

The logo features a large, stylized '10C' in white. The '10' is composed of three vertical bars of varying heights, and the 'C' is a thick, open circle. The text '10° ENCUENTRO CIBIC 2019' is centered within the 'C' in a bold, white, sans-serif font.

**10° ENCUENTRO
CIBIC 2019**

10 AÑOS
COMPARTIENDO
INNOVACIÓN

LA PRUEBA DE VPH EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

APLICACIÓN CLÍNICA DEL TEST VPH POR GENOTIPIFICACIÓN



DR. LUIS O. PAUL

Potenciales conflictos de interés

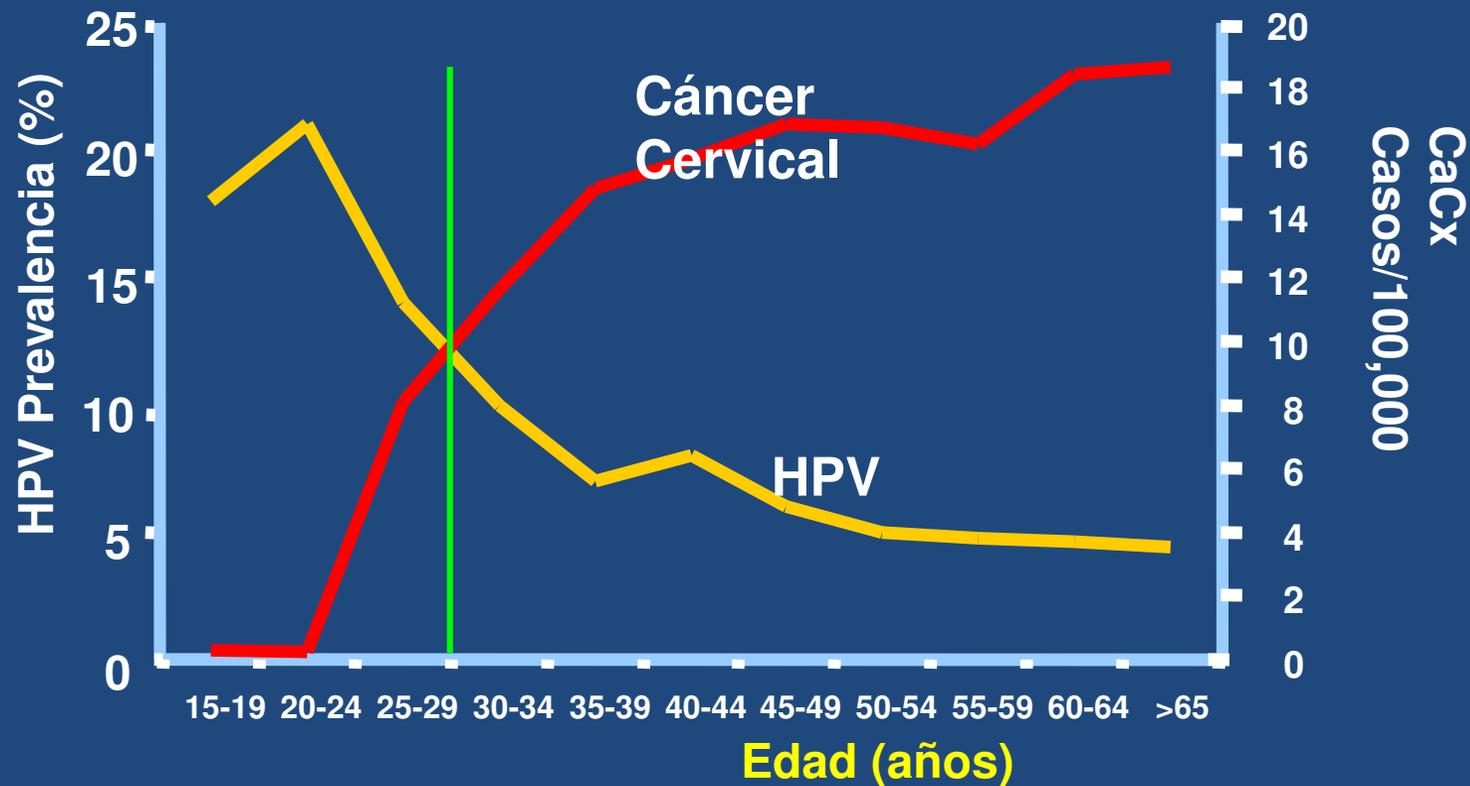
- Disertante en Latinoamérica, para Roche Diagnóstica

NUEVO PARADIGMA DE PREVENCIÓN

- EL CÁNCER CERVICOUTERINO ES EL RESULTADO A LARGO PLAZO DE UNA INFECCIÓN PERSISTENTE POR UN TIPO DE VPH DE ALTO RIESGO O MÁS

(16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82)

Relación entre la edad de prevalencia de HPV e incidencia de cáncer cérvico uterino



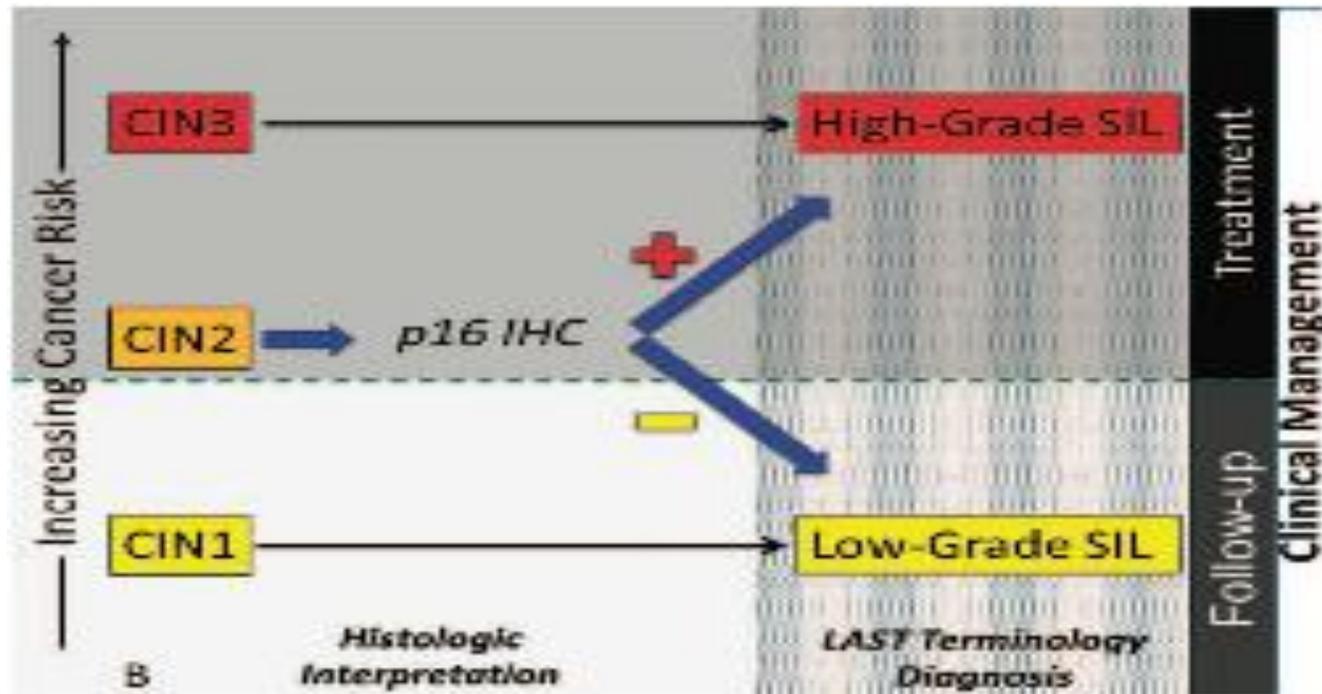
*NCI SEER Data, 1990-94;
Melkert et al., 1993. Int J Canc 53:919.*

VPH y cáncer cervicouterino

- Generalmente, la infección por VPH desaparece solo del cuerpo, sin dejar secuelas ni producir ningún síntoma, "**infección transitoria**"
- Sólo en 5 de cada 100 mujeres el VPH se hace «***persistente***», pudiendo provocar algún tipo de lesión en el cuello del útero.
- Identificar al VPH carcinogénico y las infecciones persistentes, podrá evitar repetidas visitas y disminuir la ansiedad e intervenciones innecesarias en las mujeres.

La lenta progresión desde que aparece una lesión hasta el desarrollo del cáncer permite la **PREVENCIÓN**.

CIN 2 - LAST



Darragh, TM y col. Arch Pathol Lab Med 2012;136:1266-97.

Situación del Cáncer de Cuello Uterino en Argentina - OMS 2014

Población de Mujeres en Riesgo de Desarrollar la Enfermedad:
16,24 millones

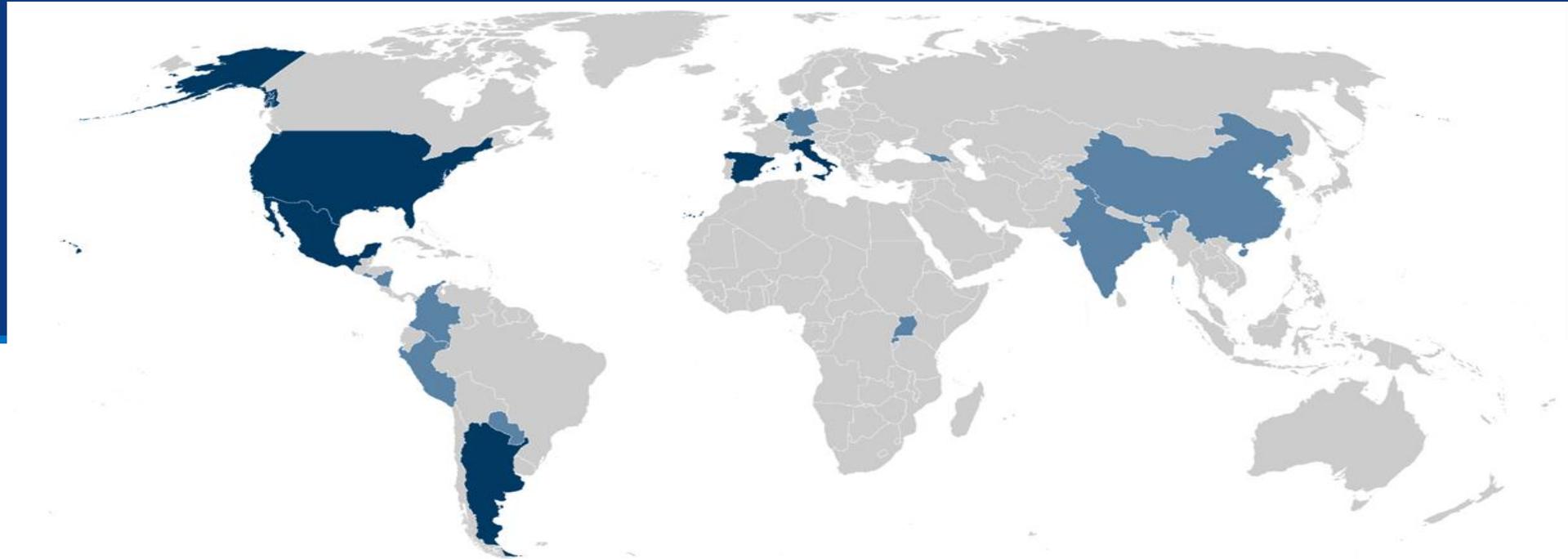
4956 diagnósticos y 2127 muertes anuales

Es el tercer cáncer mas frecuente en la mujer y el segundo mas frecuente en mujeres de 15 a 44 años.

En este grupo de edad es la primera causa de mortalidad por cáncer, por delante de los tumores de mama, colorecto y leucemias

El 78,2% de los carcinomas invasores cervicouterinos se asocian con HPV16/18

Introducción de Test de HPV como Screening



National programs

Argentina
Italy
Mexico
Netherlands
Spain
United States

Pilot programs

China
Colombia
El Salvador
Germany
India
Nicaragua
Paraguay
Peru
Republic of Georgia
Rwanda
Uganda

Prueba de HPV como Tamizaje

- Prueba de HPV es mas sensible que la citología, pero menos específica para identificar CIN 2+.

Sensibilidad: 96,1% vs 53%.

Especificidad: 90,7% vs 96,3%.

Cuzick et al. 2008;Vaccine 26(Suppl. 10),K29-K41

- La combinación de la citología y prueba de HPV alcanzan alta sensibilidad (99,2%) y VPN (aprox. 100%) para CIN 2+.

Villa.Int J Gynaecol Obstet 2006

- Test de HPV permite incrementar **la identificación de lesiones glandulares** (adenocis - adenocarcinoma)
- Test de HPV: suficientemente sensible como tamizaje 1º de CCU y llevar los intervalos a 5 años
- Triage con citología: estrategia adecuada y segura

Katki, H et al. Lancet Oncol 2011;12:663-72

Utilización racional del Test de ADN de HPV

- Las pruebas de detección de ADN del HPV de Alto Riesgo tienen utilidad en el tamizaje del CCU y en muchos aspectos del manejo clínico en la prevención de este cáncer.
- El uso inadecuado de la prueba aumenta los costos sin aportar un beneficio, ya sea por excesos en el seguimiento y en los procedimientos diagnósticos y por conducir a sobretratamientos.

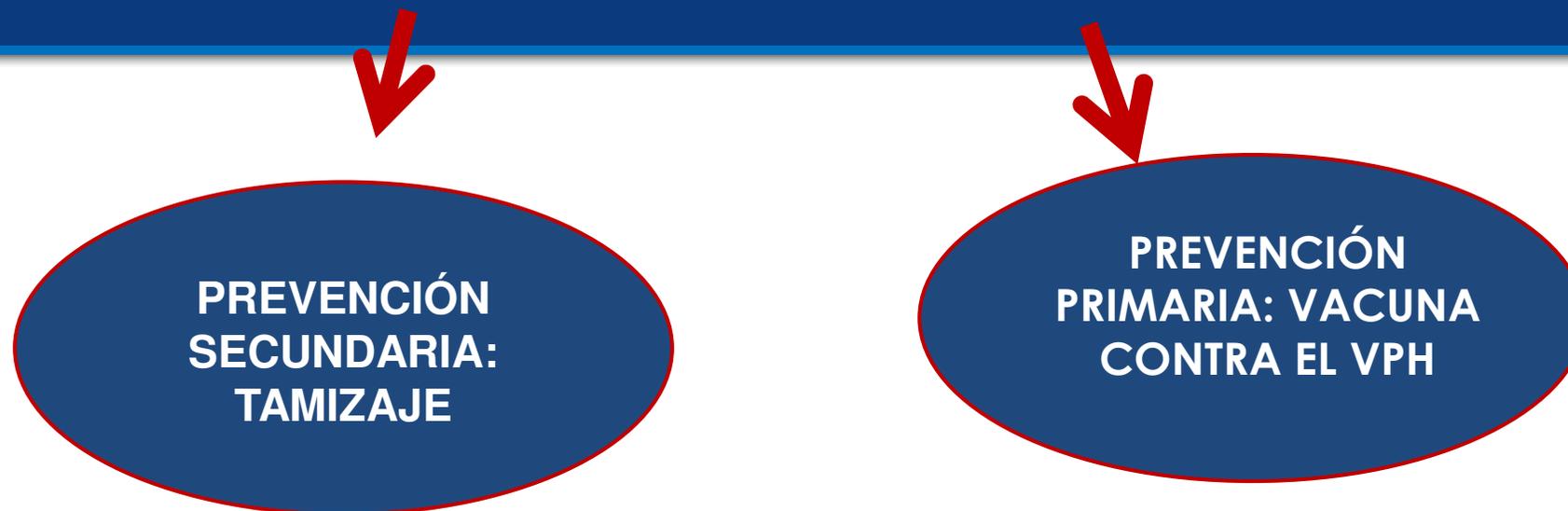
La prueba de ADN del HPV: detecta infección por 13 o 14 HPV de alto riesgo

- Cumple con todos los criterios esenciales para constituirse en la herramienta de tamizaje primario.
- **Alta Sensibilidad , VPN y Reproducibilidad.**
- Está automatizado.
- Permite la posibilidad de Autotoma

Aplicación clínica de la prueba de HPV

- Tamizaje primario a partir de 30años (solo o co-test)
- Triage de citología anormal: AS-CUS / LSIL (+ 50a)
- Test de cura, post tratamiento CIN2/CIN3-HSIL .
- Vigilancia en poblaciones vacunadas

ESTRATEGIA INTEGRAL DE PREVENCIÓN



PREVENCIÓN
SECUNDARIA:
TAMIZAJE

PREVENCIÓN
PRIMARIA: VACUNA
CONTRA EL VPH

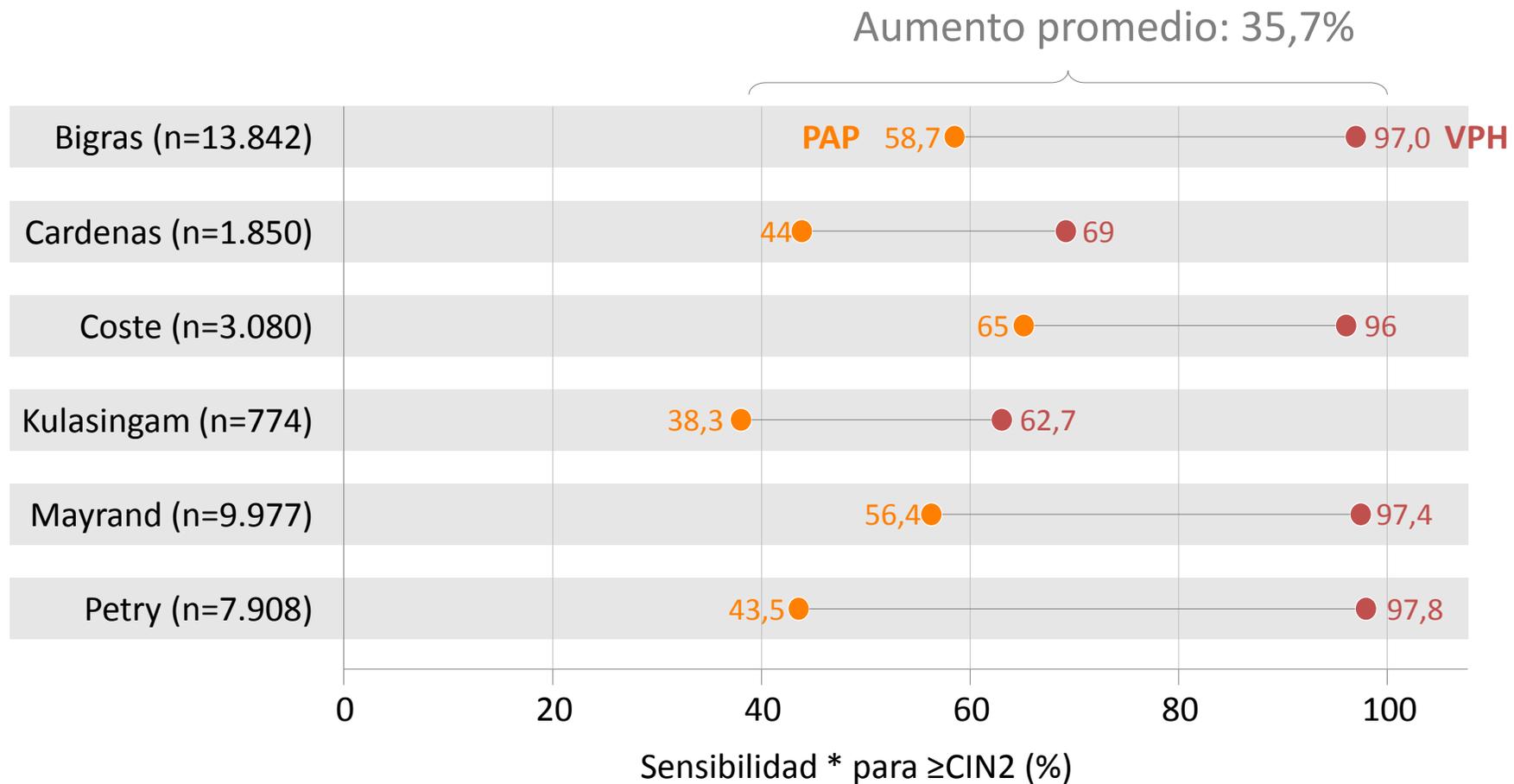
Tamizar a las mujeres para la prevención del cáncer de cuello de útero significa *aplicar a un determinado grupo de mujeres sin síntomas una prueba para identificar a aquellas mujeres con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.*

CITOLOGÍA (PAP)

**PRUEBA DE
VPH**

- La realización de **citología exfoliativa (Pap)** ha sido la estrategia más exitosa en la prevención del cáncer de cuello
- Causas de su limitada sensibilidad:
 - **fallas en la toma de la muestra y fallas en la interpretación del extendido:** responsable del **24-32%** de los CCU
 - **fallas en el seguimiento de citologías anormales:** responsable del **7-13%** de los CCU

Tamizaje de VPH superior a la citología cervical en múltiples estudios



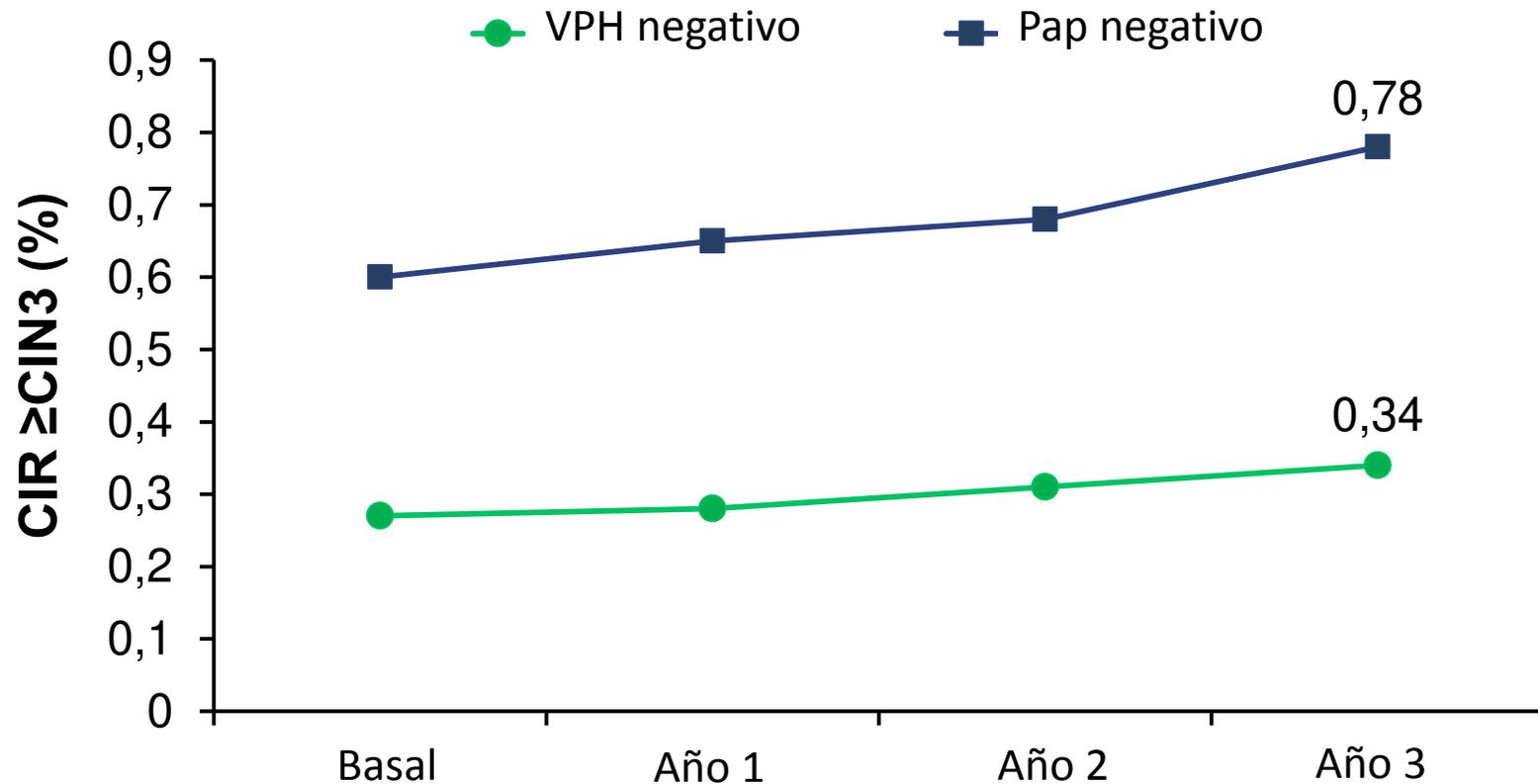
Referencia: Whitlock et al. *Ann Intern Med*, 2011

TEST VPH

- El resultado VPH negativo proporciona fuerte evidencia de que el riesgo de cáncer es muy bajo.
- El resultado VPH negativo proporciona seguridad prácticamente 100% de no desarrollar CIN2+ en un periodo prolongado de tiempo, permitiendo un tiempo de seguridad de tamizado de al menos 5 años.

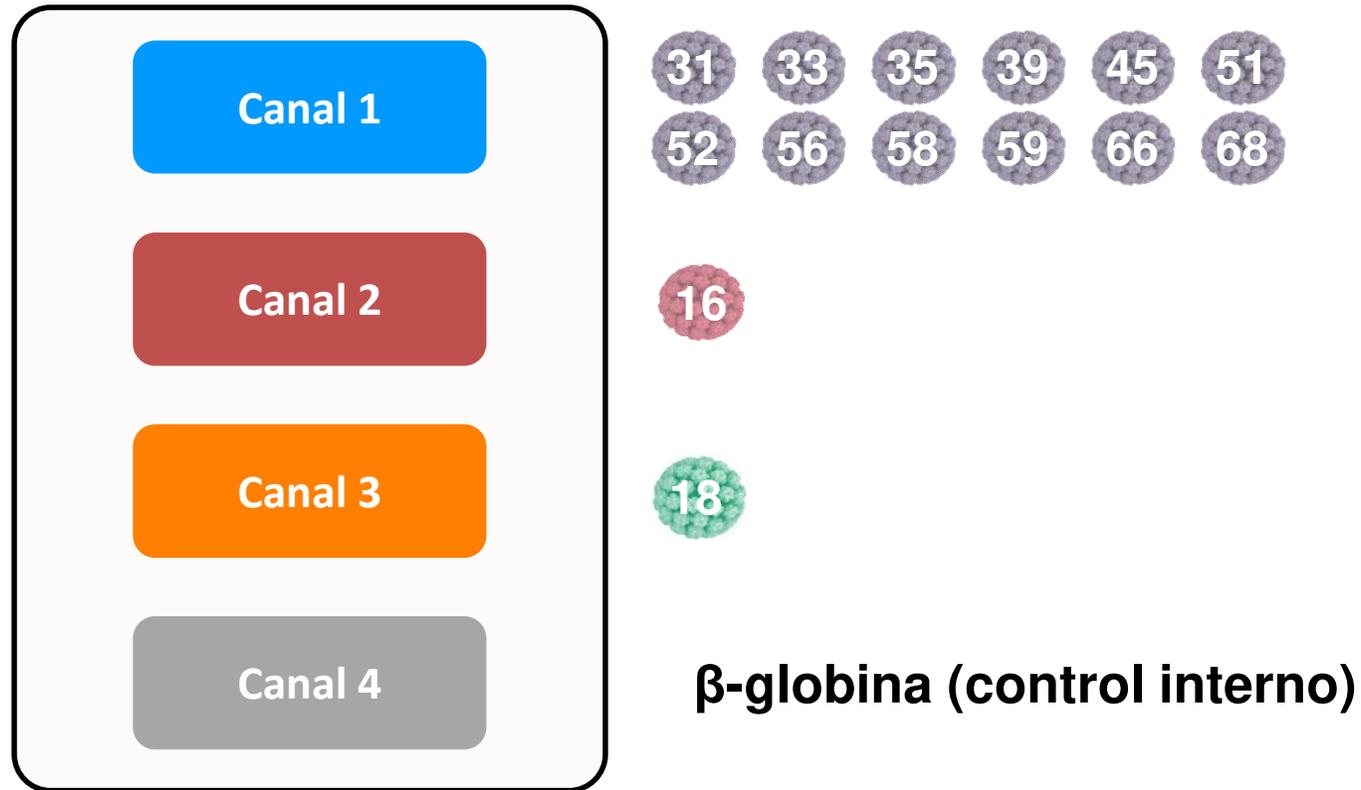
- Katki HA et al. Lancet Oncol 2011; 12: 663-72
- Monsonegro J et al. Ann Biol Clin (Paris) 2013; 71: 27-32

Evaluando a las mujeres con tamizaje VPH (-)



Las mujeres con resultados negativos para la prueba de HPV tuvieron menos de la mitad de riesgo de desarrollar enfermedad versus la citología Pap

La prueba de VPH con genotipificación identifica las infecciones por VPH clínicamente relevantes



La única prueba clínicamente validada y aprobada por la FDA que ofrece al mismo tiempo resultados de los genotipos de alto riesgo agrupados y de los genotipos 16 y 18

La genotipificación identifica a las mujeres con mayor riesgo

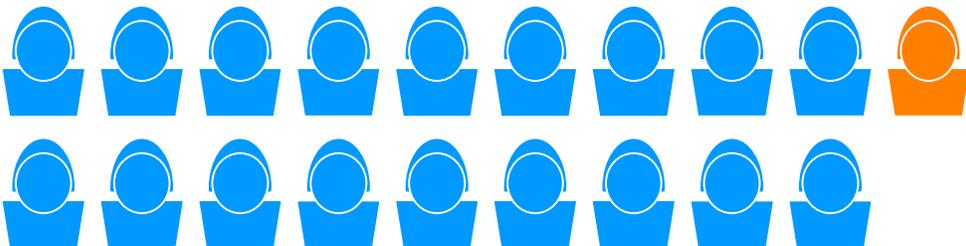
Riesgo de desarrollar \geq CIN3 dentro de los 3 años



1 en 4



1 en 9

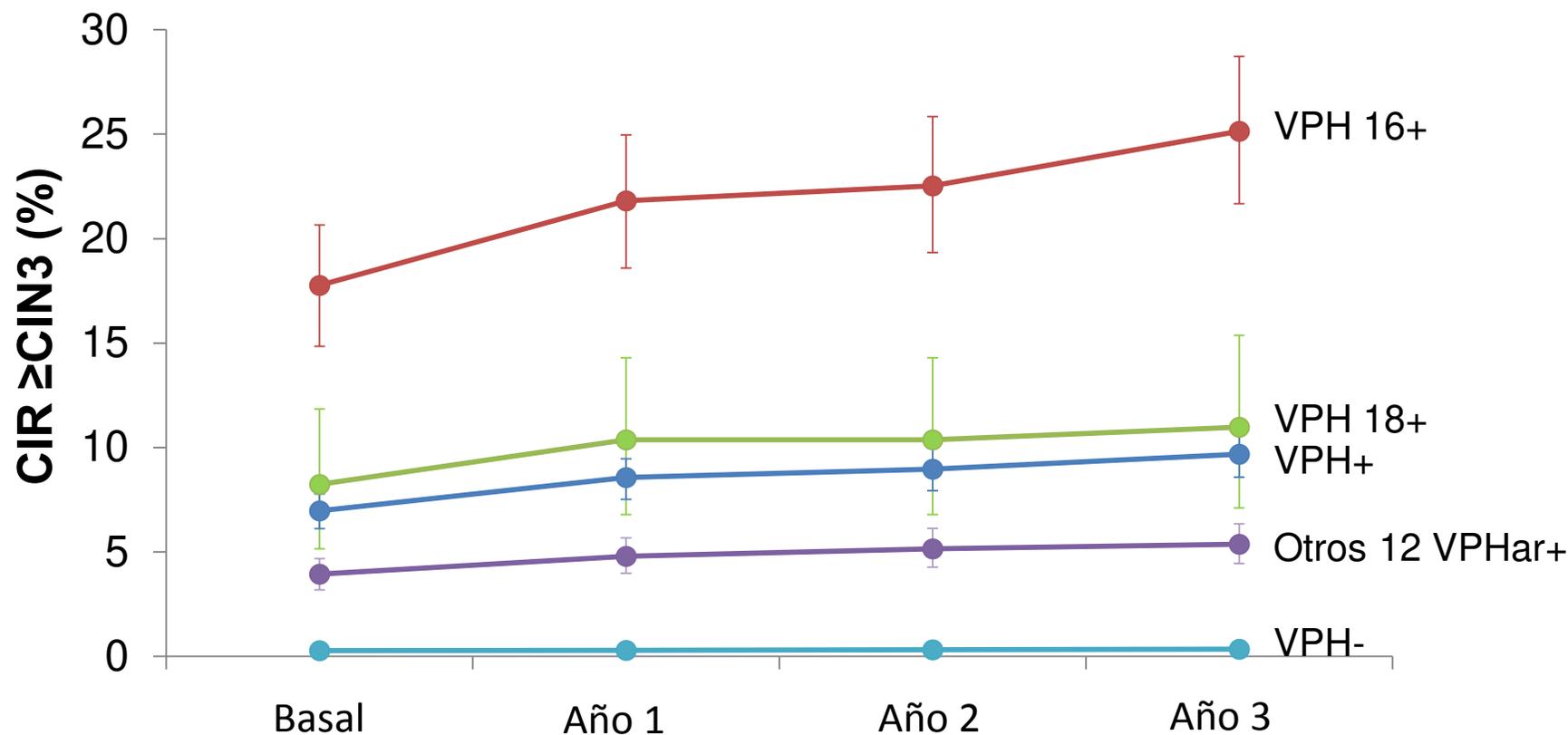


1 en 19

Referencia: Wright et al, *Gynecologic Oncology*, 2015

ATHENA: 3 años CIR de >CIN3

Estratificado por los resultados negativos basales de tamizaje



Valor de la Genotipificación HPV 16/18

- Incidencia de CIN 3+ en una cohorte de mujeres > de 29 años con citología negativa durante 10 años de seguimiento:

17,2% HPV 16

13,6% HPV 18

3,0% HPV + no 16/18 → manejo menos agresivo

0,8% HPV -

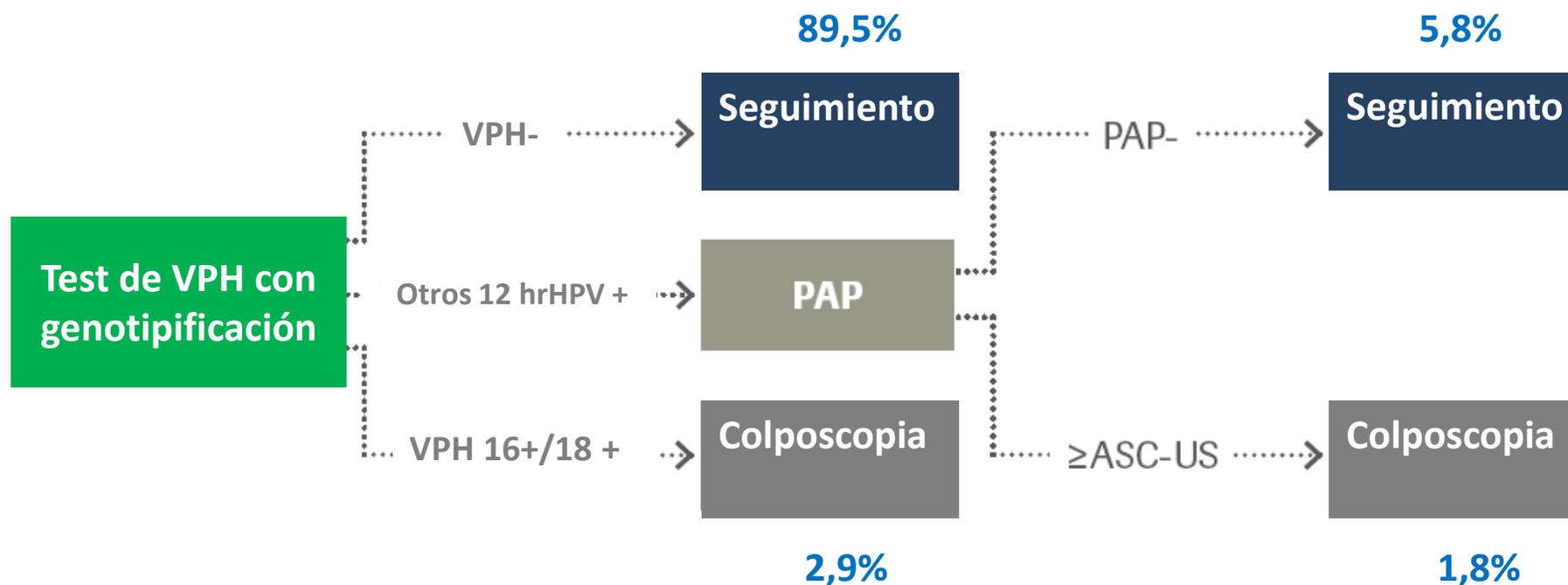
*Incidencia acumulada a 10 años en mujeres con L-SIL → **11%**.

PRUEBA VPH 16/18 , absoluto riesgo de CIN 3. En quiénes se justifica la colposcopia

- VPH + 16/18, NILM (9,8%) / ASC-US (15,9%)
- VPHar + / ASC-US (8,4%).
- VPHar + , NILM (4,3%) no deberían ser seguidas por colposcopia.
- Wright T, et al. Am J ClinPathol. 2011;136:578-586. Stoler MH, et al. Am J ClinPathol.2011;135:468-475.

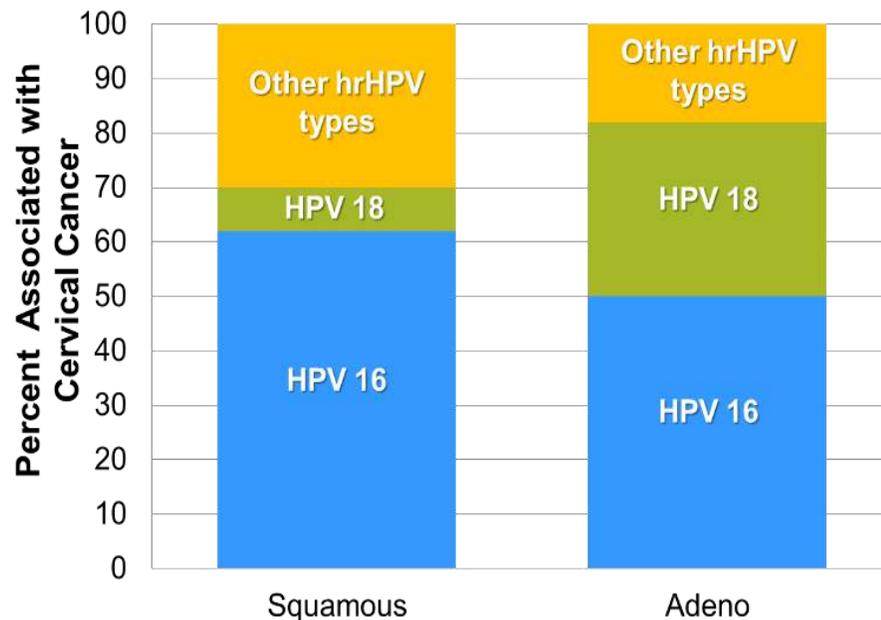
Algoritmo para el tamizaje primario de VPH Test con genotipificación 16/18 - Estudio ATHENA

Proporción de mujeres en distintos tipos de intervención desde el tamizaje original en el estudio ATHENA



Algoritmos con Genotipificación HPV 16/18

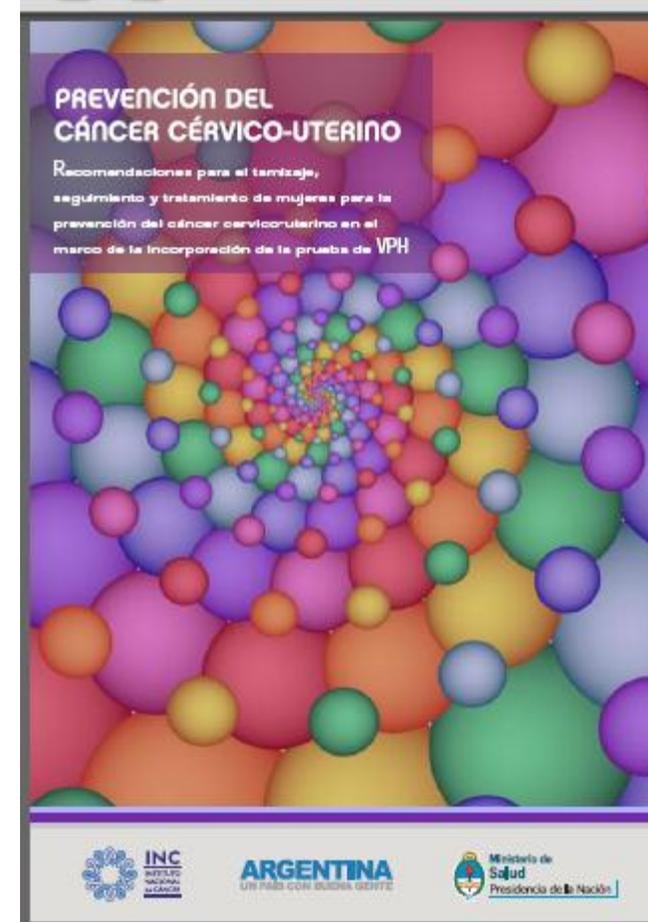
- Genotipos de más alto riesgo, aprox 70% de casos de cáncer
- Cuerpo de evidencia: ATHENA, Khan (2005), Kjaer (2010), etc ...
- Guías & Recomendaciones: Estados Unidos, Australia, Alemania, España, Portugal, Austria, Chile, ...



de Sanjose et al. *Lancet Oncol* 2010; 11:1048-1056
Khan et al. *J Natl Cancer Inst* 2005;97:1072 – 9
Kjaer et al. *J Natl Cancer Inst* 2010;102:1478–1488.

Implementación del tamizaje primario con VPH CH2 en un Programa Organizado en Argentina

- VPH- prolongación del intervalo de tamizaje de 3 a 5 años.
- VPH+ / NILM se lleva el control de 12 a 18 meses.
- Incorporación de la modalidad AT, como estrategia del tamizaje primario.



Algoritmo 2015 del PNPC Fuente : Prevención del cáncer cervicouterino : recomendaciones para el tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres en el marco de programas de tamizaje basados en el test de VPH : actualización 2015. / Silvina Arrossi, Laura Thouyaret ; Luis Paul. – INC - MSAL Argentina



HPV self-sampling to become new public cervical cancer screening alternative in the Capital Region of Denmark

DOI: 10.1093/jnci/djr544

	JNCI	djr544	HA
	JOURNAL NAME	Art. No.	CE Code

© The Author 2011. Published by Oxford University Press. All rights reserved. For Permissions, please e-mail: journals.permissions@oup.com.

EDITORIAL

Is It Time to Introduce HPV Self-Sampling for Primary Cervical Cancer Screening?

Patrick Petignat, Pierre Vassilakos

Correspondence to: Patrick Petignat, MD, University Hospitals of Geneva, Blvd de la Cluse 30, Geneva 14 CH-1211, Switzerland (e-mail: patrick.petignat@hcuge.ch).

Regular Papanicolaou (Pap) testing has been the backbone of the most successful cancer reduction program in the public health system. However, it is not perfect. In high-income countries, more than half of the women who are diagnosed with cervical cancer had never had a Pap test or were infrequently screened (1). In the United Kingdom, recent studies have suggested a decline in the

86.2% (95% CI = 82.9% to 89.1%) and 80.7% (95% CI = 75.6% to 85.8%), respectively, and the corresponding values for LBC were 80.7% (95% CI = 77.0% to 84.0%) and 94.0% (95% CI = 92.2% to 95.8%), respectively. Overall, this study supports the conclusions that Self-HPV testing is more sensitive than LBC for the detection of CIN2+ and that performance does not depend

JUN 4, 2014

Like 33

Tweet

+1 3

Share 0

Share



← Back

All News

Self-Collection HPV Tests the Future for Cervical Cancer Screening?

Related News

No related posts.

Cervical cancer is the second most common cancer in women, with an estimated 530 000 new cases every year worldwide. Every year, more than 270 000 women die from cervical cancer; more than 85% of these deaths are in low- and middle-income countries.¹



Ulf Gyllensten is currently a Professor in Medical Molecular Genetics at the University of Uppsala, Sweden.

Ulf Gyllensten is a Professor in Medical Molecular Genetics at the University of Uppsala, Sweden. Ulf was kind enough to participate in an interview about his work in cervical cancer screening and his thoughts and hopes for the future. Ulf received his PhD in Genetics in 1984. From here he has held various positions in research universities around the world. Ulf has been a consultant for the likes of Perkin-Elmer AB and Roche Molecular Systems.

Home / News / Victoria News

OCTOBER 1 2015

SAVE PRINT LICENSE ARTICLE

Australia's cervical cancer screening self-collection program a world first

Craig Butt, Health Reporter

SHARE

TWEET

✉

MORE

Women who have refused to get pap smears will be able to collect their own tissue samples for testing under world-first changes to Australia's cervical cancer screening program.

Program committee member Louise Farrell said the option to avoid the invasive test would encourage indigenous women, victims of sexual abuse and those reluctant to get pap smears for cultural reasons to get screened.



Guía de consenso. Sociedad Argentina de Patología del TGI y Colposcopia y SOGIBA.2015



SOCIEDAD ARGENTINA DE PATOLOGÍA DEL TRACTO GENITAL INFERIOR Y COLPOSCOPIA
FUNDADA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES EL 15 DE AGOSTO DE 1964
PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN N° 1427

<p>COMISION DIRECTIVA 2015 - 2016</p> <p>PRESIDENTE Dra. Alejandra Maciel</p> <p>VICEPRESIDENTE Dra. Elida Mauro</p> <p>SECRETARIO GENERAL Dr. Mariano Toliano</p> <p>PROSECRETARIA Dra. Edwiges Scenna</p> <p>TESORERO Dr. Fernando Monge</p>	<p>PROFESORERA Dra. Andrea Velazco</p> <p>SECRETARIOS DOCENTES Dr. Ricardo Guaglio Dra. Myriam Perotta</p> <p>SECRETARIOS CIENTÍFICOS Dr. Bárbara Lena Dr. Silvio Tatti</p> <p>SECRETARIA DE ACTAS Dra. Gisela Castro</p>	<p>DIRECTOR DE PUBLICACIONES Dr. Alberto Santomé Osuna</p> <p>VOCALES TITULARES Dr. Jorge Huguet Dra. Liliana Rossi Dra. Marcela Piccone Dr. Luis Pauli</p> <p>VOCALES SUPLENTE Dr. Andrea Humphreys Dra. Laura Flórez Dra. Laura Ariol Dr. Agustín Apán Pérez de Nucci</p>	<p>COMISION REVISORA DE CUENTAS</p> <p>REVISORES DE CUENTAS TITULARES Dr. Otilio Rosato Dr. Juan Murat Dr. Daniel Abaszyc</p> <p>REVISORES DE CUENTAS SUPLENTE Dr. Edgardo Sánchez Pinedo Dra. Mariela de Lucio Dra. Patricia Cingolani</p>
--	---	--	--

Informe Técnico Científico sobre aplicaciones clínicas de la práctica ambulatoria de prueba de Virus de Papiloma Humano

Junio 2016

1 Informe Técnico Científico Sobre Aplicaciones Clínicas de la Prueba de Virus de Papiloma Humano

Guías Clínicas en el tamizaje primario

El estudio ATHENA tuvo impacto en las recomendaciones

"La prueba de ADN del virus del papiloma humano (HPV) se recomienda en todos los entornos (bajos y altos recursos)"

**ASCO Guía de práctica clínica
estratificada por recurso**

"Debido a su efectividad equivalente o superior, en mujeres de 25 años o más, puede considerarse la prueba de tamizaje primario de HPV aprobada por la FDA"

Boletín de ACOG #168

"El USPSTF ahora recomienda el tamizaje cada 5 años con pruebas de hrHPV solamente como una alternativa al tamizaje cada 3 años con citología sola"

Recomendación de USPSTF

Las sociedades profesionales (ACOG, ASCCP, ASCO, EU, SGO, OMS) y USPSTF aprobaron el tamizaje primario de HPV basado solo en estudios que utilizan pruebas de HPV basadas en ADN

ACOG, American College of Obstetricians and Gynecologists; ASCCP, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology; ASCO, American Society of Clinical Oncology; EU, European Union; SGO, Society of Gynecologic Oncology; WHO, World Health Organization. | 1. Jeronimo J, et al.. J Glob Oncol. 2017;3(5):635-57 | 2. ACOG Practice Bulletin No.168. Obstet Gynecol 2016;128:e111-30.2. | 3. U. S. Preventive Services Task Force JAMA. 2018;320(7):674-86.

Evidencia clínica para el tamizaje primario

- En mujeres de 30 años o más:
 - Test de VPH y en segunda línea (casos VPH positivos) citología.
 - Tamizaje combinado.

- En mujeres de menos de 30 años
 - Citología.
 - Test VPH solo como triaje en Asc-us.
 - Tinción dual, p16/k67.

Asuntos Científicos, fomentando la integración

Programa de educación profesional (Roche)



**Simposio Salud de la Mujer -
SOGIBA**
(bioquímicos, ginecólogos, obstetras,
patólogos)
Junio 2017



**Actualización en Nuevas
Tecnologías - ISALUD**
(bioquímicos, ginecólogos, biólogos,
médicos de familia, patólogos,
sociólogos)
Mayo-Junio 2017



Sociedad Argentina de Patología del
Tracto Genital Inferior y Colposcopia
Fundada el 15 de agosto de 1964

Jornada SAPTGlyC
(bioquímicos, ginecólogos, biólogos,
médicos de familia, patólogos)
Septiembre 2017



10 AÑOS
COMPARTIENDO
INNOVACIÓN



Jornada Bioquímica
de Laboratorio Rossi

1 y 2
Septiembre
2017



**12° JORNADAS DE RAFAELA Y LA
REGION. Prov. de Santa Fe**
2 DE AGOSTO 2019

Gracias

