

# Evaluación de escenarios para ampliar el tamizaje y el tratamiento eficaz del precáncer cérvicouterino



## Información general

El cáncer cérvicouterino es la segunda causa más frecuente de muerte por cáncer en todo el mundo en mujeres menores de 50 años de edad. Más de 3.5 millones de mujeres morirán en los próximos diez años a menos que se aumente la prevención secundaria (Globocan, 2018). PATH tiene como objetivo mejorar el acceso y el uso de los programas de tamizaje y tratamiento del precáncer cérvicouterino en los países de ingresos bajos y medios (LMICs) como los enfoques más eficaces para controlar y prevenir el cáncer cérvicouterino. A medida que los países planifican mejorar y aumentar la cobertura de sus programas para llegar a más mujeres, las herramientas para determinar qué estrategias de tamizaje y tratamiento son más apropiadas en cada contexto ayudarán a los responsables de la toma de decisiones a considerar las ventajas y desventajas importantes entre las diferentes estrategias y hacer un mejor uso de recursos limitados.

## Nueva herramienta para la toma de decisiones

Para ayudar a los responsables de la toma de decisiones en los países a la hora de evaluar diversos programas de tamizaje y tratamiento, PATH, con apoyo de la Fundación Bill & Melinda Gates, ha desarrollado una Herramienta de Planificación para el Precáncer Cérvicouterino basada en los escenarios. Este modelo de Excel interactivo explora tanto los programas de tamizaje como los de tratamiento, y tiene escenarios para cada uno que se pueden comparar. El componente de tamizaje evalúa la cantidad de mujeres detectadas, la exactitud de la detección y los costos asociados para cuatro estrategias de selección diferentes (Tabla 1). El componente de tratamiento evalúa la cantidad de mujeres tratadas por lesiones precancerosas, la cantidad de equipos de tratamiento necesarios según el tipo, así como los costos asociados de cinco escenarios de utilización de equipos diferentes (Tabla 2). Contiene datos de referencia ajustables para 14 países\*, pero puede adaptarse para cualquier LMIC.

Esta herramienta se encuentra ya disponible al público y para los responsables de la toma de decisiones de los países que deseen sopesar las ventajas y desventajas de la conveniencia y el acceso por parte del paciente, los resultados de las pruebas y el uso eficiente del equipo, el personal calificado y los recursos financieros. Los resultados generados por la herramienta se pueden usar para informar las estrategias a nivel nacional de tamizaje y tratamiento y las decisiones sobre la planificación del programa, la selección de la tecnología, la compra de dispositivos y la utilización de los equipos (Figura 1).

\* Los países que tienen datos iniciales en el modelo son El Salvador, Etiopía, Ghana, Guatemala, Honduras, Kenia, Malawi, Myanmar, Nicaragua, Sudáfrica, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabue. Cualquier otro LMIC puede usar el modelo proporcionando sus propios datos.

Tabla 1. Descripción de las estrategias de detección.

Enfoque	Descripción
Solo IVAA	Una mujer dentro del rango etario seleccionado para el tamizaje se examina mediante la prueba de IVAA. Si el resultado es positivo, la paciente se deriva para recibir tratamiento.
Solo VPH	Una mujer dentro del rango etario seleccionado para el tamizaje se examina mediante una prueba de VPH (muestra obtenida por el médico o por la paciente, reacción en cadena de la polimerasa [PCR] o método de captura de híbridos). Si el resultado es positivo para VPH, la paciente se deriva para recibir tratamiento.
VPH + triaje por IVAA	Una mujer dentro del rango etario seleccionado para el tamizaje se examina mediante una prueba de VPH. Si el resultado es positivo para VPH, la paciente se deriva para realizar la prueba de triaje por IVAA. Si el resultado de la prueba de triaje es positivo, la paciente se deriva para recibir tratamiento.
VPH + triaje mejorado	Igual que en el caso anterior (VPH + triaje por IVAA), pero la prueba de triaje tiene un rendimiento mejorado en comparación con una prueba de triaje tradicional (mejora de la sensibilidad y especificidad).

Tabla 2. Descripción de los escenarios de tratamiento.

Escenario	Descripción
1) Estrategia de visita única (Single-visit approach, SVA) para tamizaje y tratamiento	El tratamiento está disponible en todos los centros de salud e instalaciones de nivel superior. Las mujeres se realizan pruebas de tamizaje y reciben tratamiento en una sola visita al centro.
2) Tratamiento en el hospital	El tratamiento solo está disponible en los hospitales. Si una mujer se realiza una prueba de tamizaje en un centro de salud, tendrá que viajar a un hospital para una segunda visita para recibir el tratamiento.
3) Tratamiento en el distrito	El tratamiento solo está disponible en determinados hospitales del distrito. Se coloca un mínimo de un dispositivo para tratamiento por distrito. Se colocan dispositivos adicionales en distritos con mayor demanda.
4) Agrupación de distritos	El tratamiento solo está disponible en determinados hospitales del distrito. Hasta dos distritos con menor demanda pueden compartir un dispositivo para tratamiento. Se colocan dispositivos adicionales para tratamiento en distritos con mayor demanda.
5) Móvil estático híbrido	Los dispositivos para tratamiento se colocan en hospitales seleccionados y el tratamiento está disponible en estos hospitales, así como también se trasladan mediante unidades móviles desde los hospitales hasta los centros de tamizaje.

Nota: Todos los escenarios de tratamiento suponen que el tamizaje está disponible en todos los centros de salud y niveles más altos del sistema de salud. A medida que las mujeres viajan más lejos para llegar a la atención, el modelo supone que las tasas de finalización del tratamiento disminuirán. Estos datos son ajustables por el usuario.

## Apoyo de la planificación basada en evidencia

El componente de tamizaje del modelo evalúa las ventajas y desventajas entre las distintas estrategias de tamizaje, incluida la cantidad de mujeres seleccionadas por año, la exactitud de la detección y los costos asociados. Por ejemplo, IVAA es una prueba relativamente económica, pero debido a la baja sensibilidad y a su dependencia del rendimiento del proveedor, detectará muchos falsos positivos de casos de precáncer cérvicouterino en relación a lo que obtiene con el tamizaje primario utilizando una prueba de VPH. Ambos, el tamizaje con IVAA o con la prueba de VPH (sin pruebas de triaje) provocará sobretamizamiento de mujeres que actualmente no presentan riesgo de cáncer. Sin embargo, el sobretamizamiento puede minimizarse en gran medida si se utiliza una prueba de VPH seguido de una segunda prueba de triaje.

El componente de tratamiento del modelo evalúa las ventajas y desventajas que deben tenerse en cuenta al evaluar las opciones para ampliar el uso del tratamiento de precáncer cérvicouterino. Por ejemplo, un enfoque de visita única (SVA) para el tamizaje y el tratamiento (Escenario 1) puede conducir al tratamiento para la mayoría de las mujeres que dieron positivo en la prueba de tamizaje, pero los costos de recursos humanos y financieros para esta estrategia son a menudo más altos. Además, es probable que los dispositivos de tratamiento estén muy subutilizados. Si bien la disminución de la cantidad

de dispositivos implementados reduce los costos drásticamente y mejora la utilización del equipo, muchas mujeres con resultado positivo para el precáncer cérvicouterino requerirían una segunda visita para recibir tratamiento. Dependiendo del escenario de implementación, es posible que las mujeres deban viajar distancias largas para una visita de tratamiento de seguimiento, lo que hace que los servicios queden fuera del alcance de algunas mujeres.

Esta herramienta brinda a los encargados de la toma de decisiones a nivel nacional la información práctica y los datos necesarios para comparar múltiples escenarios de tamizaje y tratamiento y, en última instancia, mejorar el acceso a una detección y tratamiento que salven vidas a la vez que optimiza el uso de los recursos.

## Para obtener más información

Para obtener más información, póngase en contacto con Silvia de Sanjose por correo electrónico a [sdesanjose@path.org](mailto:sdesanjose@path.org) o con Tara Herrick por correo electrónico a [therrick@path.org](mailto:therrick@path.org).

Se puede acceder a la herramienta en:

<https://www.path.org/programs/market-dynamics/herramienta-de-planificacion-para-el-precancer-cervicouterino/>

Figura 1. Ejemplo de paneles de tamizaje y tratamiento de la Herramienta de Planificación para el Precáncer Cérvicouterino: Guatemala.



PATH es una organización global que trabaja para eliminar las desigualdades de la salud al unir instituciones, empresas, inversionistas e individuos para resolver los retos más acuciantes de la salud del mundo. Con experiencia en ciencia, desarrollo de mercado, tecnología, abogacía y docenas de otras especialidades, PATH desarrolla y amplía soluciones, incluidas vacunas, fármacos, dispositivos, diagnósticos y enfoques innovadores para fortalecer los sistemas sanitarios de todo el mundo.

**Dirección postal**  
PO Box 900922  
Seattle, WA 98109 EE. UU.

**Fecha de publicación**  
Mayo de 2020

**Dirección**  
2201 Westlake Avenue  
Suite 200  
Seattle, WA 98121 EE. UU.