GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SEDENA
SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

SEMAR
SECRETARÍA DE MARINA

ALGORITMOS DE ATENCIÓN CLÍNICA

Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica

PEMEX

IMSS

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SNDIF

Algoritmos de Atención Clínica

Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica

CÁNCER

del cuello del útero

Se agradece la colaboración para el desarrollo de este material a:

Instituto Nacional de Cancerología, México

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Cáncer del Cuello del Útero

población femenina en general

Promoción de la salud

- Realizar actividad física y evitar tabaquismo
- Educar a la población adolescente sobre sexo seguro, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual
- Promover del uso de preservativos
- Educar específicamente sobre cáncer del cuello del útero: factores de riesgo, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno
- Aplicar la vacuna contra VPH a niñas de quinto grado de educación primaria y niñas de 11 años de edad no escolarizadas
- Fomento del tamizaje

Acciones del Médico en 1er Nivel de Atención

Tamizaje por grupos de riesgo

Solicitar citología cervical convencional o base líquida (si está disponible) de acuerdo al grupo de riesgo o situación especial*

Resultado

Anormalidades en células epiteliales:

- ASC. Células escamosas atípicas
  - ASC – US (de significado indeterminado)
  - ASC – H (no se puede excluir lesión de alto grado)
- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado
- Carcinoma de células escamosas

→ Referencia a clínica de displasia

Normal

→ Promoción de la salud

Durante la consulta

Historia Clínica con enfoque en factores de riesgo de cáncer del cuello del útero

- Inicio de vida sexual antes de los 18 años de edad
- Mujeres menores de 30 años de edad sin control citológico
- Múltiples parejas sexuales de la usuaria o su pareja
- Infección por VPH
- Tabaquismo
- Infecciones de transmisión sexual
- Pareja sexual masculina infectada por VPH
- Deficiencia de ácido fólico
- Inmunocompromiso (VIH, trasplantes)
- Anticonceptivos orales combinados a largo plazo

→ SÍ / NO

Exploración física con búsqueda de:

- Sangrado intermenstrual
- Sangrado postcoital
- Sangrado postmenopáusico
- Apariencia anormal del cérvix
- Descarga vaginal

La duración e intensidad de los síntomas no está relacionada con el riesgo de tener cáncer

NO / SÍ

Referir a Centro oncológico (segundo/-tercer nivel)

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Cáncer del Cuello del Útero

población femenina en general

*Tamizaje por grupo de riesgo

Edad	Periodicidad
<24 años con factores de riesgo	Toma anual por 2 años seguidos, si sale normal cada 3 años
25 a 69 años con factores de riesgo	Toma anual por 2 años seguidos, si es normal cada 3 años o cada 5 años a partir de los 30 años con prueba de biología molecular para VPH
>70 años si nunca se ha realizado un estudio	Inmediato, si es negativo sale del programa

Tamizaje en situaciones especiales

Situación	Periodicidad
Postoperadas de histerectomía total no relacionada al cáncer	Suspender citología
Postoperadas de histerectomía subtotal C	ontinuar con citología
Postoperadas de histerectomía subtotal o total relacionada a lesiones de alto riesgo	Citología anual
InmunocompromisoC	itología anual
Mujeres que hayan recibido la vacuna contra VPH C	ontinuar con citología

Elaborado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en colaboración con el Instituto Nacional de Cancerología

Adaptado de:
S-146-08 Prevención y detección oportuna del cáncer cérvicouterino en el primer nivel de atención

Para mayor información, puede consultar la carta descriptiva en:

http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/algoritmos_atencion_clinica.html

Version: Diciembre 2017.

PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN

Cáncer del Cuello del Útero

población femenina en general

Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica

Carta Descriptiva

Aplicación
Primer Nivel de Atención

Personal involucrado
Médico / Enfermería

Promoción de la salud

El equipo multidisciplinario de profesionales de la salud hará promoción a los estilos de vida saludable, considerando los siguientes aspectos:

1. Realizar actividad física y evitar tabaquismo.
2. Educar a la población adolescente sobre sexo seguro, anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual.
3. Promover el uso de preservativos.
4. Educar especificamente sobre cáncer del cuello del útero: factores de riesgo, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.
5. Aplicar la vacuna contra VPH a mujeres a partir de los 9 años de edad.
6. Fomentar el tamizaje.

Detección

La detección del cáncer podrá ser por dos vías: por tamizaje o bien durante la consulta.

Por tamizaje se solicitará citología cervical convencional o base líquida (si está disponible) de acuerdo al grupo de riesgo o situación especial.

Por grupo de riesgo:

Edad	Periodicidad
<24 años con factores de riesgo	Toma anual por 2 años seguidos, si sale normal cada 3 años
25 a 69 años sin factores de riesgo	Toma anual por 2 años seguidos, si es normal cada 3 años o cada 5 años a partir de los 30 años con prueba de biología molecular para VPH
>70 años si nunca se ha realizado un estudio	Inmediato, si es negativo sale del programa

Por situación especial:

Situación	Periodicidad
Posoperadas de histerectomía total no relacionada al cáncer	Suspender citología
Posoperadas de histerectomía subtotal	Continuar con citología
Posoperadas de histerectomía subtotal o total relacionada a lesiones de alto riesgo	Citología anual
Inmunocompromiso	Citología anual
Mujeres que hayan recibido la vacuna contra VPH	Continuar con citología

Si el resultado de la prueba es normal, se continúan haciendo acciones de promoción de la salud, si por el contrario, el resultado es anormal (anormalidades en células epiteliales, (ASC-US, ASC-H, lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, lesión escamosa intraepitelial de alto grado, carcinoma de células escamosas) se deberá hacer la referencia a clínica de displasia.

La otra vía es a través de la consulta médica, durante la cual, se deberá realizar una historia clínica con enfoque a facores de riesgo, entre ellos: inicio de vida sexual antes de los 18 años, mujeres menores de 30 años sin control citológico, múltiples parejas sexuales de la usuaria o su pareja, infección por VPH, tabaquismo, infecciones de transmisión sexual, pareja sexual masculina infectada por VPH, deficiencia de ácido fólico, inmunocompromiso o uso de anticonceptivos orales combinados a largo plazo, si se detecta alguno de estos factores de riesgo se deberá realizar el tamizaje de acuerdo a lo establecido previamente, por el contrario, se deberán reforzar las acciones de promoción a la salud.

Así mismo, durante la consulta se deberán buscar intencionadamente algunos de los siguientes síntomas: sangrado intermenstrual, sangrado postcoital, sangrado postmenopáusico, apariencia anormal del cérvix o descarga vaginal, si hubiera alguno de estos síntomas se deberá mandar a un centro oncológico para su abordje diagnóstico terapéutico, si no se presenta alguno de esto sítomas, se podrá continuar con la promoción a la salud.

Coordinadores

Dr. Sebastián García Saisó	Director General de Calidad y Educación en Salud Secretaría de Salud
Dra. Odet Sarabia González	Directora General Adjunta de Calidad en Salud Secretaría de Salud

Autores

Dr. David Isla Ortíz	Jefe de Departamento, Instituto Nacional de Cancerología Secretaría de Salud
Dra. Odet Sarabia González	Directora General Adjunta de Calidad en Salud Secretaría de Salud
Dr. Yefté Efraín Silva López	Subdirector de Vinculación Ciudadana, Dirección General de Calidad y Educación en Salud Secretaría de Salud
Dr. Blas Roberto Hernández Lagunes	Supervisor Médico en Área Normativa, Dirección General de Calidad y Educacion en Salud Secretaría de Salud

Validadores Sectoriales

Dr. José de Jesús Méndez de Lira	Director de Cáncer de la Mujer; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Secretaría de Salud
Dr. Elias Yused Arguello Esparza	Subdirector de Cáncer de Mama; Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Secretaría de Salud
Dr. Gustavo A. Fuentes Sánchez	Médico General, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva Secretaría de Salud
Dr. Gerardo Vite Patiño	Médico General, Centro Nacional de Equidad de Géneroy Salud Reproductiva Secretaría de Salud
Dr. Carlos Aranda Flores	Médico Adscrito al Hospital General de México Secretaría de Salud
Dr. Sergio Bruno Muñoz Cortés	Médico Adscrito al Hospital General de México Secretaría de Salud
Dra. Zaira Mojica González	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Secretaría de Salud
Dr. Ludwing Erick González Mena	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos Secretaría de Salud
Dra. Erika Bravo Aguilar	Médico Especialista, Dirección General de Calidad y Educación en Salud Secretaría de Salud
Dra. Magaly Denise Peña Arriaga	Médico Adscrito al Servicio de Ginecología Oncológica, Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI
Dr. Manuel Vázquez Parrodi	Coordinador de Programas Médicos Instituto Mexicano del Seguro Social
Dr. Moises Zeferino Toquero	Médico Adscrito al Servicio de Ciurgía Oncológica, Hopital de Gineco Obstetricia 3. Instituto Mexicano del Seguro Social
Dra. Mildred Yazmín Chávez Cárdenas	Médico Adscrito Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
Dra. Gabriela Javey Robles	Médico Adscrito. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
Dr. Gerardo Juárez Parres	Médico Adscrito Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
Dr. Jesús Genaro Méndez de la Cruz	Coordinador de Normalización Petróleos Mexicanos
Dr. Alfredo Omar Hernández Flores	Médico Adscrito al servicio de Gineco Obstetricia, Hospital Central Sur Petróleos Mexicanos
Dr. Rafael Briceño Hernández	Jefe de Tumores Oncológicos, Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. Secretaría de la Defensa Nacional
Dr. Santos Regino Uscanga Sánchez	Director del Proyecto Medicsus Medicsus
Dra. Laura Elena Gloria Hernández	Equipo Medicsus Medicsus

ALGORITMOS DE ATENCIÓN CLÍNICA

Instituto Nacional de Perinatología
Isidro Espinosa de los Reyes

Instituto Nacional de Psiquiatría
Ramón de la Fuente Muñiz

Centro de Atención Integral del
Paciente con Diabetes

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
Oficina Regional para las Américas

Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica