

## REALIZACIÓN DE CITOLOXÍAS EN GALICIA: 2006-2015

**Introdución.** O cancro de cérvix é o quinto cancro máis prevalente a nivel mundial en global, por detrás dos de mama, próstata, colorrectal e pulmón, e o terceiro en mulleres. En 2012 diagnosticáronse 528.000 novos casos e 266.000 mortes no mundo. Con todo, existe unha enorme variabilidade en termos de incidencia e mortalidade entre diferentes rexións. Así, as incidencias varían entre 42'7 casos por 100.000 mulleres ao ano en África Oriental e 4'4 en Asia Occidental. En Europa, a incidencia en 2012 foi de 13'7 casos por 100.000 mulleres ano con grandes diferenzas entre países. En Romanía a incidencia foi de 28'6 e en Suíza de 3'6. España presenta unha das incidencias máis baixas dentro de Europa con valores de 7'8 casos por 100.000 mulleres ao ano<sup>1</sup>. A supervivencia relativa deste cancro, estandarizada por idade, en España é do 63,9% aos 5 anos<sup>2</sup>. En Galicia, onde non se dispón de datos de incidencia, a taxa de hospitalización por cancro de cérvix no trienio 2011-2013 nos centros do Sistema Público foi de 6'8 ingresos por 100.000 mulleres ano e de 6'5 para o carcinoma in situ<sup>3</sup>.

Estas variacións xeográficas, en termos de incidencia e mortalidade, relaciónanse principalmente con diferenzas na exposición aos factores de risco e o desenvolvemento e implantación de programas de cribado. En relación cos factores de risco, está establecido que o principal factor, necesario pero non suficiente, é a presenza de infección polo Virus do Papiloma Humano (VPH) de alto risco oncoxénico, principalmente xenotipos 16 e 18<sup>4</sup>. Débese destacar que a maioría das infeccións, principalmente en idades novas, resólvense espontaneamente sen producir alteracións e son poucos os casos nos que se poden producir lesións con potencial de desenvolver un cancro.

O tempo de indución da enfermidade é longo, polo que se dispón de tempo para detectar os estadios previos á alteración neoplásica<sup>5</sup>, feito que favorece a implantación do cribado. O cribado, tanto poboacional coma oportunista, demostrou eficacia ao diminuír a incidencia e a mortalidade por cancro de cérvix. Os cribados poboacionais demostraron maior eficiencia e equidade<sup>6,7</sup>, sendo a estratexia recomendada pola Unión Europea<sup>8</sup>. Aínda así, nalgúns países con baixa incidencia de cancro realízase cribado oportunista, este é o caso de España.

Aos programas de cribado pódese atribuír unha redución na incidencia e mortalidade por cancro de cérvix que pode chegar ata o 80% en países como Finlandia<sup>9</sup>, que foi, con Islandia, o primeiro país de Europa no que se desenvolveron programas poboacionais de cribado de cancro de cérvix, xa na década de 1960<sup>9,10</sup>.

En España comezaron a realizarse cribados de maneira progresiva nas diferentes Comunidades Autónomas sendo principalmente de tipo oportunista<sup>11</sup>. Estímase que aproximadamente o 70% da poboación española feminina con idades comprendidas entre 18 e 65 anos está cuberta polo cribado de cancro de cérvix mediante citoloxía<sup>12</sup>.

En España, ata 2005, no Programa de Actividades Preventivas e de Promoción da Saúde (PAPPS) recomendábase a realización de citoloxías cada 5 anos entre as mulleres de 35 ata 65 anos de idade. A partir dese ano, no PAPPS, adiantouse a idade a partir da cal se debe realizar o cribado, mediante citoloxía trienal, aos 25 anos con indicación de continualo ata os 65 anos e suspendelo a esa idade se se cumpren as condicións axeitadas de cribado previo<sup>13</sup>. Dúas das razóns principais para o cambio nas recomendacións foron a dispoñibilidade de novas probas diagnosticas, como a detección de ADN de VPH, e a actualización na evidencia dispoñible que indica que aínda que o cancro de cérvix é moi raro por baixo dos 20 anos a infección é moi frecuente entre os 18 e os 25<sup>14</sup>.

En Galicia actualmente recoméndase, na Guía Técnica de Cribado de Cancro de Cérvix de Galicia de 2013, iniciar o cribado mediante citoloxía aos 21 anos con periodicidade trienal e prolongalo ata os 65 anos, interrompéndose a esa idade sempre que haxa polo menos dúas citoloxías normais despois dos 60 anos<sup>15</sup>.

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:  
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

O obxectivo deste traballo é estimar a prevalencia de realización de citoloxías no ano 2015, a porcentaxe de cumprimento das recomendacións do PAPPS, identificar variables que se asocian coa realización desta proba diagnóstica en Galicia e valorar se houbo variacións temporais en ambos os dous indicadores comparando a información do ano 2006<sup>16</sup> coa do ano 2015.

**Material e métodos.** No marco do Sistema de Información sobre Condutas de Risco de Galicia (SICRI) realizáronse 10 estudos transversais independentes cuxa poboación obxectivo foi a poboación galega de 16 anos e máis. As mostras seleccionáronse, mediante mostraxe aleatoria estratificada por grupos de idade (16-24, 25-44, 45-64 e 65 e máis), a partir da base de datos de Tarxeta Sanitaria. A recollida de información realizouse mediante entrevista telefónica asistida por ordenador (sistema CATI), e o cuestionario incluíu preguntas demográficas e sobre factores de risco e prácticas preventivas para a saúde.

Nos anos 2006 e 2015 ás mulleres que participaron preguntóuselles pola realización de citoloxías ao longo da súa vida. Ás que responderon de forma afirmativa preguntóuselles cando fixeran a última; a resposta era espontánea e categorizábase como: “hai menos dun ano / entre 1 e 3 anos / entre 4 e 5 anos / hai máis de 5 anos”.

Considerouse que cumpren coas recomendacións do PAPPS aquelas mulleres de 25 a 64 anos que declararon que fixeran unha citoloxía nos tres anos anteriores á realización da enquisa.

Os resultados preséntanse como prevalencias de realización de citoloxías, en global e en función do grupo de idade, e como prevalencias de cumprimento das recomendacións do PAPPS en global e en función do grupo de idade, nivel de estudos (básicos, medios e superiores), ámbito de residencia (urbano, semiurbano e rural) e país de nacemento (España *versus* outro país).

Os resultados presentados axustáronse ao deseño da mostra, e as estimacións puntuais preséntanse seguidas do seu intervalo de confianza ao 95% entre parénteses (IC95%). As prevalencias obtidas comparáronse coa proba chi-cadrado e a significación estatística estableceuse en  $p < 0,05$ . A asociación do cumprimento das recomendacións coas variables independentes (grupo de idade, nivel de estudos, estado de convivencia, ámbito de residencia e país de nacemento) analizouse mediante modelos de regresión loxística. A análise realizouse coa mostra ponderada e con Stata v. 14.2.

Información detallada do deseño e dos resultados dos SICRI-2006 e SICRI-2015 está dispoñible na páxina web da Dirección Xeral de Saúde Pública<sup>16</sup>.

**Resultados.** En 2015, o 82'8% (81'7- 84'0) das mulleres galegas de 16 anos e máis realizaran algunha citoloxía ao longo da súa vida. No grupo de 25-44 anos esta prevalencia foi do 92'6% mentres que nas de 16-24 foi do 45'9%.

Táboa 1. Porcentaxe (%) de mulleres que se realizaron algunha citoloxía en global e en función do grupo de idade, en Galicia en 2006 (SICRI 2006) e en 2015 (SICRI 2015)				
IDADE (en anos)	SICRI 2006		SICRI-2015	
	%	IC95%	%	IC95%
16-24	35'6	32'6 – 38'6	45'9	42'7 – 49'1
16-20	16'5	13'3 – 19'7	24'8	20'8 – 28'9
21-24	57'3	52'8 – 61'8	68'1	63'8 – 72'4
25-44	84,0	81'7 – 86'3	92'6	90'9 – 94'2
45-64	86'2	84'0 – 88'3	92,0	90'4 – 93'7
65 e máis	51'9	48'8 – 55'1	72'8	70'1 – 75'6
65-74	61'9	57'9 – 65'9	80'4	77'2 – 83'6
75 e máis	38'3	33'6 – 43'0	61'8	57'1 – 66'5
<b>Todas</b>	70'6	69'2 – 72'1	82'8	81'7 – 84'0

son de declaración obrigatoria urxente ao SAEG todos os casos de enfermidade con:  
Febre > 38º C, exantema máculo-papular e: tose ou rinite ou conxuntivite.

Tendo en conta que en Galicia a idade recomendada para inicio de cribado son os 21 anos, entre as mulleres de 16-20 anos (sen indicación de cribado en Galicia) a porcentaxe de realización de citoloxías nalgunha ocasión foi do 16'5% (13'3-19'7) en 2006 e do 24'8 % (20'8-28'9) en 2015; e, entre as de 21-24 anos (con indicación de cribado segundo as recomendacións de Galicia), foi do 57'3% (52'8-61'8) e do 68'1% (63'8-72'4), respectivamente.

Comparada con 2006 a prevalencia global de realización de citoloxías aumentou en 12 puntos porcentuais, e o aumento porcentual máis acusado obsérvase entre as mulleres maiores de 64 anos (Táboa 1).

En 2015, o 79'5% (77'7-81'2) das mulleres de 25-64 anos cumprían coa recomendación do PAPPS en canto a realización de citoloxías. Esta porcentaxe no 2006 foi do 77'3% (75'4-79'2).

En 2015, o cumprimento das recomendacións foi mais alto entre as mulleres de 25 a 44 anos en comparación coas de 45 a 64, entre as mulleres con estudos medios ou superiores en comparación coas que dispoñían de estudos básicos, entre as que convivían en parella e entre as que vivían nun ámbito urbano ou semiurbano en comparación coas que vivían no rural. Estas diferenzas observáronse tamén en 2006 (Táboa 2).

No modelo de regresión obsérvase que entre as mulleres de 45-64 anos a realización de citoloxías diminúe [OR: 0'76 (0'60-0'96)], o mesmo sucede entre aquelas mulleres que non viven en parella en comparación coas que si que o fan [OR: 0'65 (0'51-0'82)]; pola contra, as mulleres con estudos medios ou superiores presentan un maior cumprimento das recomendacións en comparación con aquelas con estudos básicos [OR medios: 1'74 (1'33-2'28), OR superiores: 1'84 (1'38-2'46)]. Ao axustar o modelo de regresión xa non se observan os cambios identificados previamente en relación co ámbito de residencia.

Táboa 2. Porcentaxe (%) de mulleres que cumpren coas recomendacións do Programa de Actividades Preventivas e de Promoción da Saúde (PAPPS) de cribado del cancro de cérvix en global, en función da idade, nivel de estudos, tipo de convivencia, ámbito de residencia e país de nacemento en Galicia en 2006 (SICRI 2006) e en 2015 (SICRI 2015)

	SICRI 2006			SICRI 2015		
	%	IC95%	p valor	%	IC95%	p valor
<b>IDADE</b>						
Todas	77'3	75'4-79'2		79'5	77'7-81'2	
25-44 anos	79'5	77'0-82'0	0'012	82'8	80'5-85'2	<0'001
45-64 anos	74'7	71'9-77'4		76'2	73'6-78'9	
<b>NIVEL DE ESTUDOS</b>						
Sen estudos	47'6	32'8-62'3	<0'001	57'2	38'8-75'7	<0'001
Nivel básico	71'0	68'1-73'9		73'8	70'7-77'0	
Nivel medio	86'0	83'0-89'1		83'4	80'5-86'2	
Nivel superior	82'5	79-85'9		83'8	80'7-86'9	
<b>CONVIVENCIA</b>						
En parella	80'9	78'8-82'9	<0'001	81'1	79'0-83'2	0'007
Sen parella	68'0	64'0-71'9		75'8	72'4-79'2	
<b>ÁMBITO DE RESIDENCIA</b>						
Urbano	79'1	76'7-81'5	0'002	80'9	78'6-83'1	0'042
Semiurbano	78'1	74'6-81'6		79'1	75'5-82'6	
Rural	68'7	63'1-74'3		74'1	68'9-79'2	
<b>PAÍS DE NACEMENTO</b>						
España	-	-	-	79'3	77'5-81'2	0'644
Outro	-	-		80'8	75'0-86'6	

**Comentario.** No ano 2015, 8 de cada 10 mulleres galegas de 16 anos en diante declararon que fixeran unha citoloxía algunha vez na súa vida. En comparación con 2006, a prevalencia de realización de citoloxías aumentou, así en 2006 eran 7 de cada 10 as mulleres que a fixeran. En 2015, 8 de cada 10 galegas cumpren coas recomendacións de cribado de cancro de cérvix do PAPPS, sendo o cumprimento maior entre as mulleres de 25 a 44 anos en comparación coas de 45 a 64.

No grupo das mulleres maiores de 64 anos é onde se rexistrou un aumento maior na realización de citoloxías, aproximadamente de 20 puntos porcentuais, cando se compararon os resultados de 2006 cos de 2015, podendo ser un reflexo do progresivo desenvolvemento do cribado en Galicia.

Neste punto débese destacar que en Galicia a idade recomendada para inicio de cribado son os 21 anos, e ao desagregar en función da idade ás mulleres de 16 a 24 anos obsérvanse diferenzas que reflicten a adhesión á Guía Técnica de Cribado de Cancro de Cérvix de Galicia de 2013. Así a porcentaxe de realización de citoloxías nalgunha ocasión era, en 2006, do 57'3 % nas mulleres de 21 a 24 e, en 2015, do 68'1%.

Ora ben, neste grupo de poboación aínda existe unha ampla marxe de mellora, xa que máis do 90% das mulleres galegas tiveron a súa primeira relación sexual con penetración antes dos 20 anos<sup>17</sup>. Débese ter en conta que a realización de citoloxías “nalgunha ocasión” non é un bo indicador de cumprimento de recomendacións, sendo moito máis representativo considerar a periodicidade das mesmas, aínda que esta limitación neste grupo de idade é menos importante.

Ao tomar os datos da Enquisa Nacional de Saúde de España (ENSE) 2011-2012 para Galicia, a porcentaxe de realización de citoloxías foi do 60'2% nas mulleres maiores de 15 anos e do 78% entre as de 25 a 64 anos. Estas estimacións son difíciles de comparar coas aquí presentadas xa que os anos a estudo e a metodoloxía dos estudos son diferentes, máis compre destacar que aínda que as prevalencias obtidas no SICRI 2006 en Galicia (70'6%) son similares ás recollidas a nivel estatal (ENSE 2006: 69'0%), o aumento evidenciado no SICRI 2015 (82'8%) foi maior que o obtido nos datos máis recentes para España (ENSE 2011-2012: 72'4% e EES 2014: 74'2%)<sup>18</sup>.

Polo demais, os resultados que se presentaron deben ser tomados con cautela, xa que están baseados en datos autodeclarados, que poden estar afectados por un nesgo de información asociado á imprecisión no recordo do momento no que se realizou a citoloxía.

**Referencias.**

- <sup>1</sup> Globocan 2012. [\[Ligazón\]](#)
- <sup>2</sup> EUROCORE 5 Survival Analysis 2000-2007. [\[Ligazón\]](#)
- <sup>3</sup> DXSP. Ingresos e mortalidade por cancro de cérvix en Galicia: 1996-2013. *Boletín Epidemiolóxico de Galicia* 2015, vol. XXVII, nº2.
- <sup>4</sup> Schiffman MH et al. Epidemiologic evidence showing that human papillomavirus infection causes most cervical intraepithelial neoplasia. *J Natl Cancer Inst* 1993;85: 958-64.
- <sup>5</sup> Campos NG. An updated natural history model of cervical cancer: derivation of model parameters. *Am J Epidemiol* 2014; 180: 545-55.
- <sup>6</sup> Georgalis L et al. Present and future of cervical cancer prevention in Spain: a cost-effectiveness analysis. *Eur J Cancer Prev* 2016; 25: 430-9.
- <sup>7</sup> Makkonen P et al. Impact of organized and opportunistic Pap testing on the risk of cervical cancer in young women - A case-control study from Finland. *Gynecol Oncol* 2017; 147: 601-606.
- <sup>8</sup> IARC. Cancer screening in the European Union. 2017. [\[Ligazón\]](#)
- <sup>9</sup> Kesic V et al. Cervical cancer burden and prevention activities in Europe. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2012; 21: 1423-33.
- <sup>10</sup> Kristensson JH et al. Predictors of non-participation in cervical screening in Denmark. *Cancer Epidemiol* 2014; 38: 174-80.
- <sup>11</sup> MSC. Descripción del Cribado Cervix en España en 2066 (Proyecto Descric). [\[Ligazón\]](#)
- <sup>12</sup> Cobo-Cuenca AI et al. Prevalence and determinants in cytology testing for cervical cancer screening in Spain (2006-14). *Eur J Public Health*. 2018; 28: 410-415.
- <sup>13</sup> Programa de Actividades Preventivas e de Promoción da Saúde, 2014 e 2016. [\[Ligazón\]](#)
- <sup>14</sup> Castellsagué X et al. Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus infection of the cervix in Spain: the CLEOPATRE study. *J Med Virol* 2012; 84: 947-56.
- <sup>15</sup> Sergas. Guía Técnica de Cribado de Cancro de Cérvix de Galicia de 2013. [\[Ligazón\]](#)
- <sup>16</sup> DXSP. Sistema de Información sobre condutas de risco en Galicia. [\[Ligazón\]](#)
- <sup>17</sup> DXSP. Enquisa SICRI 2009. Datos non publicados.
- <sup>18</sup> MSC. Encuesta Nacional de Salud de España. [\[Ligazón\]](#)