si no se dispone de pruebas de VPH (virus del papiloma humano) de forma sistemática.

Objetivo de la revisión

El objetivo fue evaluar si la colposcopia inmediata o la "espera vigilante", con citología cervical repetida, fue mejor para las mujeres con anomalías citológicas cervicales menores.

¿Cuáles son los principales hallazgos?

Remisión inmediata a colposcopia versus vigilancia citológica para las anomalías citológicas menores del cuello uterino en ausencia de prueba del VPH (Revisión)

2

Se incluyeron cinco ensayos controlados aleatorizados con 11 466 participantes con anomalías menores en la citología cervical, tratadas con colposcopia inmediata o citología repetitiva. Los estudios incluidos evaluaron las diferencias en cuanto a la aparición de lesiones precancerosas cervicales entre los dos tratamientos.

Los resultados indicaron que las mujeres que asistieron a una colposcopia inmediata después de una única prueba de citología cervical anormal de bajo grado tuvieron más probabilidades de que se les detectaran hallazgos clínicamente no significativos que las mujeres que se trataron con "espera vigilante".

Hubo 18 casos de cáncer invasivo de cuello uterino, siete en la colposcopia inmediata y 11 en los grupos de vigilancia citológica. La tasa de detección de lesiones de bajo grado clínicamente no significativas fue mayor en el grupo de colposcopia inmediata, al igual que la tasa de detección de lesiones precancerosas de alto grado clínicamente más importantes (NIC2 o NIC2 o peor) a los 18 meses, pero no a los 24 meses.

El riesgo de no cumplimiento fue significativamente mayor para el brazo de citología repetida y aumentó con la duración del seguimiento.

¿Cuál es la calidad de la evidencia?

La calidad de esta evidencia se consideró moderada.

¿Cuáles son las conclusiones?

La prueba de ADN del VPH ha demostrado ser una herramienta de selección efectiva para las mujeres con anomalías menores en la citología cervical. Sin embargo, esta prueba no está actualmente disponible de forma sistemática a nivel mundial. Por consiguiente, si no se dispone de pruebas de ADN del VPH, es probable que la colposcopia inmediata detecte más lesiones precancerosas más temprano que la vigilancia citológica, pero después de dos años no parece haber diferencia entre los dos enfoques. Las mujeres podrían ser remitidas para una colposcopia inmediata después de una única prueba de citología cervical anormal o dudosa de bajo grado, si se espera que el cumplimiento de la vigilancia citológica será deficiente. Cuando se espera que el cumplimiento del seguimiento será bueno, se puede ofrecer la repetición de la citología cervical, ya que puede reducir el riesgo de un diagnóstico y un tratamiento excesivos.