

# GOBIERNO FEDERAL



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

## Guía de referencia Rápida

**Prevención y Detección Oportuna del  
Cáncer Cérvico Uterino en el  
Primer Nivel de Atención**

### GPC

**Guía de Práctica Clínica**

Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: SS-146-08

CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL



**DIF**  
SISTEMA NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

### CIE 10 C 53 Tumor maligno del cuello del útero

**GPC**

## Prevención y detección Oportuna del Cáncer Cérvico Uterino en el Primer Nivel de Atención

**ISBN en trámite**

### DEFINICIÓN

El cáncer cérvico uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, éstas se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada o severa, y pueden evolucionar a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o cáncer invasor cuando la lesión traspasa la membrana basal.

### FACTORES DE RIESGO

- Mujeres menores de 30 años sin antecedente de control citológico.
- Mujeres inmunocomprometidas .
- Mujeres que utilizan anticonceptivos orales.
- Infección con el virus del papiloma humano.
- Antecedente de pareja sexual masculina infectada por virus del papiloma humano.
- Antecedentes de infección de transmisión sexual.
- Múltiples parejas sexuales.
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad (antes de los 18 años).
- Pacientes con inmunodeficiencia adquirida.
- Deficiencia de ácido fólico.
- Tabaquismo.
- Nivel socioeconómico bajo.

### PREVENCIÓN PRIMARIA

#### PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Informar a la población acerca de la enfermedad, factores de riesgo, posibilidades de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Promover la participación de grupos para que actúen como informadores y promotores.
- Promover las acciones de detección oportuna y tratamiento.
- Orientar a las mujeres sobre educación sexual.
- Promover el uso de preservativo para las relaciones sexuales.
- Ofrecer información sobre los factores de riesgo para el contagio de Virus del papiloma humano y las acciones para evitar su propagación.

## DIAGNÓSTICO

### Signos y síntomas

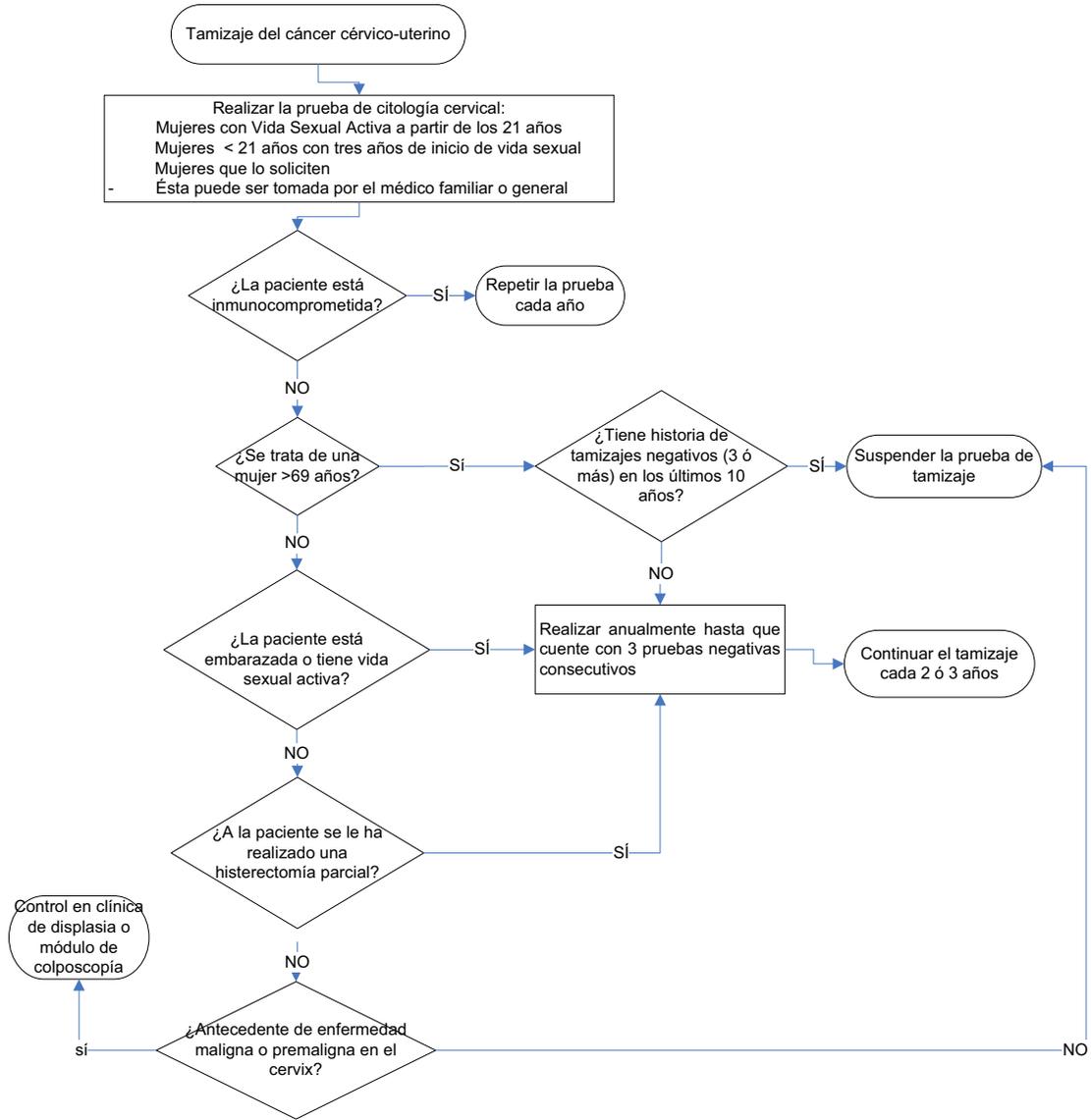
- Sangrado intermenstrual.
- Sangrado postcoital.
- Sangrado posmenopáusico.
- Apariencia anormal del cérvix (sospechosa de malignidad).
- Descarga vaginal (manchado).
- Dolor pélvico.

## TAMIZAJE

La prueba de tamizaje de elección para Cáncer Cérvico Uterino es la citología cervical convencional y se recomienda para:

- Mujeres con vida sexual activa
- Dentro de los tres años después de la primera relación sexual o hasta los 21 años, cualquiera que ocurra primero
- Mujeres que lo soliciten

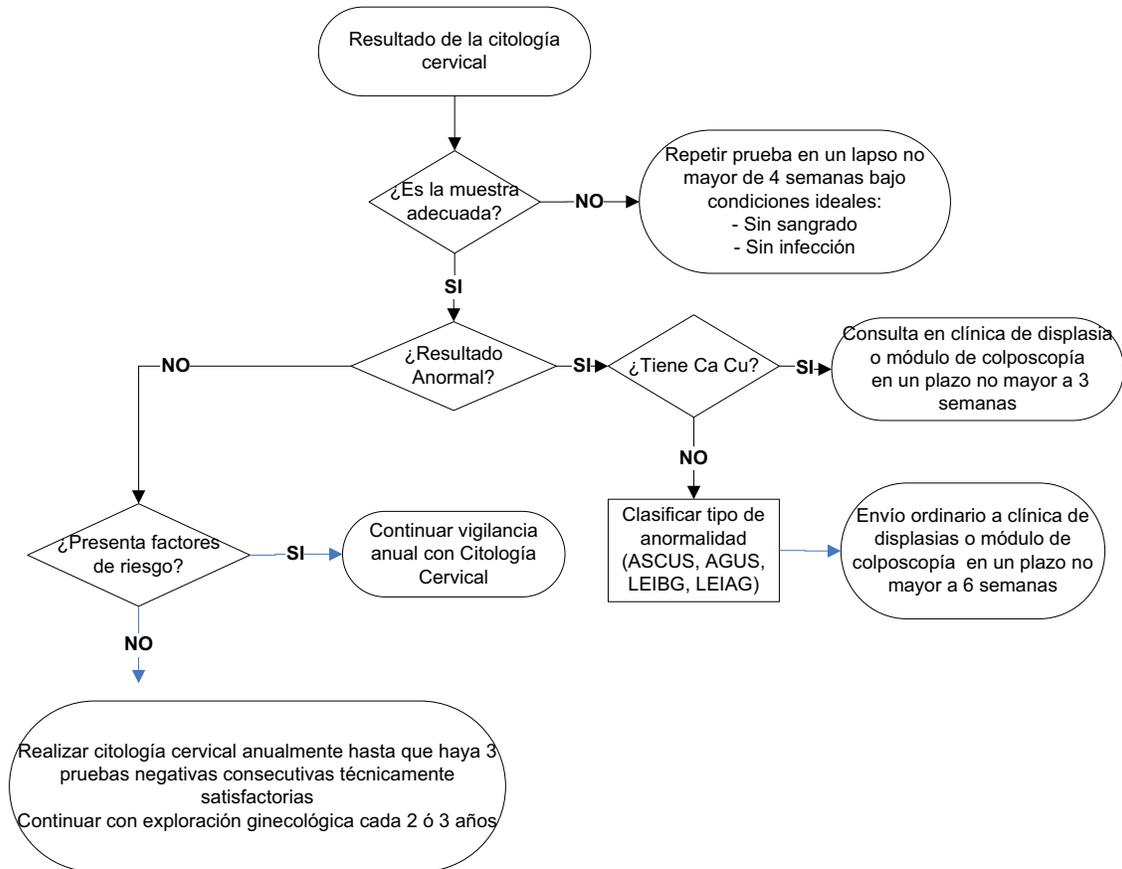
### Algoritmo 1. Frecuencia del Tamizaje de cáncer cérvico uterino.



## CRITERIOS DE REFERENCIA

1. Todas las mujeres postmenopáusicas que presentan sangrado transvaginal para valoración ginecológica.
2. Si durante la exploración ginecológica y durante la toma de la citología cervical se sospecha de cáncer.
3. Deberán ser referidas de forma inmediata al especialista a las pacientes quienes en la exploración de cérvix se observen signos y haya síntomas de cáncer cervical.
4. Ante la sospecha o confirmación de cáncer de cérvix asociado al embarazo, el envío debe ser inmediato al especialista.
5. Para evaluación y seguimiento cuando la citología cervical reporte:
  - **Células escamosas atípicas de significancia desconocida ASCUS.**
  - **Células escamosas atípicas en quien una lesión de alto grado no puede ser excluida ASC-H.**
  - **Células glandulares atípicas AGC.**
  - **Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado LSIL.**
  - **Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado HSIL.**
  - Algún tipo de célula cancerígena o de cualquier estirpe celular.
6. Envío a complementación diagnóstica por biopsia las situaciones en dónde exista duda acerca de si puede haber cáncer o cuando existen condilomas en forma masiva, atípica y/o neoplasia no curada, deberá sospecharse si la lesión tiene alguna de las siguientes características: pigmentación, sangrado, ulcera persistente, prurito.
7. Si la citología muestra como resultado cáncer cervical, lesiones intraepiteliales de alto grado (HSIL) o un adenocarcinoma in situ (AIS), como nuevo diagnóstico deberán ser vistas en la Clínica de displasia o módulo de Colposcopia en un tiempo no mayor de 3 semanas y para lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (LEIAG) y células glandulares atípicas (AGC) dentro de 6 semanas.

## Algoritmo 2. Acciones que deben tomarse a partir del resultado de la citología cervical.



TERMINOLOGÍA	SIGLAS INGLÉS	SIGLAS ESPAÑOL
Neoplasia Intraepitelial Cervical 1 –Displasia Leve	CIN 1	NIC-1
Neoplasia Intraepitelial Cervical 2 -Displasia Moderada	CIN 2	NIC-2
Neoplasia Intraepitelial Cervical 3 –Displasia Severa	CIN 3	NIC-3
Células escamosas atípicas	ASC	El mismo
Células escamosas atípicas de significado indeterminado	ASC-US	El mismo
Células escamosas atípicas no puede excluirse HSIL	ASC-H	El mismo
Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (comprendiendo: Virus del papiloma humano (VPH)/displasia leve/NIC 1)	LSIL	LEIBG
Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (comprendiendo: displasia moderada y severa, carcinoma in situ (CIS)/NIC 2 y NIC 3) o con características sospechosas para invasión (si la invasión es sospechada)	HSIL	LEIAG
Carcinoma in situ	CIS	CIS
Células Glandulares Atípicas	AGC	CGA
Adenocarcinoma in situ	AIS	AIS