



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



“RECUPERACIÓN DE LOS PAP/HPV EN PANDEMIA”

Propuesta de Trabajo

Colegio de Matronas y Matrones - Colegio Médico de Chile
Sociedad Chilena de Ginecología y Obstetricia

NOVIEMBRE, 2020

1. INTRODUCCIÓN

En Chile el cáncer cervicouterino (CaCu) es una patología con alta relevancia en términos de la morbilidad y mortalidad que provoca. El papanicolau (PAP) se ha establecido a nivel internacional como un método de screening con alta efectividad para esta patología. En Chile, desde el año 1987 se establece el Programa de Prevención y Pesquisa de Cáncer Cervicouterino, logrando coberturas a nivel nacional de alrededor de un 55% de la población objetivo.

En marzo 2020, se declara en el mundo la pandemia producida por el SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo coronavirus-2), provocando alarma mundial y desde entonces se han tomado medidas sanitarias especialmente restrictivas en cuanto a la movilización, al mismo tiempo que el Sistema de Salud ha tenido que reorganizarse tanto para disminuir los contagios en la atención como para enfrentar el aumento de demanda que ha significado los casos de COVID-19.

En este contexto, muchas atenciones de salud han sido desplazadas. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recientemente ha publicado una encuesta que indica que los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no contagiosas se



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



han interrumpido desde el inicio de la pandemia de COVID-19.

Una de las áreas especialmente afectadas por la pandemia, ha sido la de servicios de salud preventivos. El [documento de reactivación del Colegio Médico](#) establece que a julio 2020 se han realizado 216.972 PAP menos que en el mismo periodo del año anterior, en base a lo cual se puede estimar que hay 2200 mujeres con lesiones precancerígenas (NIE I a III) sin ser pesquisada ni tratada (Colegio Médico, 2020) (*Tabla 1*).

Tabla 1. PAP no realizados a julio 2020 y estimación de lesiones

PAP	Número	Atípicos	Cáncer invasor	NIE (I a III)
Realizados 2018	568655	11591	239	5766
No realizados julio 2020	216972	4339	91	2200

Figura 12: Tabla con número de PAP realizados el año 2018, y desenlaces observados, comparados con los PAP no realizados a julio 2020, con la proyección de desenlaces esperados (Fuente: Elaboración propia en base a MINSAL 2020 y DEIS 2018).

FUENTE: Extraído de documento de reactivación, Colegio Médico de Chile

Frente a esto, el Colegio Médico de Chile, Colegio de Matronas de Chile y la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Chile inician un grupo de colaboración para abordar la problemática. El objetivo de este documento, es proponer una estrategia a nivel nacional que permita recuperar los PAP perdidos durante la pandemia, reduciendo así la morbilidad y mortalidad asociada que podría tener estas atenciones desplazadas.

Referencias

- Arbyn M, Weiderpass E, Capocaccia R. Effect of screening on deaths from cervical cancer in Sweden. Br Med J. 2012;344.
- Colegio Médico de Chile, Grupo de Reactivación Sanitaria. EL IMPACTO DE COVID19 EN EL SISTEMA DE SALUD Y PROPUESTAS PARA LA REACTIVACIÓN. 2020. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/reactivacion-sanitaria.pdf>
- Jansen, Erik E.L.Veerus, Piret et al. Effect of organised cervical cancer screening on cervical cancer mortality in Europe: a systematic review. European Journal of Cancer, Volume 127, 207 - 223
- World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, p. 51.



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



- World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13 March 2020. World Health Organization; 2020.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Aumentar el acceso de las mujeres para la realización del PAP/HPV en pandemia en Chile.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recuperar los más de 200.000 PAP perdidos antes de diciembre 2020.
- Implementar una estrategia coordinada que incluya todos los distintos niveles de atención para aumentar la cobertura de PAP.
- Comunicar a la ciudadanía las estrategias.
- Comprometer al personal de salud con las estrategias.

3. ESTRATEGIA

Es necesario establecer un plan claro con plazos y lineamientos generales, que incorporen a los distintos niveles asistenciales, y que vinculen la recuperación al Plan Paso a Paso de desconfiamiento.

La estrategia que se propone está dividida en 5 áreas

1) Atención Primaria de Salud: En consideración de las atenciones perdidas, es necesario fortalecer este nivel de atención que es la piedra angular de la toma de muestra de PAP. En este sentido, es necesario aumentar los **recursos humanos** disponibles para asegurar la recuperación de los PAP perdidos. También, es necesario una organización de la **infraestructura de** los centros de salud para que la toma de muestra sea segura en términos de contagio COVID, y protocolos que permitan mantener medidas de seguridad Covid 19 y EPP.

Se propone una estrategia de **citación** de las usuarias del sistema, que permita citar a todas las usuarias que tienen el PAP retrasado. Para esto, es necesario fortalecer el recurso humano disponible, a través de extensión horaria o contratación de nuevas personas.

Dada la magnitud de la tarea, también se debe considerar la utilización de **espacios extra-muro** que puedan complementar la toma de muestras en APS. Para esto, se pueden considerar centros universitarios, PAP móvil, y otros. Finalmente, es necesario un **registro**



**COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.**



que permita la coordinación de las distintas instancias.

2) Servicios de Colposcopia:

Manejo del Aumento de Demanda de Tamizaje CaCu en Unidades de Patología Cervical

Medidas administrativas :

- Coordinar con APS el sistema de referencia de las pacientes (horas por vía telefónica o correo, etc)
- Habilitar para cada paciente un correo electrónico de contacto o teléfono celular para asegurar el contacto y telemedicina y contestar dudas
- Destinar horas de profesional para establecer contacto con pacientes

Medidas generales :

- Mantener medidas de seguridad Covid 19 y EPP
- Habilitar toma de PCR Covid según protocolo MINSAL 48-72 hrs antes de cono o cirugías

Pacientes bajo control :

- Los controles habituales se pueden postergar
- Instruir a las pacientes sintomáticas a que pueden consultar presencialmente y/o efectuar contacto por correo electrónico
- Mantener control de pacientes críticas

Patología Cervical

Orden/priorización de la atención : Las pacientes se pueden priorizar para su atención en relación a la alteración que presentan en el tamizaje según el resultado del PAP en el orden siguiente :

- 1.- PAP NIE II - III
- 2.- PAP ASC-H (Atípico escamoso que no descarta lesión de alto grado)
- 3.- PAP AGUS (Atípico glandular)
- 4.- PAP NIE I
- 5.- PAP ASCUS + VPH o 2 PAP ASCUS (atípico escamoso de significado incierto)

Actividades :



**COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.**



- Con los PAP NIE II - III y ASC-H: Realizar protocolo de VER Y TRATAR (SEE and TREAT). Si durante la colposcopia se observan lesiones sugerentes de alto grado, realizar CONO (asa leep), sin toma de biopsia previamente.
 - Control post cono
 - Informe resultado de biopsia por Telemedicina (con registro en ficha clínica)
 - Cono con márgenes positivos : citología a los seis meses (si PAP positivo citar a la paciente para colposcopia) y Test de VPH al año para el alta (VPH negativo alta).
 - Cono con márgenes negativos : revisar Test de VPH al año para el alta.
- PAP AGUS: Colposcopia y toma de biopsia. Definir conducta según resultado de biopsia.
- PAP NIE I y ASCUS:
 - Colposcopia Satisfactoria, sin lesión, contra referencia a APS con citología o Co-test al año.
 - Colposcopia Satisfactoria con lesión, realizar estudio histológico.
 - Colposcopia Insatisfactoria realizar estudio de canal endocervical.
 - Informe resultado de biopsia por Telemedicina.
- Test VPH (atención primaria)
 - VPH 16 +: Colposcopia (similar a NIE II-III)
 - VPH: 18+: Colposcopia (similar a NIE II- III)
 - VPH Otros con PAP +: Colposcopia

Ginecología Oncológica

Priorizar evaluación de pacientes según prioridad biomédica y capacidad del centro en realizar exámenes (imágenes), resolución quirúrgica, radioterapia y quimioterapia.

- Cáncer de Cérvix
- Cáncer de Ovario
- Cáncer de Endometrio



**COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.**



Organizar pabellones según prioridad biomédica.

Solicitar pabellones extras a través de jefatura de servicio.

Solicitar ayuda a la unidad de piso pélvico para resolución de histerectomías vaginales

NIE III persistente

Cáncer de cérvix IA1

3) Hospitales:

2.- Incorporar el tamizaje (PAP o Test HPV) en :

- I. Tamizaje obligatorio vigente en toda cirugía electiva por cualquier causa de mujeres entre 25 y 65 años
- II. Tamizaje obligatorio vigente en toda consulta de especialidad gineco/obstétrica en CRS o CDT (25 a 65 años)
- III. Tamizaje obligatorio vigente en toda mujer entre 25 y 65 años al alta de hospitalización por cualquier causa

Para estas propuestas es necesario que los servicios tengan la capacidad y voluntad de realizar los tamizajes y no derivar para que sean efectuados en la Atención Primaria de Salud y estén dotados de acceso a “Citoexpert” y perfeccionamiento de éste (acceso expedito y conocimiento de la condición a nivel país – hoy sólo de cada Servicio de Salud)

4) Medicina Privada/ISAPRE:

Es necesario que los seguros privados se hagan cargo de recuperar estas atenciones. En este sentido, se sugiera una Circular Ministerial que mandate a los seguros a realizar estas acciones preventivas dentro de un plazo determinado. Es necesario considerar que las ISAPRE han aumentado significativamente sus ganancias durante esta pandemia por las atenciones postergadas, y es necesario promover la reinversión de estos recursos en la salud poblacional.

5) Comunicación

a. **Jornadas de Sensibilización a los equipos de salud**

b. **Comunicación a la ciudadanía**

Campaña dedicada a las mujeres: “Hagamonos el PAP”

Contenido

1. Sensibilización: En esta pandemia COVID, hemos perdido más de 200.000 PAP, lo que significa que alrededor de 2.200 mujeres tienen una lesión precancerígena sin



COLEGIO MÉDICO
DE CHILE A.G.



saberlo.

2. Educación: ¿Qué es el PAP?: Es el estudio de las células del cuello uterino, que nos permite detectar tempranamente una lesión precancerígena para tratarla oportunamente y evitar el desarrollo de un cáncer.

-¿Quiénes se tienen que hacer el PAP? Todas las mujeres entre 25 y 65 años, tienen que hacerse el PAP mínimo cada 3 años.

- ¿Dónde me hago el PAP? Si eres FONASA, debes asistir a tu consultorio o centro de salud más cercano. El PAP es totalmente gratuito para ti. Si eres ISAPRE, debes solicitar hora con un/a ginecólogo/a o matron/a en el centro de salud privado de tu preferencia.

“Necesitamos recuperar los PAP! Por lo tanto si tu comuna está en Paso 3 (reapertura), 4 o 5, con un correcto uso de mascarilla y lavado de manos es seguro que asistas a tu centro de salud para tu examen preventivo. **No tardes**, en salud, la prevención es lo más importante. Entre todas nos cuidamos. ¿Tienes dudas sobre dónde tomarte el PAP? Llama a Salud Responde”