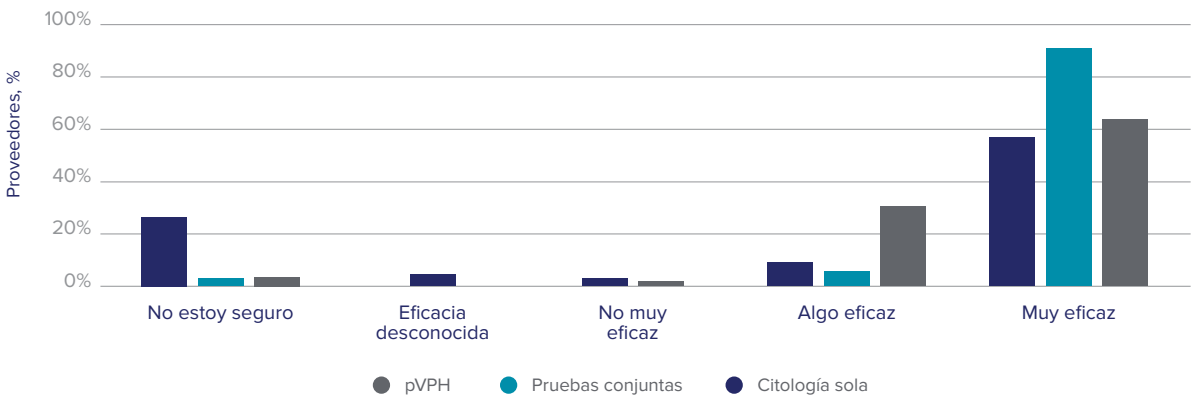


La eficacia es clave

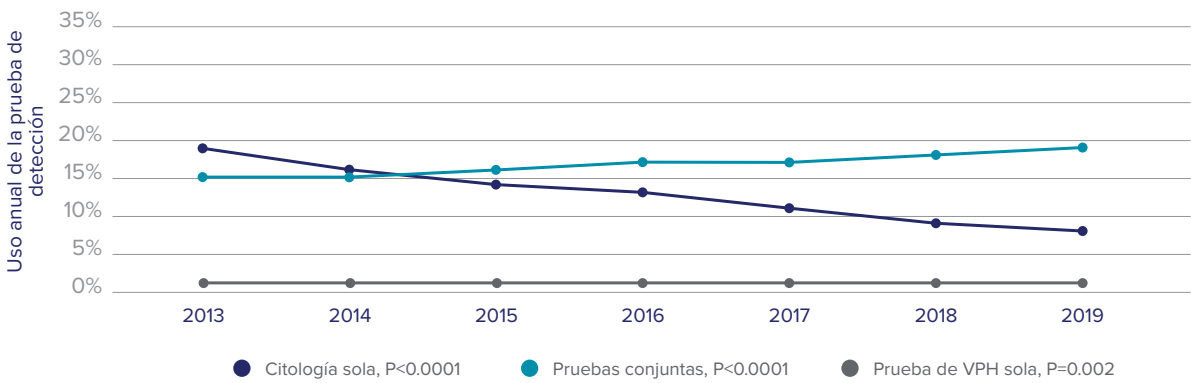
Creencias del proveedor médico sobre la eficacia de la modalidad de las pruebas de detección 20
30 a 65 años



“Pocos proveedores creían en la eficacia de la prueba primaria del VPH (pVPH) para reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino y había menos probabilidades de que recomendaran la prueba primaria del VPH (pVPH) en el grupo de edad y el intervalo de prueba de detección correctos en comparación con las modalidades de prueba de detección basadas en citología”.

- Kruse, 2023²⁰

Tendencias de prueba de detección anual en cáncer de cuello uterino desde 2013
30 a 64 años²¹



En estudios adicionales, se demuestra lo siguiente:

Las pruebas conjuntas aumentaron del **5.6%** en 2008 al **84.3%** en 2019 en las mujeres entre **los 30 y los 64 años de edad**²²

En las guías de ACOG, ASCCP, SGO y USPSTF se recomienda lo siguiente:²³

Para mujeres de **21-29** años

Se recomienda hacerse pruebas de detección con citología cervical solas cada 3 años.

Para mujeres de **30-65** años

Se recomienda realizar pruebas conjuntas con citología cervical y pruebas de VPH de alto riesgo cada 5 años.[†]

Para mujeres de **65** años o más

No es obligatorio hacerse pruebas de detección después de haber obtenido resultados negativos en las pruebas anteriores.

En muchos casos, las pruebas conjuntas cuentan con la cobertura de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act)

Para los pacientes, esto puede significar lo siguiente:²⁴

Sin copago

Sin deducible

Sin costo de bolsillo

Los pacientes deben consultar sus planes de atención médica para verificar la cobertura.

Sepa por qué cada mujer necesita dos pruebas en hologicwomenshealth.com/cervicalhealth

*Un resultado positivo en la prueba de detección del VPH puede hacer necesaria una evaluación posterior con citología, colposcopia o ambos procedimientos.

† También se recomiendan dos metodologías de detección adicionales en este grupo etario. Para obtener más información, consulte la recomendación de prácticas del ACOG de abril de 2021.

Referencias: **1.** Kaufman H, et al. Contributions of Liquid-Based (Papancicolaou) Cytology and Human Papillomavirus Testing in Costesting for Detection of Cervical Cancer and Precancer in the United States. *Am J Clin Pathol.* 2020;XX:0-0 DOI: 10.1093/AJCP/AQAA074 (El estudio incluyó prueba de Papanicolaou ThinPrep, imágenes ThinPrep, prueba de Papanicolaou SurePath, imágenes SurePath, Aptima VPH y Hybrid Capture 2). **2.** American Cancer Society. The Pap (Papanicolaou) Test. <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/screening-tests/pap-test.html>. Publicado en 2020. 3 de mayo de 2022 **3.** American Cancer Society. Cancer Statistics Center. https://cancerstatisticscenter.cancer.org/?_ga=2.150839477.2044751383.1547156654.294386523.1544563210#/. Consultado el 28 de enero de 2024. **4.** Datos de 2012-2019. Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program (www.seer.cancer.gov) SEER*Stat Database: Incidence - SEER Research Data, 8 Registries, noviembre de 2021 Sub (1975-2019). Publicado en abril de 2022. Último acceso el 28 de enero de 2024. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/cervix.html> **5.** CDC. Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: What Everyone Should Know. <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hpv/public/index.html#:~:text=Since%20HPV%20vaccination%20was%20first,81%25%20among%20young%20adult%20women>. Revisado por última vez el 16 de noviembre de 2021. Consultado el 28 de enero de 2024. **6.** Saslow et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology Screening Guidelines for the Prevention & Early Detection of Cervical Cancer. *CA Cancer J Clin.* 2012; 62(3): 147-172. doi:10.3322/caac.21139. **7.** Kinney et al. Magnitude of increased lifetime risk of cervical cancer and death from cervical cancer with new screening recommendations. *Gyn Onc* 133(2014): 2(207): 38 **8.** Castle P, et al. Adherence to National Guidelines on Cervical Screening: A Population-Based Evaluation From a Statewide Registry, JNCI. Publicado el 31 de agosto de 2021. Consultado el 28 de enero de 2024. <https://academic.oup.com/jnci/advance-article/doi/10.1093/jnci/djab173/6360464> **9.** Suk et al. Assessment of US Preventive Services Task Force Guideline-Concordant Cervical Cancer Screening Rates and Reasons for Underscreening by Age, Race and Ethnicity, Sexuality Orientation, Rurality, and Insurance, 2005 to 2019. *JAMA Netw Open.* 2022 Jan 4;5(1):e2143582. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.43582. PMID: 35040970. PMCID: PMC8767443. **10.** Li Z, et al. Screening test results associated with cancer diagnoses in 287 women with cervical squamous cell carcinoma. *Arch Pathol Lab Med.* 2012;136:1533-1540. doi: 10.5858/arpa.2011-0609-OA. (El estudio incluyó ThinPrep, SurePath, prueba Hybrid Capture 2, prueba cobas HPV y prueba Cervista HPV HR) **11.** Blatt AJ, et al. Comparison of cervical cancer screening results among 256,648 women in multiple clinical practices. *Cancer Cytopathol.* 2015;123(5):282-288. doi:10.1002/cncy.21544. (El estudio incluyó la prueba de ADN de detección de VPH de alto riesgo ThinPrep®, SurePath y Hybrid Capture 2). **12.** Schiffman M, et al. Relative Performance of HPV and Cytology Components of Cotesting in Cervical Screening. *J Natl Cancer Inst.* 2018; 110(5):501-508. doi: 10.1093/jnci/djx225 (El estudio incluyó citología convencional, prueba de Papanicolaou SurePath y prueba Hybrid Capture 2). **13.** Austin et al. Enhanced Detection of Cervical Cancer and Precancer Through Use of Imaged Liquid-Based Cytology in Routine Cytology and HPV Cotesting. *Am J Clin Pathol* 2018; 150:385-392 **14.** Vasilyeva D, et al. Negative Roche cobas HPV testing in cases of biopsy-proven invasive cervical carcinoma, compared to Hybrid Capture 2 and liquid-based cytology. *JASC* 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jasc.2020.08.006>. **15.** Katki HA, et al. Cervical cancer risk for women undergoing concurrent testing for human papillomavirus and cervical cytology: a population-based study in routine clinical practice. *Lancet Oncol.* 2011;12(7):663-672. doi:10.1016/S1470-2045(11)70145-0 (El estudio incluyó prueba de Papanicolaou convencional, Hybrid Capture 2). **16.** Zhao C, et al. Cervical screening test results associated with 265 histopathologic diagnoses of cervical glandular neoplasia. *Am J Clin Pathol* 2013;140:47-54. doi.org/10.1309/AJCP19M8HPVBSSC **17.** Zhao C, et al. Prior high-risk human papillomavirus testing and Papanicolaou test results of 70 invasive cervical carcinomas diagnosed in 2012. *Arch Pathol Lab Med.* 2014;184-188. doi: 10.5858/arpa.2014-0028-OA (El estudio incluyó ThinPrep, SurePath, prueba Hybrid Capture 2, prueba Cervista y prueba cobas). **18.** Zhao Y, et al. Relationship between cervical disease and infection with human papillomavirus types 16 and 18, and herpes simplex virus 1 and 2. *J Med Virol.* 2012;84:1920-1927. doi: 10.1002/jmv.23353 **19.** Gage J, et al. Reassurance against future risk of precancer and cancer conferred by a negative human papillomavirus test. *J Natl Cancer Inst.* 2014;106(8). doi:10.1093/jnci/dju153 (El estudio incluyó Papanicolaou convencional, prueba Hybrid Capture® 2). **20.** Kruse G, et al. Provider beliefs in effectiveness and recommendations for primary HPV testing in 3 health-care systems. *JNCI Cancer Spectrum.* 2023;7(1). **21.** Qin J, et al Trends in the use of cervical cancer screening tests in a large medical claims database, Estados Unidos, 2013–2019. *Gynecologic Oncology*, Volumen 163, edición 2, 2021, páginas 378-384, ISSN 0090-8258, <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2021.08.023> **22.** Cuzick J, et al.; New Mexico HPV Pap Registry Steering Committee. Uptake of co-testing with HPV and cytology for cervical screening: A population-based evaluation in the United States. *Gynecol Oncol.* 2021 Sep;162(3):555-559. doi: 10.1016/j.ygyno.2021.06.029. Publicado el 10 de julio de 2021. Consultado el 28 de enero de 2024. **23.** American College of Obstetricians and Gynecologists. Women's Health Care Physicians. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>. Publicado en abril de 2021. Consultado el 28 de enero de 2024. **24.** CDC. Prevention Through Health Care: Preventive Service Tables. HPV. <https://www.cdc.gov/nchhstp/preventionthroughhealthcare/preventiveservices/std.htm>. Actualizado el 2 de mayo de 2018. Consultado el 28 de enero de 2024.

hologic.com | **diagnostic.solutions@hologic.com** | **888.484.4747**

PB-00331-301 Rev. 011 © 2024 Hologic, Inc. Todos los derechos reservados. Hologic, Aptima, ThinPrep, Pap+HPV Together y los logotipos asociados son marcas comerciales y/o marcas registradas de Hologic, Inc., y/o sus filiales en Estados Unidos u otros países. Todas las demás marcas comerciales, marcas registradas y nombres de productos son propiedad de sus respectivos dueños. Esta información está destinada a los profesionales médicos de los EE. UU. y otros mercados, y no tiene como fin ofrecer ni promocionar productos donde tales actividades estén prohibidas. Dada la distribución de los materiales de Hologic a través de sitios web, retransmisiones electrónicas y exhibiciones comerciales, no siempre es posible controlar dónde aparecen dichos materiales. Para obtener información específica sobre cuáles son los productos que están a la venta en un país en particular, póngase en contacto con su representante local de Hologic o escriba a **diagnostic.solutions@hologic.com**.

Method+Technology Together Define Performance

Pap+HPV Together

¿POR QUÉ ES *esencial* CONSERVAR EL PAP?

PORQUE VALE LA PENA.

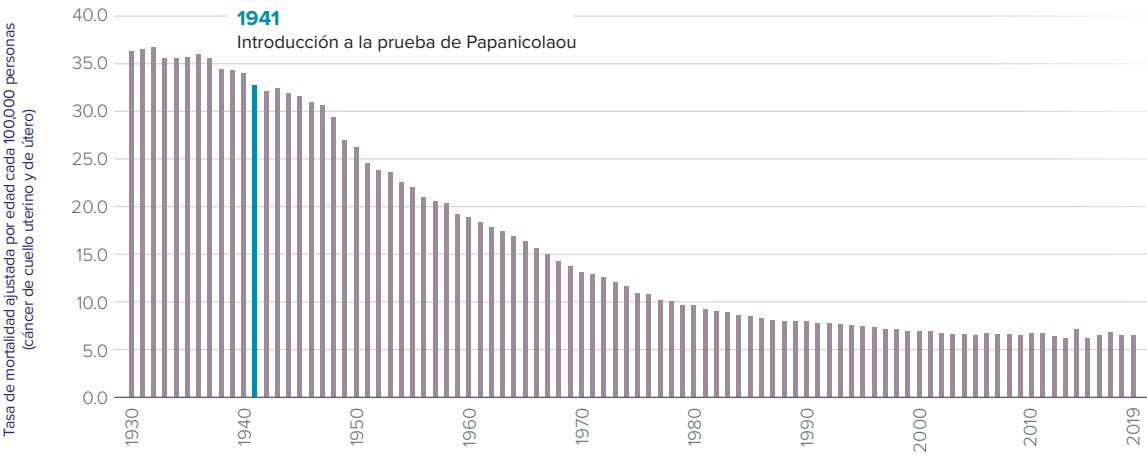
1 de cada 5 casos de cáncer de cuello uterino en mujeres no se detectó con la prueba de detección de VPH solo*.¹

*Un resultado positivo en la prueba de detección del VPH puede hacer necesaria una evaluación posterior con citología, colposcopia o ambos procedimientos.

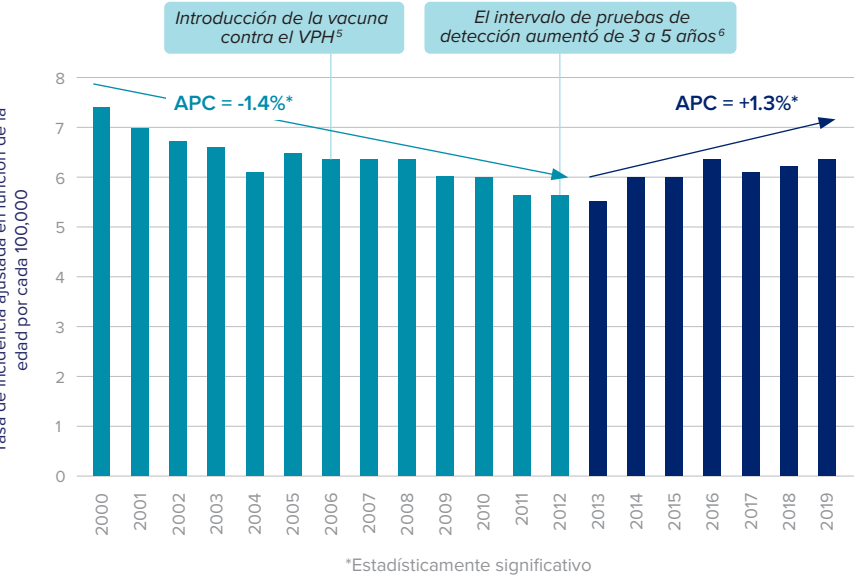
Conozca los hechos

La prueba de Papanicolaou ha sido el programa de detección del cáncer más exitoso en la historia²

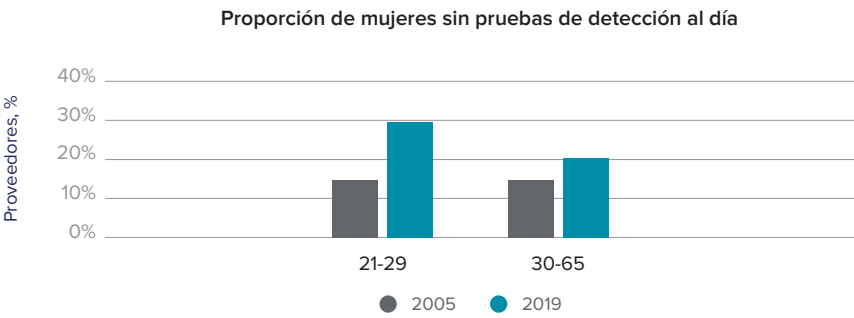
La tasa de cáncer de cuello uterino, que fue una de las principales causas de muerte entre las mujeres, ha disminuido en más del 70% desde que se introdujo la prueba de Papanicolaou hace más de 80 años.³ Anteriormente, el cáncer de cuello uterino fue la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres, pero ahora es la decimoquinta causa más frecuente.



La incidencia del cáncer de cuello uterino en los EE. UU. está aumentando en las mujeres <50⁴



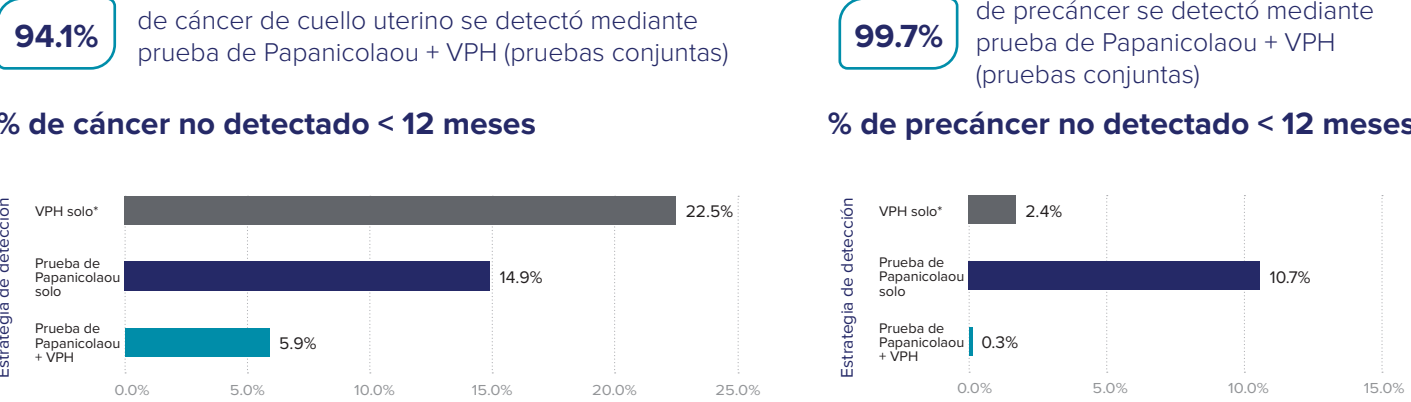
Las tasas de pruebas de detección cervical son subóptimas y continúan disminuyendo^{8,9}



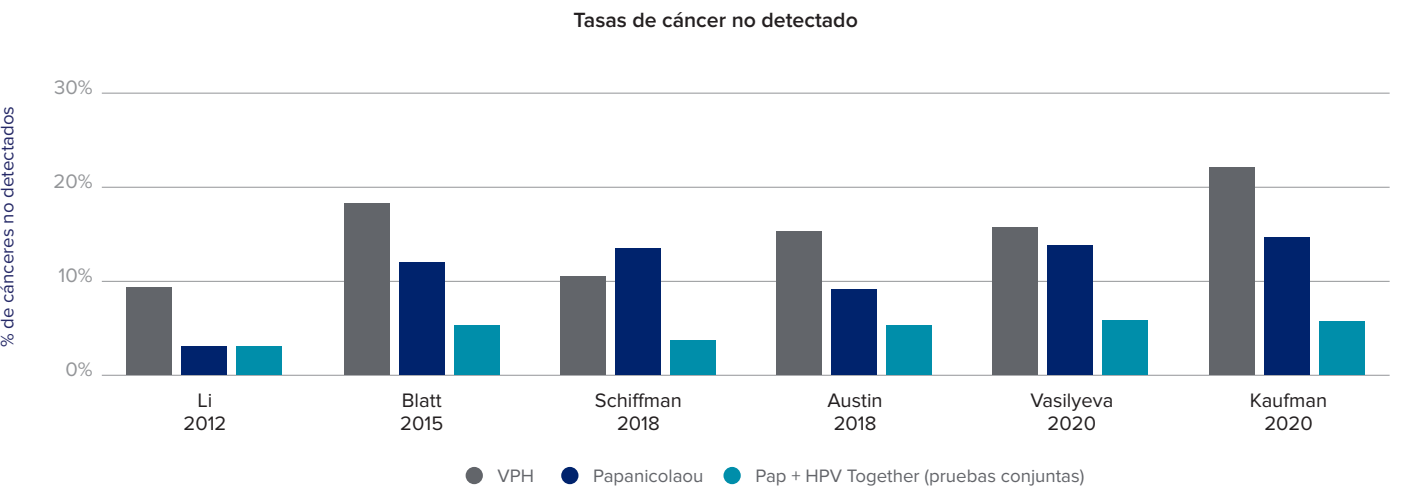
Elija Papanicolaou + VPH

En publicaciones recientes representativas de la práctica clínica de los EE. UU., se mostró que la prueba de Papanicolaou + VPH (pruebas conjuntas) no detecta los precursores/cánceres más bajos

Estudio clave de 2020-Kaufman (Quest)¹



Pap + HPV Together (pruebas conjuntas) supera consistentemente^{1, 10-14}



Estudios de Pap + HPV Together (pruebas conjuntas): Hallazgos clave

1^{en 5}

de los cánceres de cuello uterino no se detectó con la prueba de VPH sola^{11,13}

Detección con Papanicolaou + VPH (pruebas conjuntas) identificado

70%

de los cánceres no se detectaron con la prueba de VPH sola^{*1}

95%

de los cánceres de cuello uterino se detectaron mediante prueba de Papanicolaou + VPH (pruebas conjuntas)^{11,13}

No sacrifique

Varios estudios clínicos confirman que la prueba de detección del VPH sola* pasó por alto el cáncer de cuello uterino

Proporción de casos de cáncer con VPH negativo^{1,11,13,15-19}

31% NO DETECTADO

Katki et al 2011

14% NO DETECTADO

Zhao et al 2013

17% NO DETECTADO

Zhao et al 2014

17% NO DETECTADO

Zhao et al 2012

19% NO DETECTADO

Gage et al 2014

19% NO DETECTADO

Blatt et al 2015

24% NO DETECTADO

Austin et al 2018

28% NO DETECTADO

Kaufman et al 2020

Esta gráfica es una representación de los datos clínicos de múltiples fuentes publicadas. Los estudios clínicos representados dentro de estas fuentes se llevaron a cabo usando distintos diseños de estudio con diversos análisis.

“La citología basada en líquidos (Liquid based cytology, LBC) mejoró la detección mediante pruebas conjuntas de cáncer de cuello uterino... en mayor medida que la informada previamente con la prueba convencional de Papanicolaou y la prueba de VPH conjuntas”.

- Austin RM, et al.¹³

Independientemente del algoritmo, el método de recolección cervical es el mismo

La diferencia está en los resultados: con VPH sola*, recibirá menos información con la misma recolección.

Las muestras pueden recolectarse en un medio de citología basado en líquidos aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) de los EE. UU., como la prueba de Papanicolaou ThinPrep®.

	Papanicolaou + VPH (pruebas conjuntas)	VPH sola*
MÉTODO DE RECOLECCIÓN	✓ Recolección cervical	✓ Recolección cervical
RESULTADOS	✓ Resultado de la prueba de VPH ✓ Resultado de citología	✓ Resultado de la prueba de VPH ✗ Resultado de citología