



Resultados anormales de la prueba de detección de cáncer de cuello uterino

*Las pruebas de detección de cáncer de cuello uterino se usan para detectar alteraciones anormales en las **células del cuello uterino** que pueden dar lugar a cáncer. Estas consisten en la **prueba de Papanicolaou** y, en algunas mujeres, la prueba de un virus que se llama el **virus del papiloma humano (VPH)**.*

Tener un resultado anormal en la prueba de detección de cáncer de cuello uterino no es algo poco común. No necesariamente quiere decir que tiene cáncer. A menudo, las alteraciones anormales se resuelven por sí mismas. Si tiene un resultado anormal, su proveedor de atención médica hará otras pruebas para determinar si necesita tratamiento.

Este folleto explica

- *el VPH y los cambios anormales en el cuello uterino*
- *la prueba de detección de cáncer de cuello uterino*
- *los resultados anormales de una prueba de Papanicolaou*
- *las pruebas de seguimiento y los posibles tratamientos*

El VPH y las alteraciones anormales en el cuello uterino

El cuello uterino es la abertura del útero y se encuentra en la parte superior de la vagina. Está recubierto por una fina capa de tejido compuesto por células que se

llaman células escamosas. La causa principal de células anormales cervicales (en el cuello uterino) es una infección del VPH. Las células infectadas con el VPH se ven diferentes a las células normales bajo un microscopio. Las alteraciones anormales pueden ser leves o más graves. Las alteraciones más graves pueden dar lugar

a cáncer si no se tratan. Cuando las células anormales cervicales crecen desmedidamente, ocurre cáncer. Estas células invaden las capas más profundas dentro de los tejidos cervicales. En casos avanzados, las células cancerosas se pueden propagar a otros órganos del cuerpo.

Tipos del VPH

Hay más de 100 tipos del virus de papiloma humano. Algunos tipos se han asociado con cáncer de cuello uterino, de la vulva, vagina, ano y pene. Algunos también pueden causar cáncer de la cabeza y del cuello. Estos tipos del VPH se denominan “tipos de alto riesgo”.

La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino se deben a solo dos tipos de alto riesgo del VPH: los tipos 16 y 18. Otros tipos del VPH, que se llaman “tipos de bajo riesgo”, se han asociado a verrugas genitales. Las verrugas genitales no causan cáncer. Se pueden extraer con medicamentos o cirugía.

Infección del VPH

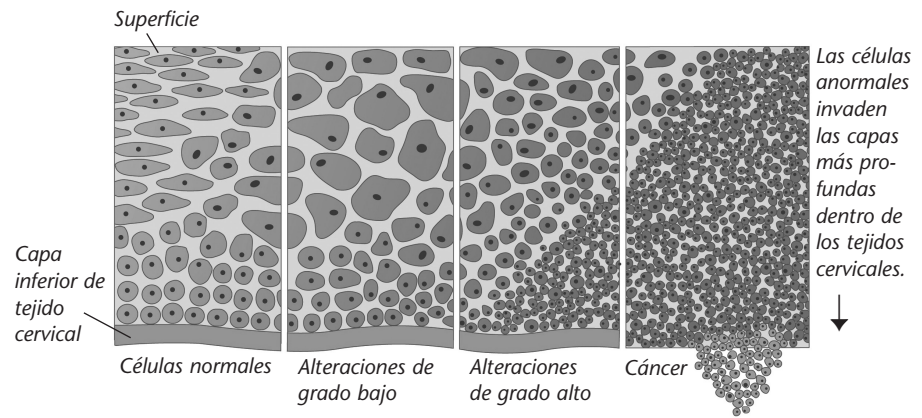
La infección del VPH es muy común. Por lo menos un 80% de las mujeres tendrán una infección a causa de este virus en algún momento en sus vidas. El VPH se transmite de una persona a otra durante el contacto sexual.

La mayoría de las infecciones de este virus se resuelven por sí solas. Estas infecciones a corto plazo causan solo alteraciones leves en las células cervicales. Cuando la infección se cura, las células se normalizan nuevamente. Sin embargo, en algunas mujeres, el VPH no se elimina. Estas mujeres generalmente presentan alteraciones más graves en sus células. Cuanto más tiempo esté presente el VPH y más edad tenga la mujer, mayor será el riesgo de presentar alteraciones precancerosas o cáncer. Generalmente, las alteraciones precancerosas en el cuello uterino se convierten en cáncer de cuello uterino al cabo de varios años. El hábito de fumar es un factor de riesgo importante en las infecciones a largo plazo del VPH.

Neoplasia cervical intraepitelial

A las alteraciones en las células cervicales que se producen a causa de una infección del VPH se les llama **neoplasia cervical intraepitelial (CIN, por sus siglas en inglés)**. CIN se clasifica como 1, 2 o 3 (consulte el cuadro “Términos que se usan para describir las alteraciones cervicales”). CIN 1 se usa para alteraciones leves en las células (grado bajo) que generalmente indican una infección a corto plazo del VPH. Es probable que estas células se normalicen nuevamente sin ningún tratamiento. CIN 2 se usa para alteraciones moderadas. CIN 3 se usa para alteraciones más graves (grado alto). Las alteraciones moderadas y de grado alto pueden evolucionar a cáncer. Por este motivo, se pueden describir como “precáncer”.

Células cervicales anormales



Esta vista ampliada de células del cuello uterino muestra cómo las células anormales se se pueden volver cancerosas.

Prueba de detección de cáncer de cuello uterino

La prueba de detección de cáncer de cuello uterino se usa para detectar alteraciones anormales en las células del cuello uterino. Si otros exámenes indican un estado de precáncer, se puede administrar tratamiento antes de que estas alteraciones se vuelvan cancerosas. Las pruebas de detección consisten en la prueba de Papanicolaou y, en algunas mujeres, la prueba del VPH:

- En la prueba de Papanicolaou, se extrae una pequeña muestra de células del cuello uterino. Esta muestra se envía a un laboratorio donde se examina bajo un microscopio para determinar si hay células anormales presentes. Las mujeres de 21–29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años.
- La prueba del VPH busca la presencia de tipos del VPH de alto riesgo que se han asociado con cáncer de cuello uterino. La prueba de detección preferida de cáncer de cuello uterino en las mujeres de 30–65 años es la prueba de Papanicolaou y una prueba de detección del VPH que se hacen juntas (pruebas conjuntas) cada 5 años. Una alternativa aceptable es hacerse una prueba de Papanicolaou sola cada 3 años.

Las mujeres con un historial de cáncer de cuello uterino, las que están infectadas con el **virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**, aquellas con un **sistema inmunitario** debilitado o las que estuvieron expuestas al dietilestilbestrol (DES) antes de nacer, es posible que necesiten pruebas más frecuentes de detección.

Resultado anormal de una prueba de Papanicolaou

Los resultados de la prueba de Papanicolaou pueden ser negativos, anormales o insatisfactorios. Un resultado negativo en la prueba de Papanicolaou quiere decir que las células se ven normales. Cuando las células en una prueba de Papanicolaou son anormales se les describe como **lesión escamosa intraepitelial (SIL, por sus siglas en inglés)**. Los resultados de la prueba de

Términos que se usan para describir las alteraciones cervicales

Las alteraciones cervicales se pueden definir como lesión escamosa intraepitelial (SIL, por sus siglas en inglés) o neoplasia cervical intraepitelial (CIN, por sus siglas en inglés). La lesión escamosa epitelial se usa para describir los resultados de la prueba de Papanicolaou. CIN se usa para describir las alteraciones que han ocurrido en las células del cuello uterino.

	<i>Alteraciones leves</i>	<i>Alteraciones moderadas</i>	<i>Alteraciones graves</i>
Términos que se usan para los resultados del Papanicolaou	LSIL	HSIL	HSIL
Términos que se usan para los resultados de biopsias	CIN 1	CIN 2	CIN 3

Papanicolaou pueden ser insatisfactorios para evaluar si dicha prueba no se puede leer. Es necesario hacer otra evaluación, que generalmente consiste en repetir la prueba, para estos tipos de resultados.

Las lesiones escamosas epiteliales no se consideran ser un diagnóstico de precáncer ni cáncer. La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección. No puede indicar exactamente la gravedad de las alteraciones en las células cervicales. Es necesario realizar otras pruebas para determinar si en efecto se trata de precáncer o cáncer. Las mujeres con resultados ligeramente anormales en la prueba de Papanicolaou pueden de hecho tener alteraciones más graves. Las mujeres con resultados anormales graves en la prueba de Papanicolaou pueden de hecho tener solo alteraciones leves.

Las pruebas o exámenes que se podrían hacer después de tener un resultado anormal dependen del tipo de resultado y su edad. A veces, solo es necesario repetir la prueba. En otros casos, puede ser recomendable hacer una **colposcopia** y una **biopsia cervical** para determinar con más exactitud la gravedad de las alteraciones (consulte el cuadro “Pruebas que se usan para evaluar resultados anormales en la prueba de Papanicolaou”).

Si se detectan alteraciones graves o cáncer, se recomienda administrar tratamiento. Si se detectan alteraciones ligeramente anormales, es posible que solo sea necesario darle seguimiento hasta que se confirme que las células se han normalizado. Si está embarazada o planea quedar embarazada, su proveedor de atención médica puede hablar con usted sobre darle seguimiento estrecho para examinar temporalmente este estado de precáncer.

Células escamosas atípicas de significado indeterminado

El tipo más común de resultado anormal en la prueba de Papanicolaou es el que indica la presencia de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US, por sus siglas en inglés). Esta determinación indica que se han detectado alteraciones en las células cervicales pero que no está claro si las mismas se deben al VPH o a algo diferente. En las mujeres de 25 años en adelante, la manera preferida de evaluar este resultado es por medio de una prueba de detección del VPH que detecte los tipos asociados con cáncer de cuello uterino.

Si el resultado es negativo para el VPH, quiere decir que la probabilidad de tener CIN de grado 2 o mayor es muy bajo. En este caso, no hay que hacer nada más aparte de repetir la prueba conjunta en 3 años. Si el resultado es positivo para el VPH, se recomienda hacer una colposcopia.

Lesión escamosa intraepitelial de grado bajo

La lesión escamosa intraepitelial de grado bajo (LSIL, por sus siglas en inglés) es muy común. Quiere decir que las células muestran alteraciones que son ligeramente anormales. Esta lesión generalmente se debe a una infección del VPH que a menudo se resuelve por sí sola. LSIL se trata de manera diferente según los diferentes grupos de edades. El riesgo de las mujeres más jóvenes (de 21–24 años) de presentar cáncer de cuello uterino es muy bajo. El tratamiento de la lesión en este grupo consiste en dos pruebas repetidas de Papanicolaou con un intervalo de 12 meses entre cada una. Si ambos resultados son negativos, se reanudan las pruebas de detección rutinarias. Si los resultados de ambas pruebas indican ASC-US o peor, se recomienda hacer una colposcopia. Las mujeres de 25 años en adelante corren un riesgo mayor de presentar precáncer y cáncer cervical. La manera preferida de evaluar a las mujeres en este grupo de edad con lesión escamosa intraepitelial de grado bajo es por colposcopia.

Lesión escamosa intraepitelial de grado alto

La lesión escamosa intraepitelial de grado alto (HSIL, por sus siglas en inglés) indica alteraciones más graves en el cuello uterino que LSIL. Es más probable asociarla con precáncer y cáncer que a LSIL. Se debe hacer una colposcopia en las mujeres más jóvenes con este resultado, mientras que en las mujeres mayores se podría hacer una colposcopia o administrar tratamiento sin hacer otras pruebas.

Células escamosas atípicas, no se puede excluir HSIL

El hallazgo de células escamosas atípicas, no se puede excluir lesión escamosa intraepitelial de grado alto (ASC-H, por sus siglas en inglés) quiere decir que se han detectado alteraciones en las células cervicales que

Pruebas que se usan para evaluar resultados anormales en la prueba de Papanicolaou

Si le dicen que ha tenido un resultado anormal en la prueba de detección de cáncer de cuello uterino, es posible que deba someterse a otras evaluaciones. Las siguientes pruebas se pueden hacer según su edad y el resultado de la prueba de Papanicolaou inicial:

Repetir prueba de Papanicolaou o prueba conjunta

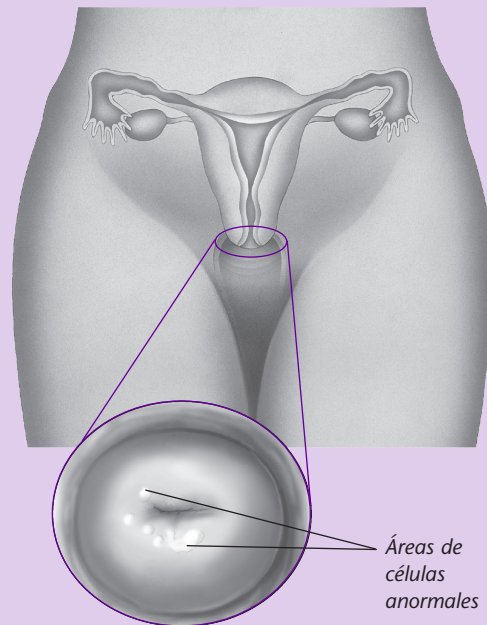
Como seguimiento, se recomienda repetir la prueba de Papanicolaou o repetir la prueba conjunta para ciertos resultados anormales. Estas pruebas se pueden repetir en 1 año o en 3 años según el resultado de la prueba inicial, su edad y los resultados de pruebas previas.

Prueba de detección del virus del papiloma humano

La prueba del virus del papiloma humano (VPH) busca la presencia de los tipos del VPH que se han asociado con cáncer de cuello uterino. La prueba del VPH se puede hacer en las mismas células que se usaron en la prueba de Papanicolaou inicial. Esta prueba se denomina prueba reflexiva del VPH. Con esta prueba, no tiene que regresar al consultorio del proveedor de atención médica para hacerse una prueba adicional.

Hay otro tipo de prueba del VPH que detecta específicamente el tipo 16 y el tipo 18 del VPH. Estos son los dos tipos que causan la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. Este tipo de prueba del VPH se denomina determinación del tipo de VPH. Se puede usar como prueba de seguimiento en las mujeres de 30 años en adelante que han tenido un resultado normal en la prueba de Papanicolaou pero un resultado positivo en la prueba del VPH. Si el resultado es positivo en la prueba de determinación del tipo de VPH, se recomienda hacer una colposcopia. Otra opción para las mujeres con un resultado normal en la prueba de Papanicolaou pero un resultado positivo en la prueba del VPH es hacerse nuevamente una prueba conjunta en 1 año.

Colposcopia



Vista del cuello uterino desde la vagina

Colposcopia, biopsia cervical y muestreo endocervical

La colposcopia le permite al proveedor de atención médica ver con más detalle el cuello uterino mediante un aparato amplificador. Si se observa un área de células anormales, el proveedor de atención médica puede optar por hacer una biopsia cervical. Durante la biopsia, el proveedor de atención médica extrae una pequeña muestra de tejido y la envía a un laboratorio para examinarla. Las pruebas de laboratorio pueden detectar la presencia de neoplasia cervical intraepitelial y, de ser así, el grado de la misma. También se pueden obtener muestras endocervicales. Para lograrlo, se usa un cepillo pequeño u otro instrumento para obtener una muestra de tejido del canal del cuello uterino.

Muestreo endometrial

Mediante este examen, se obtiene una muestra del **endometrio** (el revestimiento del útero) para examinarla. Algunas mujeres en las que se han observado células atípicas glandulares necesitan someterse a esta prueba de seguimiento.

pueden indicar la presencia de HSIL. Se recomienda hacer una colposcopia para definir mejor los resultados.

Células atípicas glandulares

Las células glandulares son otro tipo de células que componen la capa delgada de tejido que recubre el canal interno del cuello uterino. También hay células

glandulares dentro del útero. Un resultado de células atípicas glandulares (AGC, por sus siglas en inglés) quiere decir que se han detectado alteraciones en las células glandulares que pueden indicar la presencia de precáncer o cáncer. No siempre es posible saber si las células glandulares provienen del cuello uterino o del útero. Por eso es necesario hacer otros exámenes.

Tabla 1. Seguimiento según los resultados de la prueba de detección de cáncer de cuello uterino

Esta tabla muestra el seguimiento recomendado para las mujeres que no han tenido anteriormente resultados anormales en la prueba de detección de cáncer de cuello uterino. El seguimiento es diferente cuando ocurre un resultado anormal en la prueba de detección de cáncer de cuello uterino en una mujer que ha tenido un resultado anormal previo.

	De 21–24 años	De 25–29 años	De 30 años en adelante	
			VPH negativo	VPH positivo
Resultados normales de prueba de Papanicolaou	Prueba rutinaria: Prueba de Papanicolaou cada 3 años	Prueba rutinaria: Prueba de Papanicolaou cada 3 años	Prueba rutinaria: Preferible—Prueba conjunta* cada 5 años Aceptable—Solo prueba de Papanicolaou cada 3 años	Aceptable—Prueba conjunta* en 12 meses Aceptable—Determinación del tipo de VPH [†]
ASC-US	Preferible—Repetir prueba de Papanicolaou en 12 meses Aceptable—Prueba reflexiva del VPH [‡]	Preferible—Prueba reflexiva del VPH [‡] Aceptable—Repetir prueba de Papanicolaou en 12 meses	Repetir prueba conjunta* en 3 años	Colposcopia
LSIL	Repetir prueba de Papanicolaou en 12 meses	Colposcopia	Preferible—Repetir prueba de Papanicolaou en 12 meses Aceptable—Colposcopia	Colposcopia
ASC-H	Colposcopia	Colposcopia	Colposcopia	Colposcopia
HSIL	Colposcopia	Tratamiento por escisión o colposcopia inmediatos	Tratamiento por escisión o colposcopia inmediatos	Tratamiento por escisión o colposcopia inmediatos
AGC	AGC se clasifica en varias subcategorías. El tipo de pruebas de seguimiento que se recomienden dependen de la subcategoría de dichas células. Las pruebas de seguimiento que se emplean son colposcopia, muestreo endocervical y muestreo endometrial.			

Abreviaturas: ASC-H (por sus siglas en inglés) = células escamosas atípicas, no se puede excluir HSIL; ASC-US (por sus siglas en inglés) = células escamosas atípicas de significado indeterminado; AGC (por sus siglas en inglés) = células atípicas glandulares; VPH = virus del papiloma humano; HSIL (por sus siglas en inglés) = lesión escamosa intraepitelial de grado alto; LSIL (por sus siglas en inglés) = lesión escamosa intraepitelial de grado bajo.

*Prueba conjunta: Prueba de Papanicolaou y VPH combinadas

[†]Determinación del tipo de VPH: Prueba para detectar la presencia del tipo 16 y el tipo 18 del VPH

[‡]Prueba reflexiva del VPH: Prueba que detecta la presencia de los tipos del VPH de alto riesgo por medio de una muestra que se usó en la prueba de Papanicolaou

Cáncer

Este resultado significa que se han detectado células cancerosas. Las células cancerosas se ven muy diferentes a como se ven las células normales bajo un microscopio. Si se detectan células cancerosas, es necesario hacer más pruebas o exámenes para determinar la medida en que se ha diseminado el cáncer y seleccionar el mejor tratamiento.

Tratamiento

En términos generales, hay dos maneras de extraer células cervicales anormales: 1) tratamiento por “escisión” y 2) tratamiento por “ablación”. En los tratamientos por escisión se extrae tejido del cuello uterino y se envía a un laboratorio para estudiarlo. Los resultados pueden indicar si hay CIN y, de ser así, la gravedad de la misma. En el tratamiento por ablación, se destruye el tejido cervical anormal por lo que no hay que enviar tejido a un laboratorio para examinarlo. El tipo de tratamiento que se administre depende de los resultados de su biopsia, su edad y si ha tenido un diagnóstico previo de CIN.

Los tratamientos por escisión consisten en los siguientes:

- **Procedimiento con asa de escisión electroquirúrgica (LEEP, por sus siglas en inglés)**—Se usa un asa de alambre delgado para transmitir una corriente eléctrica y extraer las áreas anormales del cuello uterino. LEEP generalmente se realiza en el consultorio de un proveedor de atención médica.
- **Conización**—Se extrae una porción en forma de cono del cuello uterino que contiene células anormales. Este tratamiento se puede realizar en la sala de operaciones de un hospital bajo **anestesia general** o en un centro quirúrgico con otros tipos de anestesia. Es posible que pueda regresar a la casa el mismo día del procedimiento.

Los tratamientos por ablación consisten en los siguientes:

- **Crioterapia**—Se usa un instrumento para congelar el tejido cervical anormal el cual se desprende posteriormente. Este tipo de tratamiento se puede realizar en el consultorio de un proveedor de atención médica.
- **Terapia con láser**—Se usa un rayo de luz concentrado para destruir el tejido cervical anormal. La terapia con láser se puede realizar en una sala de operaciones o en un centro quirúrgico bajo **anestesia local** o anestesia general.

Algunos riesgos, como sangrado intenso, están asociados con algunos métodos de tratamiento. Los procedimientos por escisión también se han asociado con un mayor riesgo de parto prematuro en embarazos futuros, aunque no todos los expertos coinciden en que existe

este riesgo. Hable con su proveedor de atención médica sobre estos riesgos antes de someterse a un tratamiento.

Tratamiento de seguimiento

Después del tratamiento, se harán algunas pruebas o exámenes a modo de seguimiento. Las pruebas de seguimiento generalmente consisten en pruebas más frecuentes de Papanicolaou y de detección del VPH. El número de pruebas de seguimiento normales que necesite antes de que se puedan reanudar las pruebas de detección normales de cáncer de cuello uterino depende de los resultados de la biopsia, su edad y otros factores. Cuando terminen las pruebas de seguimiento, debe poder seguir haciéndose las pruebas de detección rutinarias de cáncer de cuello uterino recomendadas conforme a su edad.

Por último...

Si tiene un resultado anormal en la prueba de Papanicolaou, hable con su proveedor de atención médica sobre el significado del resultado y las medidas recomendadas que se deben tomar. Tenga en cuenta que muchas mujeres con algunos tipos de resultados anormales en las pruebas de Papanicolaou no necesitan tratamiento, sino solo pruebas de seguimiento. Es importante hacerse regularmente las pruebas de detección cervicales para detectar estos problemas. Si acaso necesita tratamiento, puede recibirlo desde el principio para prevenir el cáncer antes de que se desarrolle.

Glosario

Anestesia general: Uso de medicamentos que producen un estado semejante a la somnolencia para evitar el dolor durante una cirugía.

Anestesia local: Uso de medicamentos para evitar el dolor en una parte determinada del cuerpo.

Biopsia cervical: Procedimiento quirúrgico menor en el que se extrae una pequeña porción de tejido cervical (del cuello uterino) para posteriormente examinarlo bajo un microscopio en un laboratorio.

Células: Las unidades más pequeñas en las estructuras del cuerpo; los componentes básicos de todas las partes del cuerpo.

Colposcopia: Uso de un instrumento amplificador, denominado colposcopio, para ver el cuello uterino, la vulva o la vagina.

Conización: Procedimiento mediante el cual se extrae una porción en forma de cono de tejido del cuello uterino.

Crioterapia: Técnica de congelamiento que se usa para destruir tejido enfermo; también se denomina “cauterio frío”.

Cuello uterino: El extremo inferior y más estrecho del útero ubicado encima de la vagina.

Endometrio: El revestimiento del útero.

Lesión escamosa intraepitelial (SIL, por sus siglas en inglés): Término que se usa para describir células cervicales anormales que se detectan por medio de la prueba de Papanicolaou.

Neoplasia cervical intraepitelial (CIN, por sus siglas en inglés): Término que se usa para describir alteraciones anormales en las células del cuello uterino que se producen a causa de una infección del virus del papiloma humano. La neoplasia cervical intraepitelial se clasifica como 1 (grado bajo), 2 (moderado) o 3 (grado alto).

Procedimiento con asa de escisión electroquirúrgica (LEEP, por sus siglas en inglés): Extracción de tejido anormal del cuello uterino por medio de un asa de alambre delgado y corriente eléctrica.

Prueba de Papanicolaou: Prueba en la que se toman células del cuello uterino y la vagina para examinarlas bajo un microscopio.

Sistema inmunitario: Sistema natural de defensa del cuerpo contra sustancias extrañas y organismos invasores, como las bacterias que causan enfermedades.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): Virus que ataca a ciertas células del sistema inmunitario del organismo y causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Virus del papiloma humano (VPH): Nombre de un grupo de virus relacionados, algunos de los cuales causan verrugas genitales y otros que pueden causar cáncer de cuello uterino, la vulva, la vagina, el pene, el ano y la garganta.

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación “superior”. Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor febrero de 2015 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920