



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**GUÍA INFORMATIVA SOBRE LA IMPORTANCIA DE
LA CITOLOGÍA CERVICAL Y MEDIDAS DE
PREVENCIÓN ANTE LESIONES INTRAEPITELIALES**



INTRODUCCIÓN

Esta guía informativa trata sobre lesiones intraepiteliales, cáncer cervico-uterino, factores de riesgo, síntomas, las formas de prevención, las pruebas de detección precoz y las ventajas de las mismas.

Esta información está dirigida a todas las mujeres que acudan a SOLCA por diversos motivos.

Las recomendaciones de los profesionales en salud no deben ser sustituidas por las sugerencias que se describen en la presente guía ya que solo son pautas generales que ayuden a la mujer a despejar sus dudas y conocer un poco más, acerca de estas enfermedades.

La prueba de citología Papanicolaou (PAP) es, en nuestro entorno, el mejor test para determinar la presencia de ciertas anomalías en el cérvix que más tarde podrían convertirse en un cáncer.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Concientizan a las mujeres sobre la importancia de la citología cervical como medio de detección en las diversas alteraciones cervicales y su prevención para reducir el riesgo de contraerlas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ④ Educar a las usuarias de SOLCA sobre las ventajas del Papanicolaou, al igual que medidas preventivas.
- ④ Incentivar a las mujeres a que se realicen la citología vaginal para detectar lesiones precancerosas.
- ④ Promover la práctica de estilos de vida saludables a través de acciones de educación.

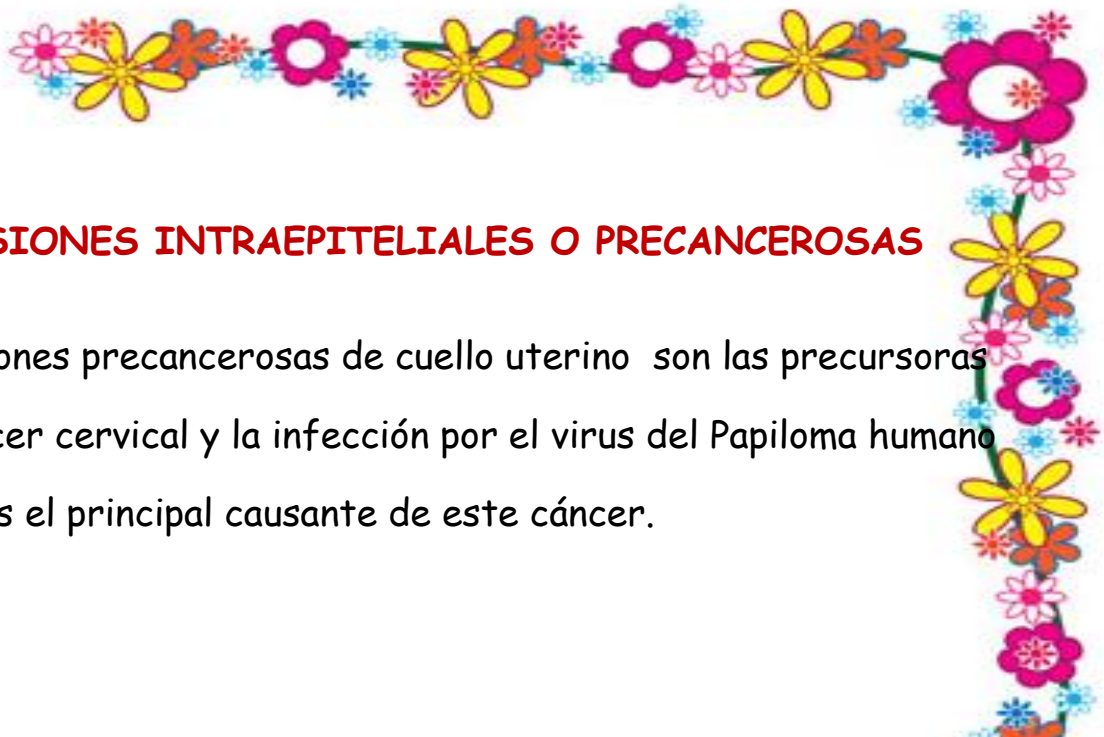


JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la lesión cervicouterina constituyen una de las mayores causas de morbilidad en la mujer; y las lesiones específicas como preinvasivas del cérvix, si no son detectadas y tratadas a tiempo pueden progresar a cáncer invasor constituyendo la primera causa de muerte, en nuestra población femenina.

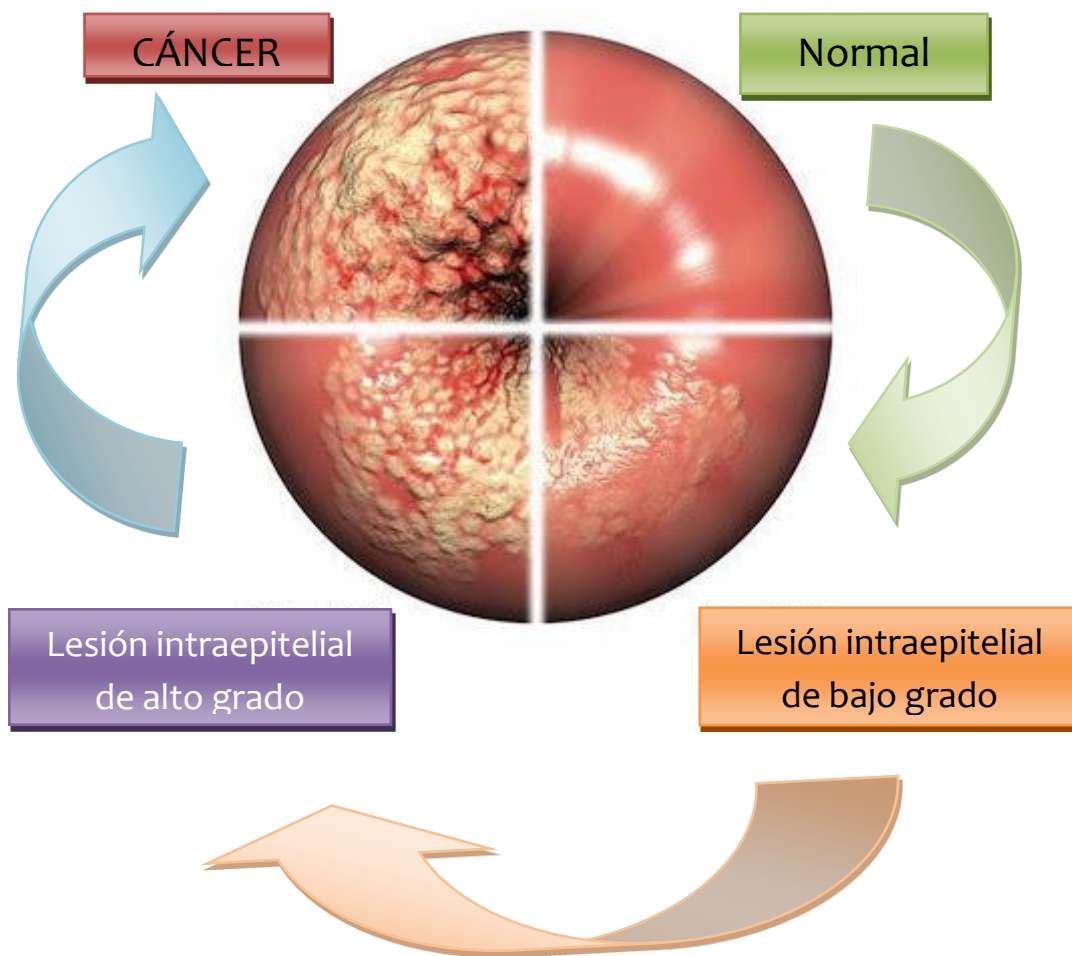
Como medida preventiva y herramienta diagnóstica la citología ofrece una oportunidad de detección temprana de lesiones cervicouterinas, las cuales sí se descubren a tiempo, ofrecen al facultativo la ventaja de prevenir o curar lesiones que pueden complicarse o resultar fatales.

Todo lo anterior resultó motivante para la confección de esta guía informativa para modificar varias actitudes de las pacientes y promover la salud a través de cambios positivos y con ello ayudar a combatir estas alteraciones en el cérvix que conllevan muchas veces hasta la muerte.



LESIONES INTRAEPITELIALES O PRECANCEROSAS

Las lesiones precancerosas de cuello uterino son las precursoras del cáncer cervical y la infección por el virus del Papiloma humano (VPH) es el principal causante de este cáncer.

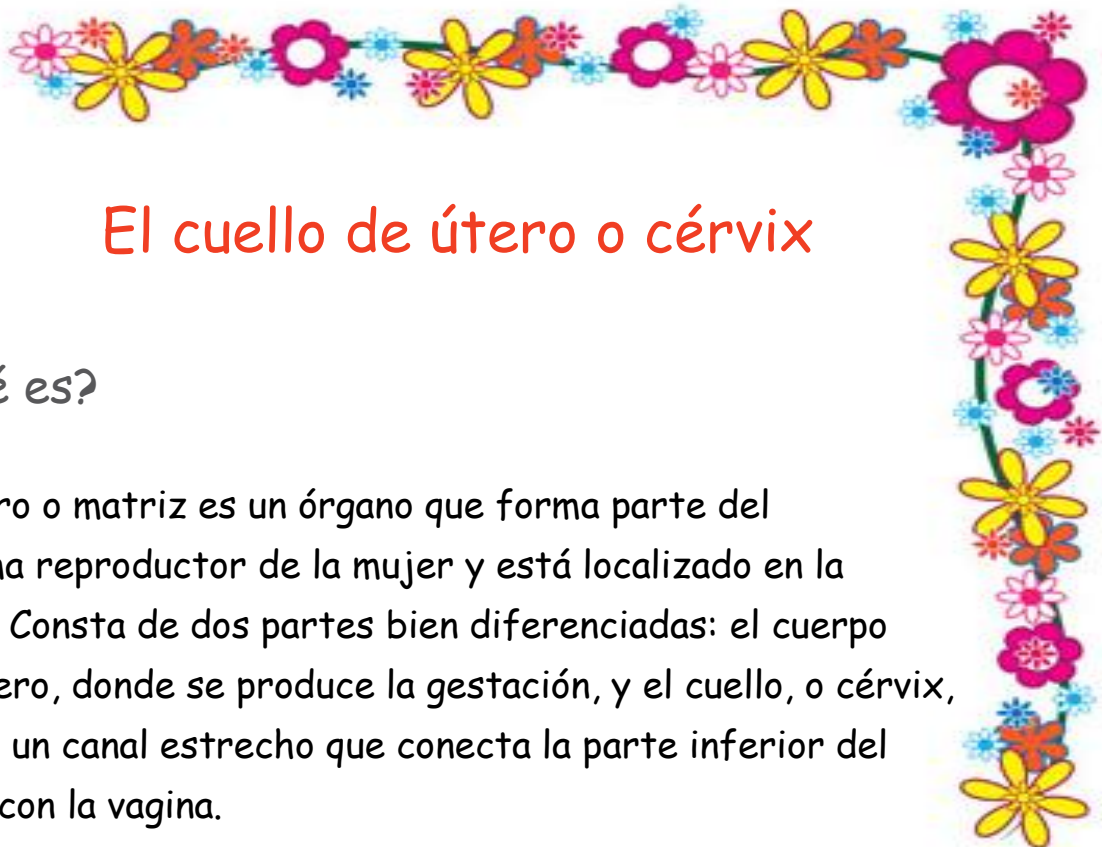
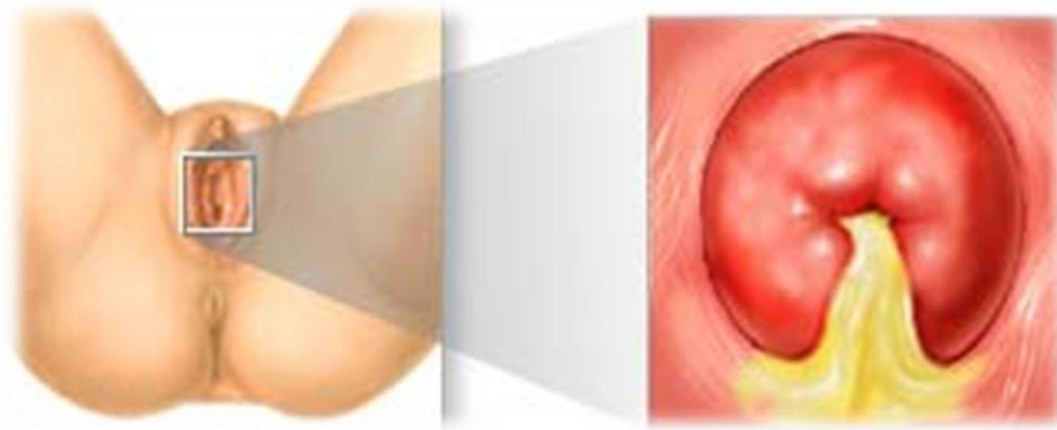


SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LESIONES INTRAEPITELIALES

Si le parece cualquier tipo de líquido ya sea transparente o con sangre.

Irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales.

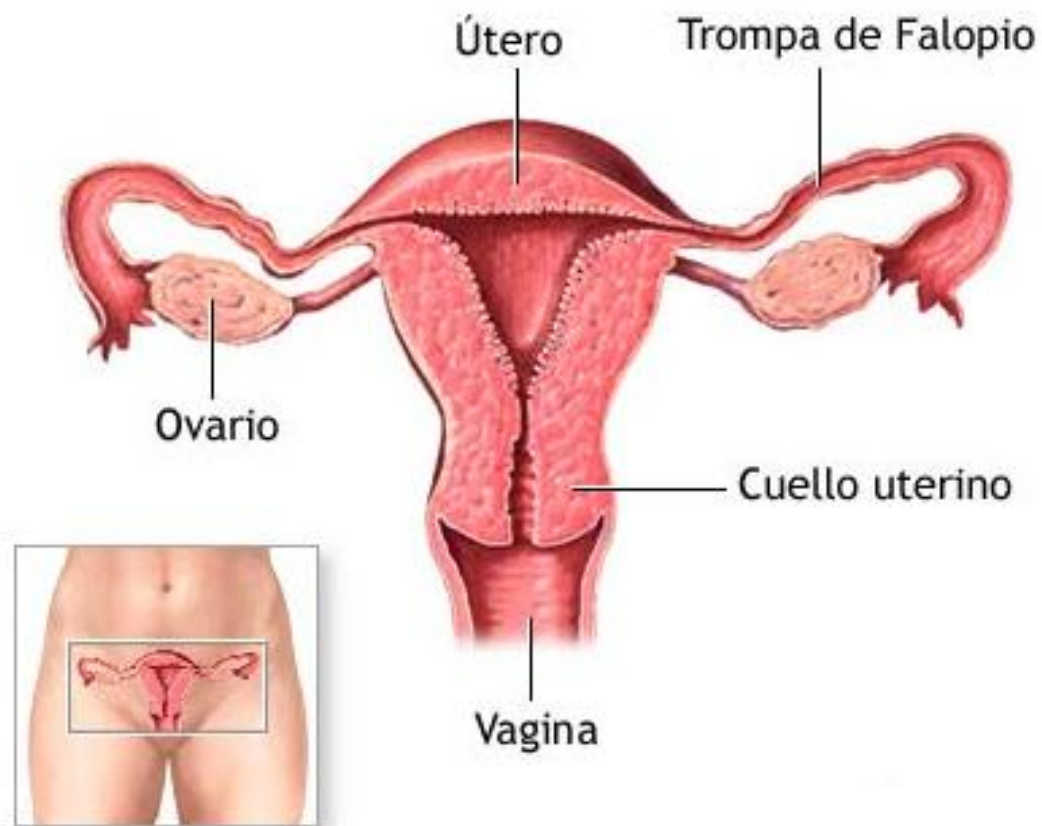
AVISE INMEDIATAMENTE AL MÉDICO



El cuello de útero o cérvix

¿Qué es?

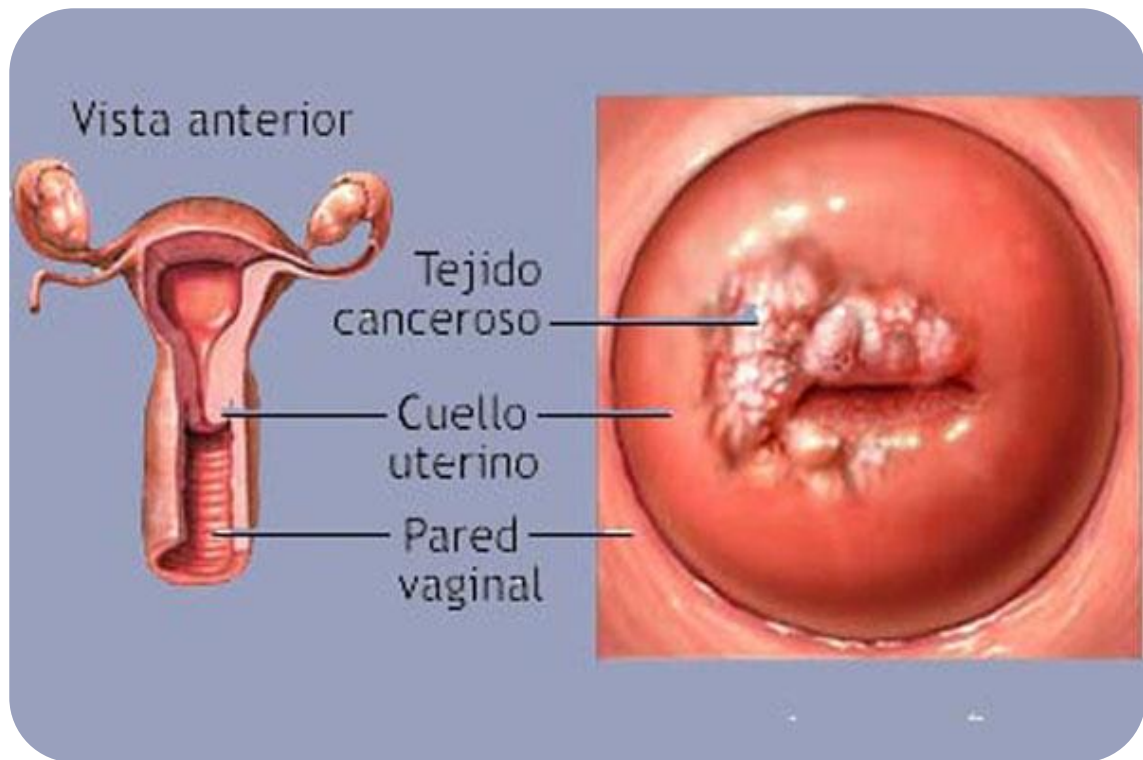
El útero o matriz es un órgano que forma parte del sistema reproductor de la mujer y está localizado en la pelvis. Consta de dos partes bien diferenciadas: el cuerpo del útero, donde se produce la gestación, y el cuello, o cérvix, que es un canal estrecho que conecta la parte inferior del útero con la vagina.



EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO O CÁNCER DE CÉRVIX

El cáncer de cuello útero se inicia en las células de la superficie del cuello uterino. Ocurre cuando las células del cuello del útero se vuelven anormales y empiezan a crecer de forma incontrolada. Normalmente tarda mucho tiempo en desarrollarse, más de 10 años.

Con el tiempo, el cáncer puede invadir más profundamente el cérvix y los tejidos cercanos, se habla entonces de tumores invasivos. Las células cancerosas pueden diseminarse e invadir otros tejidos en otras partes del cuerpo. Cuando el tumor se disemina hablamos de metástasis.



¿Qué causa el cáncer de cuello uterino?

EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Actualmente está ampliamente probado que la causa principal del cáncer de cuello de útero es la infección persistente por el VPH. Esto quiere decir que todos los cánceres de cuello de útero presentan una infección previa por el VPH.

No se conoce todavía bien cómo el VPH produce el cáncer de cérvix, pero sí se sabe que sólo las infecciones que no desaparecen producen alteraciones en las células del cuello del útero, que tienen un riesgo de desarrollar, en el futuro, cáncer de cérvix. Este riesgo puede ser controlado y reducido

mediante exámenes periódicos, ya que el cáncer, normalmente, tarda mucho tiempo en desarrollarse.



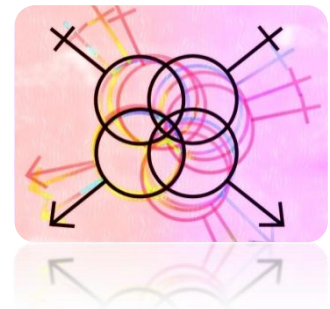
¿Cómo se transmite?

El VPH es un virus común que se puede transmitir de persona a persona durante las relaciones sexuales. No es necesario el coito para contagiarse, basta el contacto de las zonas genitales.

¿Tiene tratamiento?

No hay actualmente un tratamiento para la infección por el VPH; lo más frecuente es que desaparezca sin tratamiento. Si no desaparece espontáneamente y causa alteraciones en las células, el tratamiento de estas alteraciones celulares eliminará también el virus.

¿¿QUIENES PUEDEN CORRER RIESGO DE PADECER LESIONES INTRAEPITELIALES y CÁNCER??



Se ha encontrado un mayor riesgo en mujeres que:

- Iniciaron a temprana edad sus relaciones sexuales (antes de los 18 años)
- Han tenido varios compañeros sexuales.
- Tener una pareja sexual que mantiene o ha mantenido relaciones con varias parejas.



- Han tenido muchos hijos.
- Han tenido mal atención después del parto.
- Han sufrido infecciones ginecológicas y tienen malas condiciones higiénicas.
- Tienen el hábito de fumar.
- Usar anticonceptivos orales durante mucho tiempo.



FINALMENTE... ¡El te mata!



CITOLOGÍA

CERVICAL O PAPANICOLAOU

La citología es un examen rápido, de bajo costo, sencillo que no duele y el cual nos ayuda a descubrir lesiones pre-cancerosas y cáncer uterino o de la matriz antes de que aparezcan los síntomas, cuando aún es curable la enfermedad.



Se introduce un espejo en la vagina, exponiendo el cuello uterino. Se introduce un cepillo endocervical



Se cepilla el cuello uterino para recolectar células y examinarlas en un



¿A quién se recomienda?

Esta prueba se recomienda a todas las mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años que tienen, o han tenido, relaciones sexuales.

También se recomienda a las mujeres menores de 25 años que mantienen relaciones sexuales desde hace más de tres años, y a las mujeres mayores de 65 años que nunca se la hayan hecho. A partir de los 65 años, si las citologías anteriores han sido normales, no será necesario repetirlas.



¿Con qué frecuencia debe realizarse una citología?



Como recomendación general, después de dos citologías anuales consecutivas normales, las siguientes deben realizarse cada tres años. Aumentar la frecuencia en la realización de las citologías no mejora los resultados del cribado. La mayor parte de las mujeres a las que se les diagnostica un cáncer invasivo de cuello de útero no habían hecho nunca una citología o habían pasado más de cinco años desde que se habían hecho la última.



RECOMENDACIONES PARA REALIZARSE EL PAPANICOLAOU

Hágase un examen lo más pronto posible y tenga presente las siguientes recomendaciones:



- ✓ Acuda cuando no esté con la menstruación.
- ✓ No tenga relaciones sexuales 24 horas antes.
- ✓ No se haga duchas vaginales antes de la citología



- ✓ No colocarse medicamentos por vía vaginal 2 días antes de la citología



Seguir estas recomendaciones ayudará a evitar resultados no valorables que obligarían a repetir la prueba.

Mujeres mayores de 65 años

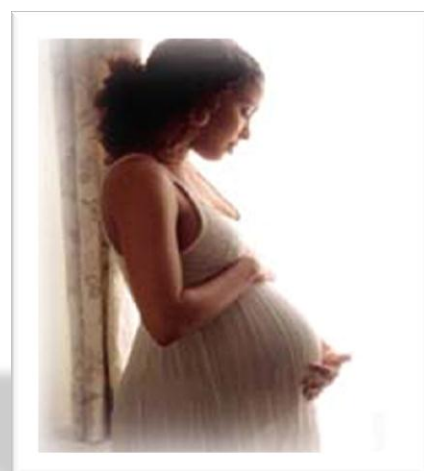
El riesgo de cáncer de cérvix aumenta con la edad, casi la mitad de los casos ocurren en mujeres mayores de 50 años, aunque muchas mujeres mayores piensan que ya no tienen riesgo de padecerlo.

A los 65 años, si las citologías anteriores han sido normales, no será necesario repetir las. A partir de esta edad, si sus citologías anteriores son normales, el riesgo de desarrollar un cáncer de cérvix es bajo.



Mujeres embarazadas

Si está embarazada y le corresponde hacerse la citología consulte con su médica/o si hace la prueba o espera hasta después del parto.



Mujeres que han tenido la menopausia

La menopausia no es motivo para dejar de hacerse citologías, las mujeres después de la menopausia también tienen riesgo.



Ventajas e inconvenientes de la citología

Ventajas

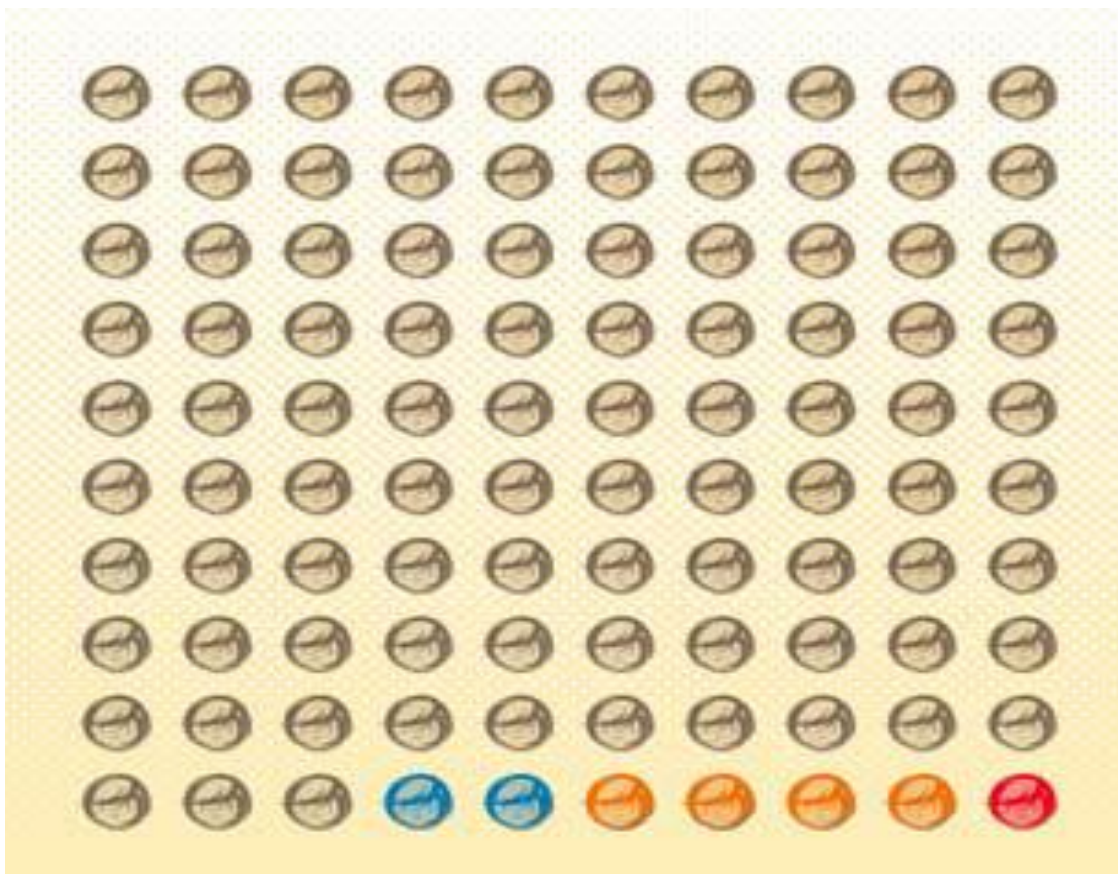
La citología realizada a todas las mujeres a las que se recomienda permitiría reducir la incidencia del cáncer de cérvix al menos en un 40 %, es decir, de cada 100 mujeres que iban a tener un cáncer 40 no lo tendrían.



Si todas las mujeres a las que se recomienda realizaran la citología sería posible reducir la mortalidad por cáncer de cérvix en un 70%, es decir, de cada 100 mujeres que morirían por un cáncer de cérvix 70 no morirían.

Resultados de la citología

De cada 100 mujeres que hacen una citología, 93 tendrán unos resultados normales, 2 requerirán repetir la prueba porque la muestra fue inadecuada, 4 necesitarán seguimiento y sólo 1 necesitará tratamiento.





resultado normal



necesitará seguimiento



necesitará repetir la prueba



necesitará tratamiento

Resultado normal

La mayoría de las mujeres tienen una citología normal, en este caso las mujeres deben continuar realizando citologías con la periodicidad que les corresponda. Un resultado normal significa que tiene una probabilidad baja de desarrollar un cáncer en los próximos 5 años.



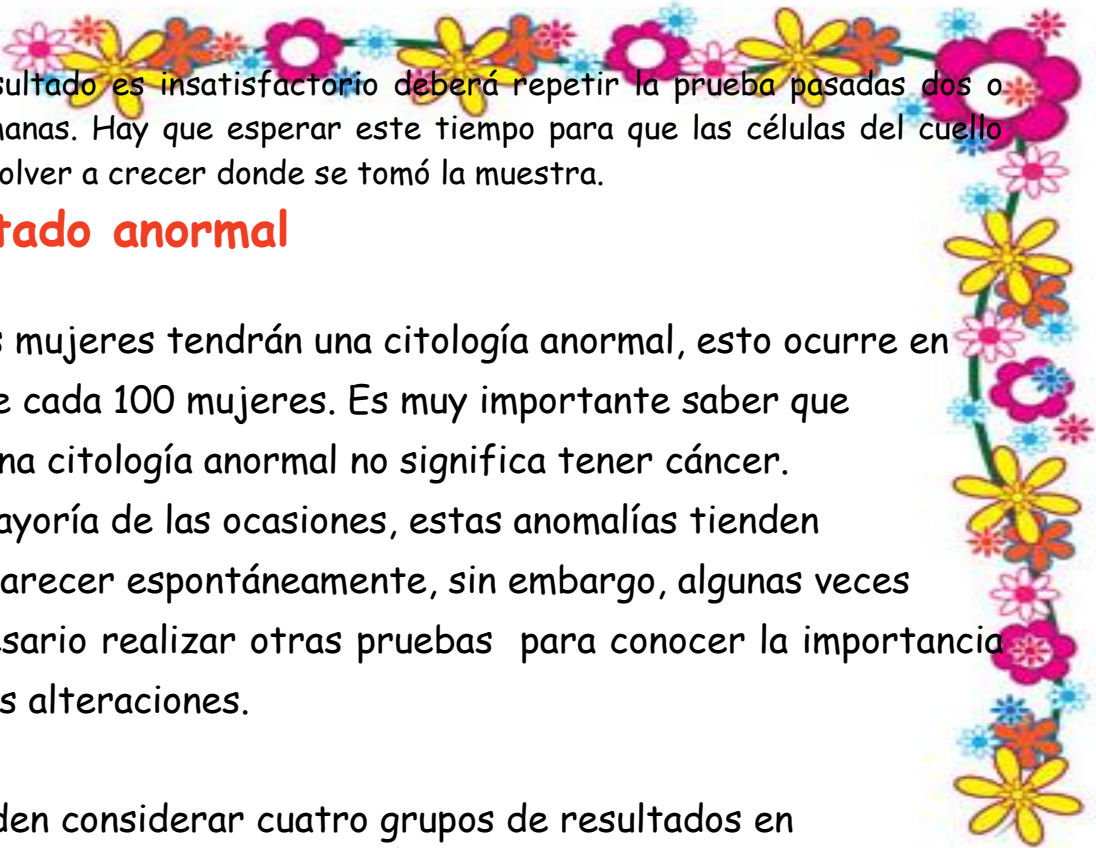
Resultado insatisfactorio

Algunas veces los resultados de la citología no son valorables y será necesario repetir la prueba.

Los resultados insatisfactorios se deben fundamentalmente a:

- Las células pueden verse mal por sangre o inflamación
- La muestra puede no tener la preparación o conservación adecuada
- Puede no haber suficientes células en la muestra





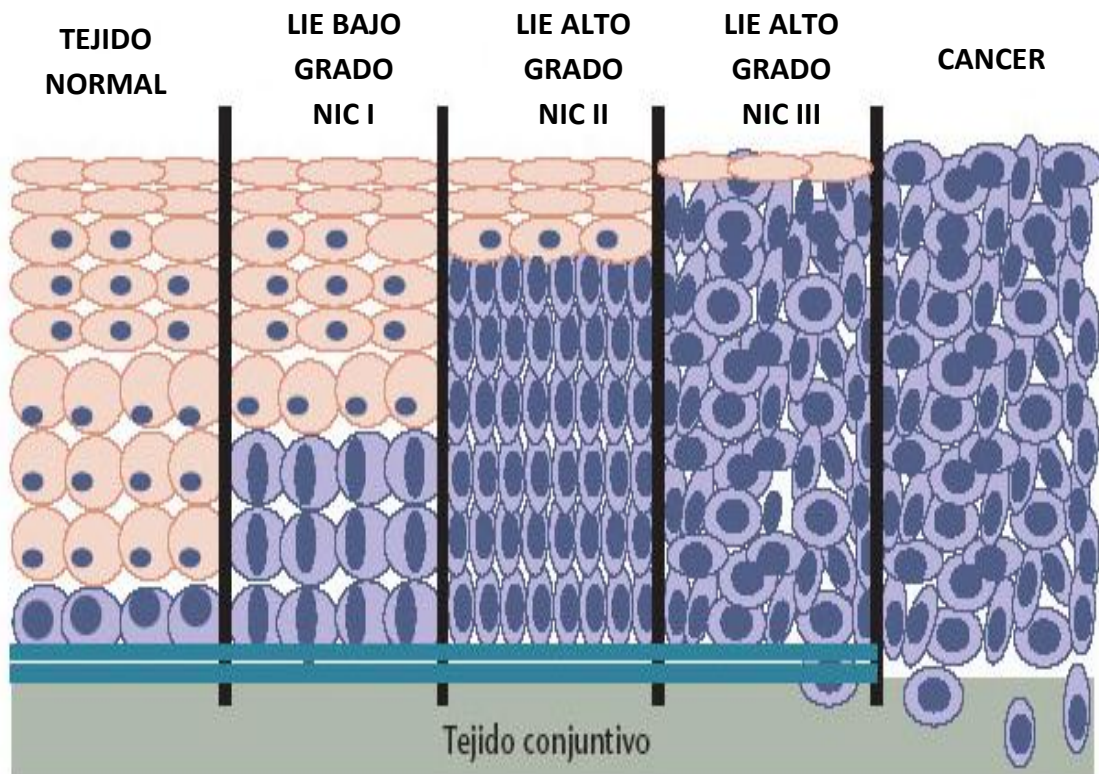
Si el resultado es insatisfactorio deberá repetir la prueba pasadas dos o tres semanas. Hay que esperar este tiempo para que las células del cuello puedan volver a crecer donde se tomó la muestra.

Resultado anormal

Algunas mujeres tendrán una citología anormal, esto ocurre en 4 o 5 de cada 100 mujeres. Es muy importante saber que tener una citología anormal no significa tener cáncer. En la mayoría de las ocasiones, estas anomalías tienden a desaparecer espontáneamente, sin embargo, algunas veces es necesario realizar otras pruebas para conocer la importancia de estas alteraciones.

Se pueden considerar cuatro grupos de resultados en una citología anormal:

1. Las **Células escamosas Atípicas de resultado indeterminado (ASCUS)**, son difíciles de distinguir de las células normales suele ser el diagnóstico más común.
2. **Lesión de bajo grado (LIE BG)** o displasia leve, son los primeros cambios en el tamaño, forma y número de células.
3. **Lesión de alto grado (LIE AG)** o displasia moderada o severa, son células precancerosas que se ven muy diferentes de las células normales.
4. Lesiones malignas: **Carcinoma In Situ y Carcinoma Invasivo**. Se habla de carcinoma in situ cuando sólo afecta a la capa de células de la superficie del cérvix y no se ha diseminado a tejidos cercanos, y de carcinoma invasivo cuando las células anormales se encuentran en capas más profundas del cérvix.



- ⊙ ASCUS y LIE BG, que son las lesiones más frecuentes, generalmente no necesitan tratamiento, ya que la mayoría se curan espontáneamente, y solo es necesario continuar con los controles periódicos.
- ⊙ LIE AG y lesiones malignas son menos frecuentes y requerirán un seguimiento más estrecho y generalmente tratamiento. Por esta razón es extremadamente importante que todos los resultados anormales sean seguidos de manera apropiada.

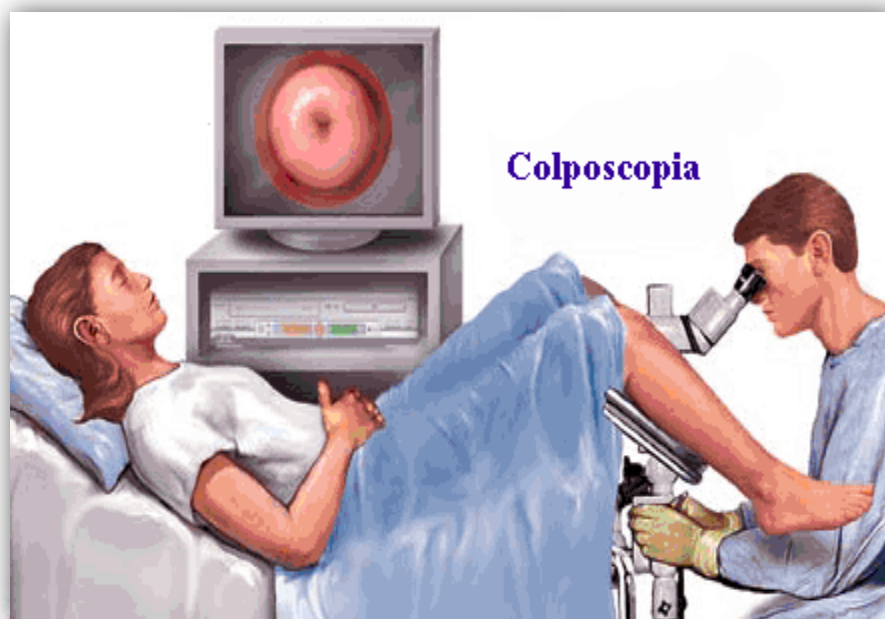


¿Qué otras pruebas se recomiendan cuando los resultados de las citologías no son normales?

¿Qué es una colposcopia?

Es un examen ginecológico, no doloroso, aunque puede resultar incómodo, que permite ver directamente el cuello del útero, mediante un aparato denominado colposcopio, que funciona como una lupa. Permite además poder localizar las lesiones y tomar muestras de tejido para estudiarlo.

Por lo general, este procedimiento puede hacerse en la consulta médica.

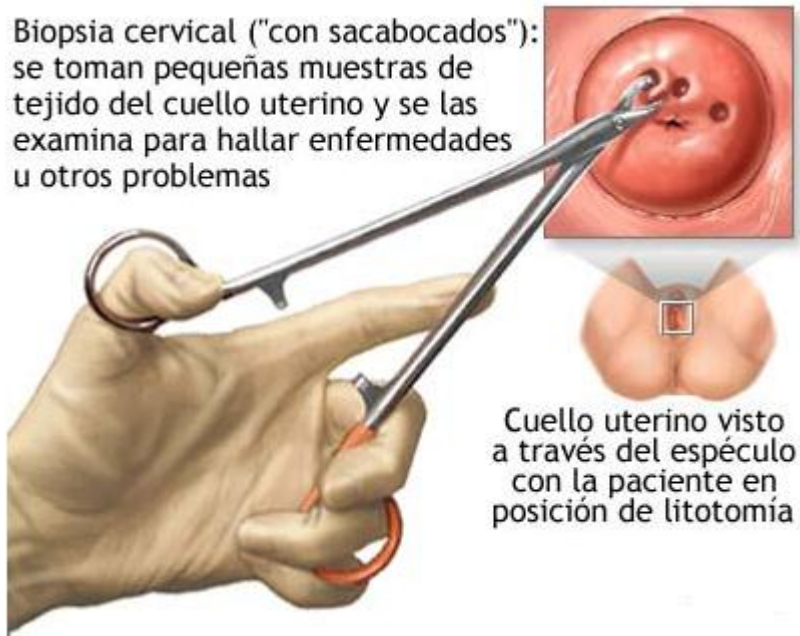


¿Qué es una biopsia?

Es la obtención de una muestra de tejido del cuello del



útero, mediante una pinza que se introduce en la vagina. Esta prueba no es dolorosa aunque puede resultar incómoda. El tejido que se obtiene se analiza en el laboratorio de anatomía patológica.



Es la prueba más segura para confirmar el diagnóstico de una citología anormal.

Tras la biopsia es frecuente que se produzca una pequeña pérdida de sangre los días posteriores. Se recomienda no utilizar tampones y evitar las relaciones sexuales con penetración vaginal durante unos días o mientras el sangrado continúe. Si el sangrado persiste deberá consultar con su médica/o.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Prevención primaria

El objetivo de la prevención primaria del cáncer de cuello

de útero es evitar el contagio y la infección por VPH. Para ello es importante conocer:

➤ **Los Factores de Riesgo y evitarlos (ya descritos anteriormente).**

➤

➤ **Cómo protegerse del contagio por el VPH**

El uso correcto del preservativo, tanto masculino como femenino, y otros métodos de barrera, en las relaciones sexuales vaginales, anales o bucogenitales, reduce el riesgo de infección por VPH y de todas las infecciones de transmisión sexual.



Uso correcto del preservativo femenino



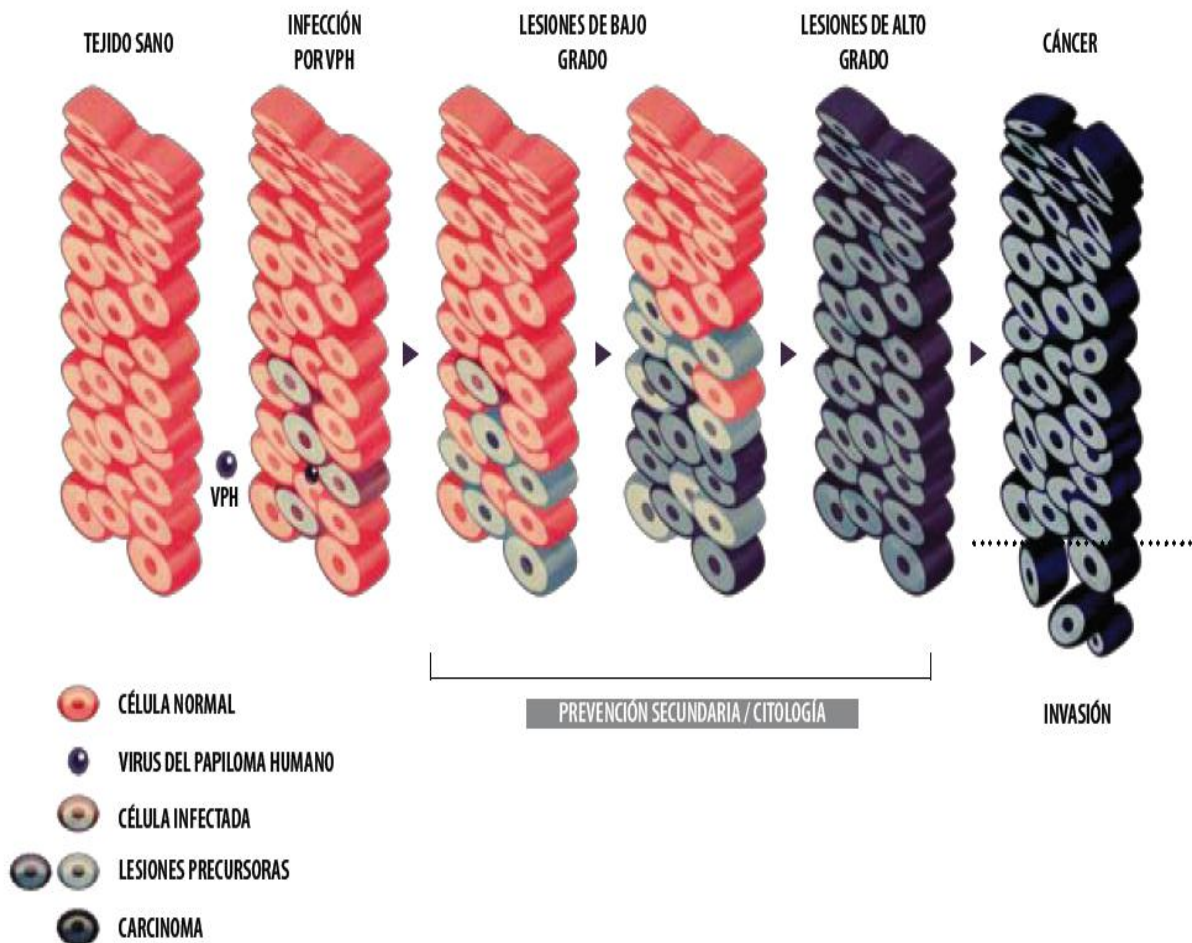
Uso correcto del preservativo masculino

Prevención secundaria

La prevención secundaria del cáncer de cérvix consiste en detectar las lesiones del cuello de útero antes de que se desarrollen, y así poder tratarlas. Para ello disponemos de la citología cervicovaginal, o test de Papanicolaou.



El cáncer de cuello de útero tarda años en desarrollarse, por lo que se dispone de múltiples oportunidades de detectarlo a tiempo, realizando las pruebas con la periodicidad recomendada.



Un Papanicolaou (PAP) a tiempo puede descubrir cualquier anomalía y permitir tratamientos oportunos.



EL PAPANICOLAO, CON LO CUAL HAY MÁS OPORTUNIDADES DE QUE TENGA ÉXITO EL TRATAMIENTO DE LAS NEOPLASIAS MALIGNA DE CUELLO UTERINO.

AUTORAS:

Liz Anabel Cevallos Boada

Yomaira Alejandra Recalde Chuquizán