





Guía de detección

Edad	Cáncer de cuello uterino**†	Infección por clamidia y gonorrea²	
 Menor de 21	No necesita detección	Se recomienda la detección anual para todas las mujeres sexualmente activas menores de 25 años.	La detección voluntaria proporciona pruebas universales para todas las pacientes de 15 a 24 años , independientemente de la actividad sexual. Se informa a las pacientes que se les realizará una detección y, a menos que la rechacen, se les efectuarán las pruebas.
 21-29	Solo citología cada tres años.‡	Mayor de 25 años	
 30-65	Cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Se recomienda efectuar pruebas conjuntas con citología de cuello uterino y pruebas de VPH de alto riesgo cada 5 años. ▶ Solo citología cada 3 años. ▶ Solo VPH cada 5 años. 	Se recomienda efectuar pruebas de detección a mujeres mayores de 25 años con factores de riesgo más altos.	
 Mayor de 65	No se requieren pruebas de detección después de haber obtenido resultados negativos adecuados en las pruebas anteriores.§		

*El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG) se une a la ASCCP y a la Sociedad de Oncología Ginecológica (Society of Gynecologic Oncology, SGO) para avalar las recomendaciones de detección del cáncer de cuello uterino del Grupo Especial de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (US Preventive Services Task Force, USPSTF), que reemplazan el boletín de prácticas del ACOG n.º 168, Detección y prevención del cáncer de cuello uterino, así como la guía de 2012 de detección del cáncer de cuello uterino de la ASCCP.^{3,4}

* Estas recomendaciones se aplican a personas con cérvix que no tienen signos o síntomas de cáncer de cuello uterino, independientemente de sus antecedentes sexuales o del estado de vacunación contra el VPH. Estas recomendaciones no se aplican a las personas con alto riesgo de padecer la enfermedad, como aquellas que han recibido previamente un diagnóstico de una lesión de cuello uterino precancerosa de alto grado. Estas recomendaciones tampoco se aplican a las personas con exposición in utero al dietilstilbestrol o a aquellas que tienen un sistema inmunitario comprometido (p. ej., personas con inmunodeficiencia humana o virus).

† La prueba primaria de VPH de alto riesgo está aprobada por la FDA para su uso a partir de los 25 años de edad y ACOG, ASCCP y SGO recomiendan que la prueba primaria de VPH de alto riesgo cada 5 años se puede considerar como una alternativa a la detección solo con citología en pacientes con riesgo promedio de entre 25 y 29 años de edad.

§ Los resultados negativos adecuados de las pruebas de detección previas se definen como tres resultados negativos consecutivos en la citología, dos resultados negativos consecutivos diferentes o dos resultados consecutivos de la prueba de VPH de alto riesgo dentro de los 10 años anteriores a la interrupción de la detección, con la prueba más reciente efectuada dentro del intervalo de detección recomendado para la prueba utilizada.^{3,5}

Referencias: **1.** The American College of Obstetricians and Gynecologists. Updated Cervical Cancer Screening Guidelines. Publicado en abril de 2021. Consultado el 11 de julio de 2024. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>. **2.** Workowski, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines 2021. MMWR Recomm Rep 2021;70. **3.** Curry SJ, et al. Screening for cervical cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. U.S. Preventive Services Task Force. JAMA 2018; 320:674–86. Publicado el 21 de agosto de 2018. Consultado el 11 de julio de 2024. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2697704>. **4.** Saslow D, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. Am J Clin Pathol 2012;137:516–42. Publicado el 4 de enero de 2012. Consultado el 11 de julio de 2024. <https://academic.oup.com/ajcp/article/137/4/516/1760450>. **5.** Fontham ET, Wolf AM, Church TR, Etzioni R, Flowers CR, Herzig A, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. CA Cancer J Clin 2020;70:321–46. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21628>. Publicado el 30 de julio de 2020. Último acceso el 11 de julio de 2024.

SS-00345-301 Rev. 004 ©2024 Hologic, Inc. Todos los derechos reservados. Hologic y los logotipos asociados son marcas comerciales y/o marcas registradas de Hologic, Inc. o sus filiales en Estados Unidos u otros países. 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 disponibles para la venta en un país particular, póngase en contacto con su representante local de Hologic o escriba a **diagnostic.solutions.com**.