



# **MEMORIA ANUAL 2020**

## **ÁREA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer

Montevideo, Diciembre de 2020

## Contenido

Introducción.....	3
Cantidad de informes citológicos ingresados a la base de datos durante el año 2019 – 2020 .....	5
Resultados de los informes citológicos ingresados a la base de datos durante el año 2019. ....	6
Resultados de los informes citológicos ingresados a la base de datos durante el año 2020 .....	7
Cantidad de Papanicolaou informados por ASSE en igual período de 2019 y 2020 .....	8
Cobertura de Papanicolaou por prestador integral de salud .....	10
Seguimiento de las usuarias de ASSE 1/07/2019 – 30/06/2020.....	21
Informe Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC).....	26
Proyecto ESTAMPA IARC-OMS. Estado de situación.....	41
Proyecto ESTAMPA IARC-OMS. Resolución 614/2020 de DIGESA – MSP	58
Participación en el Proyecto ECHO Latinoamérica (ELA): Teleconferencias mensuales sobre programas de prevención de cáncer cervicouterino. ....	62
Participación en Webinar “Screening primario con el test de HPV: el camino hacia la erradicación del cáncer de cuello uterino.” .....	63
Jornadas de Actualización en la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino para Obstetras-Parteras del Uruguay. ....	64
Actividades de Capacitación 2020 .....	66
Jornada de divulgación. Sistema de información para el cáncer de cuello de útero. Presentación de las modificaciones del nuevo software.....	76
PROYECTO DE ENSAYO DE IMPLEMENTACIÓN -.Incorporación parcial del test de HPV como tamizaje del cáncer de cuello uterino en el Programa del Cáncer de Cuello Uterino de Uruguay .....	93

## **Introducción**

El Área de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (APCCU) realiza el seguimiento del Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino – MSP, basado en el test de Papanicolaou convencional de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica vigentes.

Se registró la cantidad de PAP ingresados a la base de datos durante el año 2019, que fueron 78942, cifra superior a la registrada en el año 2018 que fueron 73027. El impacto de la Pandemia por COVID 19, se comprobó también en la cantidad de PAP ingresados en la base de datos por parte de ASSE, que registró un 44% menos de de informes de PAP en el años 2020 con respecto a igual fecha del mes de Noviembre del año 2019. Probablemente este resultado pueda tener un impacto negativo en los indicadores de Incidencia de Cáncer de Cuello en el futuro, teniendo en cuenta que ASSE tiene una cobertura de PAP inferior al 30% y además en el seguimiento de las usuarias que tienen sospecha de lesiones precancerosas hay una pérdida del contacto en el seguimiento en un 30%.

La cobertura nacional de PAP en 2020 registró un 55.6% de promedio en el rango de mujeres de 30 a 64 años. Los prestadores de salud privados en algunos casos han mostrado un buen desempeño en el tamizaje y en el ingreso de la información a la base de datos. En el año 2019 se había registrado una cobertura promedio nacional del 57% en el mismo rango etario.

El control de calidad externo de los laboratorios de citología que se realiza desde el año 2013 desde el área, no pudo realizarse en este año debido a las dificultades vinculadas a la situación sanitaria nacional y la postergación en la contratación del Grupo Técnico Asesor por parte de la CHLCC. Está pendiente para el próximo año la solicitud de apoyo al MSP con respecto a la extensión del control de calidad a los prestadores privados, actualmente en estudio por parte de DIGESA – MSP.

Se realizó la modificación del Software del PPCCU para incorporar el informe del test de HPV. Se realizaron las jornadas de divulgación correspondientes.

Se realizó la gestión ante la Dirección del Hospital de Maldonado para realizar la prueba de funcionamiento del software para los primeros meses de 2021.

Se continúa con la participación del proyecto ESTAMPA IARC OMS. Por resolución 614/020 de fecha 14 de Junio de 2020 dictada en el expediente número 12/001/1/674/2020 la DIGESA – MSP resolvió revocar la Resolución 114/2020 de fecha 23 de enero de 2020 por la que se había dispuesto interrumpir el proyecto ESTAMPA, por ser esta última contraria a Derecho.

Se completó la etapa de captación de usuarias. Se está completando el seguimiento a 18 meses de las que resultaron HPV positivas. Se realizó la primera publicación en ***BMJ Open* 2020;10:e035796.**

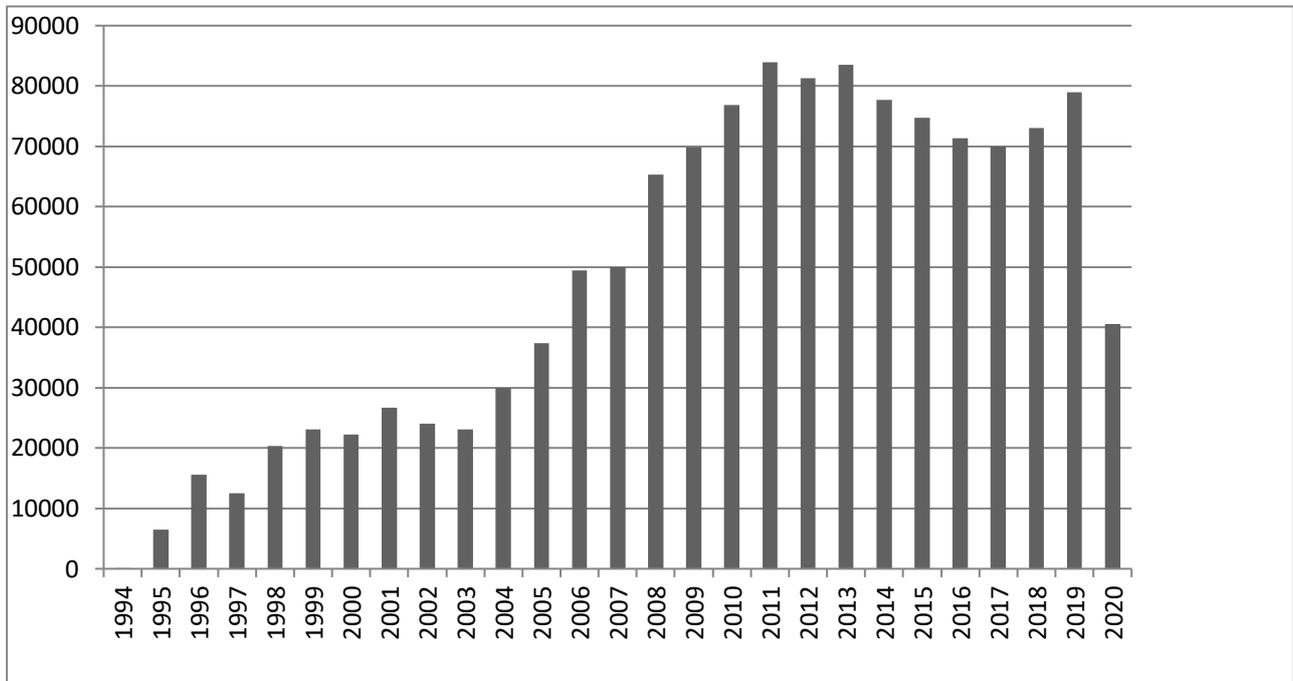
Se continuó con los proyectos de investigación vinculados al proyecto ESTAMPA:

- 1) Simulación de triage de mujeres HPV+ en el tamizaje del cáncer de cuello uterino.
- 2) Evaluation of the effect of knowledge of HPV status on cytology result within the ESTAMPA study
- 3) Factores de Riesgo de borde comprometido posterior a LLETZ en mujeres del programa de screening cervical con VPH en América Latina. (ESTAMPA).

Se realizaron actividades de capacitación y divulgación.

Con respecto al “Ensayo de Implementación del Test de HPV en el PPCCU” a realizarse de acuerdo al convenio firmado por MSP, CHLCC y ASSE, por resolución de la CHLCC se decidió dejar supeditada su ejecución a la obtención de fondos extra presupuestales.

## Cantidad de informes citológicos ingresados a la base de datos durante el año 2019 – 2020



## Resultados de los informes citológicos ingresados a la base de datos durante el año 2019.

Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino

Fecha: 03/12/20  
 Hora: 11:28:51  
 Página: 1

### Resultado de Citología según Edad

Toma de Muestra: 01/01/2019 - 31/12/2019

Laboratorio de Citología: Todos

Departamento de UTM: Todos

Rango Edades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total Patológico	Total
0 - 4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
5 - 9	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
10 - 14	1	22	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	25
15 - 19	104	2073	0	142	7	189	8	0	0	0	0	346	2523
20 - 24	456	10780	16	731	54	747	76	1	0	0	1	1626	12862
25 - 29	352	9105	26	575	65	477	89	1	0	0	1	1234	10691
30 - 34	307	7821	23	489	53	349	92	4	1	0	1	1012	9140
35 - 39	298	7361	21	436	62	294	75	5	1	1	2	897	8556
40 - 44	343	7521	51	501	69	246	75	3	0	0	1	946	8810
45 - 49	301	6638	36	405	50	165	44	3	0	1	3	707	7646
50 - 54	228	5678	37	309	55	86	18	5	0	0	2	512	6418
55 - 59	215	4870	15	187	53	60	25	3	0	0	1	344	5429
60 - 64	121	3667	15	117	23	27	21	1	0	0	2	206	3994
65 - 69	60	1902	11	70	20	11	8	1	1	0	0	122	2084
70 - 74	15	478	0	18	6	8	4	1	0	0	0	37	530
75 - 79	3	175	1	2	0	2	1	0	0	0	0	6	184
80 - 84	0	24	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	26
85 y más	0	15	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	17
Sin edad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total por Edades</b>	<b>2804</b>	<b>68137</b>	<b>252</b>	<b>3983</b>	<b>518</b>	<b>2664</b>	<b>537</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>8001</b>	<b>78942</b>

0: Insatisfactorio, 1: Negativo, 2: ACG, 3: ASC-US, 4:ASC-H, 5:L-SIL, 6:H-SIL, 7: Carcinoma, 8: AIS, 9: Adenocarcinoma, 10: Otro

## Resultados de los informes citológicos ingresados a la base de datos durante el año 2020

Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino

Fecha: 27/11/20  
 Hora: 09:50:07  
 Pagina: 1

### Resultado de Citología según Edad

Toma de Muestra: 01/01/2020 - 27/11/2020

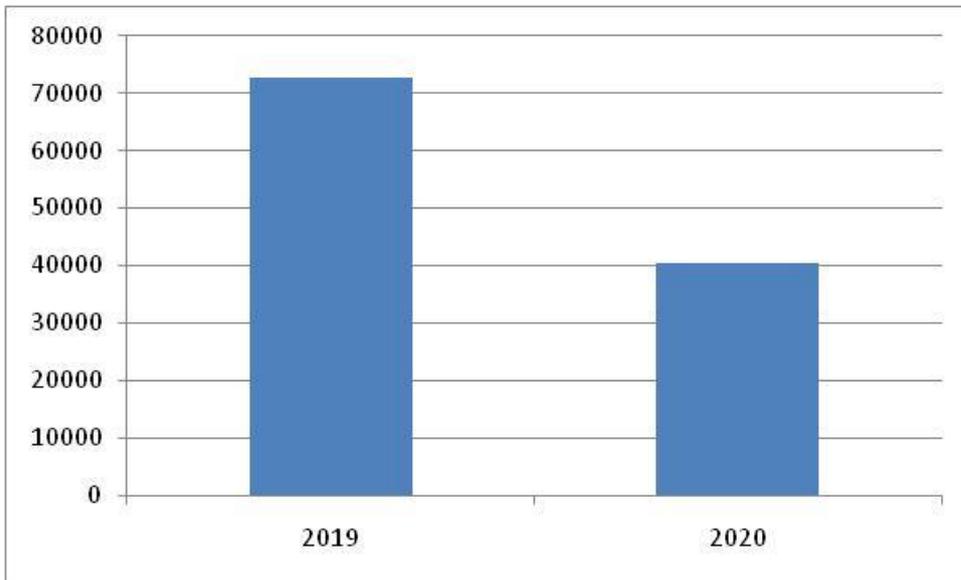
Laboratorio de Citología: Todos

Departamento de UTM: Todos

Rango Edades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total Patológico	Total
0 - 4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
5 - 9	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4
10 - 14	0	7	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3	10
15 - 19	35	896	1	97	0	81	4	0	0	0	0	183	1114
20 - 24	242	5580	12	455	36	430	54	0	0	0	0	987	6809
25 - 29	198	4732	8	376	39	325	45	0	1	0	0	794	5724
30 - 34	169	4009	20	284	46	215	47	1	1	0	0	614	4792
35 - 39	155	3705	13	258	29	187	48	2	0	0	0	537	4397
40 - 44	171	3917	18	291	45	151	36	2	0	0	0	543	4631
45 - 49	146	3389	33	230	41	120	31	2	0	0	0	457	3992
50 - 54	100	2855	23	176	29	45	10	3	0	0	0	286	3241
55 - 59	77	2366	7	118	18	34	7	2	0	0	0	186	2629
60 - 64	58	1650	4	69	11	26	10	1	0	0	0	121	1829
65 - 69	37	895	4	38	7	15	4	1	0	0	0	69	1001
70 - 74	6	210	0	11	2	1	2	0	0	0	0	16	232
75 - 79	2	70	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4	76
80 - 84	1	17	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	20
85 y más	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Sin edad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total por Edades</b>	<b>1398</b>	<b>34309</b>	<b>143</b>	<b>2411</b>	<b>303</b>	<b>1632</b>	<b>298</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4804</b>	<b>40511</b>

0: Insatisfactorio 1: Negativo 2: ACG 3: ASC-US 4: ASC-H 5: L-SIL 6: H-SIL 7: Carcinoma de cel. escamosas 8: AIS 9: Adenocarcinoma 10: otro

## Cantidad de Papanicolaou informados por ASSE en igual período de 2019 y 2020



Informe ingresados a la base de datos con fecha de toma de muestra desde el 01/01/2019 al 27/11/2019 y desde

El 01/01/2020 al 27/11/2020.

Año 2019	Año 2020	Diferencia %
72812	40511	-44,36

**Cobertura de Papanicolaou por Departamento. Período Analizado 01/11/2017 – 30/10/2020**

	Mujeres de 21 a 69*	Mujeres tamizadas sub sector PUBLICO	Mujeres tamizadas sub sector PRIVADO	TOTAL Tamizadas PUBLICO + PRIVADO	Porcentaje	Mujeres de 30 a 64*	Mujeres tamizadas sub sector PUBLICO	Mujeres tamizadas sub sector PRIVADO	TOTAL Tamizadas PUBLICO + PRIVADO	Porcentaje
ARTIGAS	20792	2699	4183	6882	33,10%	15115	1878	3367	5245	34,70%
CANELONES	156489	25505	38200	63705	40,71%	113344	17339	29408	46747	41,24%
CERRO LARGO	24707	5254	7161	12415	50,25%	18233	3414	5593	9007	49,40%
COLONIA	36271	7078	16254	23332	64,33%	26457	4818	12454	17272	65,28%
DURAZNO	15999	2568	5875	8443	52,77%	11614	1647	4411	6058	52,16%
FLORES	7175	2267	2618	4885	68,08%	5319	1508	2040	3548	66,70%
FLORIDA	19232	4259	6343	10602	55,13%	14077	2868	5050	7918	56,25%
LAVALLEJA	17125	2817	6597	9414	54,97%	12609	1988	5199	7187	57,00%
MALDONADO	49576	9786	16374	26160	52,77%	35877	6658	12775	19433	54,17%
MONTEVIDEO	425188	50157	222273	272430	64,07%	297592	33961	166518	200479	67,37%
PAYSANDU	31953	6247	8712	14959	46,82%	22790	4229	6666	10895	47,81%
RIO NEGRO	15050	3820	2971	6791	45,12%	10918	2681	2418	5099	46,70%
RIVERA	29748	4843	3040	7883	26,50%	21625	3372	2395	5767	26,67%
ROCHA	20068	1132	5227	6359	31,69%	14804	779	3990	4769	32,21%
SALTO	35239	6387	11361	17748	50,36%	24734	4030	8766	12796	51,73%
SAN JOSE	31394	6191	12156	18347	58,44%	22713	4145	9172	13317	58,63%
SORIANO	23361	5621	8664	14285	61,15%	16978	3655	6758	10413	61,33%
TACUAREMBO	25955	7558	5517	13075	50,38%	19141	5040	4490	9530	49,79%
TREINTA Y TRES	14083	70	2415	2485	17,65%	10285	58	1962	2020	19,64%
<b>TOTAL</b>	<b>999405</b>	<b>154259</b>	<b>385941</b>	<b>540200</b>	<b>54,05%</b>	<b>714225</b>	<b>104068</b>	<b>293432</b>	<b>397500</b>	<b>55,65%</b>
* Información del censo de 2011 : <a href="http://www.ine.gub.uy/web/guest/censos-2011">http://www.ine.gub.uy/web/guest/censos-2011</a>										

Forma de cálculo: Mujeres con un informe de PAP ingresado a la base de datos en los últimos 3 años, se excluyeron repeticiones.

## **Cobertura de Papanicolaou por prestador integral de salud**

### Forma de cálculo

Por lo menos un PAP ingresado a la base de datos de la CHLCC por usuaria en el período 01/11/2017 al 31/10/2020. Se excluyeron las repeticiones. Se relacionó con la cantidad de usuarias informada para cada prestador según rango etario por parte del MSP.

### Observaciones.

Para el prestador Seguro Americano el porcentaje es mayor al 100% porque realizan PAP a estudiantes del interior que no son usuarias del seguro.

Para el prestador Hospital Policial no se realiza el cálculo porque se desconoce su población de usuarios.

La Sanidad de Fuerzas Armadas y el Círculo Católico no han enviado información por lo cual no están incluidas en las tablas.

<b>PRIVADO INTERIOR</b>				
<b>AMECOM</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	<b>13.944</b>	9016	64.65%
	45 a 64	<b>10.353</b>	6228	60.15%
	65 a 74	<b>3.829</b>	654	17.08%
	75 y más	<b>3.763</b>	43	1.14%
	Total	31.889	15941	49.98%
<b>AMEDRIN</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	1493	837	56,06%
	45 a 64	1053	465	44,16%
	65 a 74	466	53	11,37%
	75 y más	395	14	3,54%
	Total	3.407	1369	40,18%
<b>AMSJ</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	8253	6719	81,41%
	45 a 64	5516	3694	66,97%
	65 a 74	2451	573	23,38%
	75 y más	2612	55	2,11%
	Total	18.832	11041	58,63%
<b>CAAMEPA</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	5489	3741	68,15%
	45 a 64	4316	2387	55,31%
	65 a 74	1755	383	21,82%
	75 y más	1898	59	3,11%
	Total	13.458	6570	48,82%
<b>CAMCEL</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	6716	4421	65,83%
	45 a 64	4941	2502	50,64%
	65 a 74	2217	313	14,12%
	75 y más	2494	35	1,40%
	Total	16.368	7271	44,42%

<b>CAMDEL</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	4398	3502	79,63%
	45 a 64	3708	2577	69,50%
	65 a 74	1555	237	15,24%
	75 y más	1803	37	2,05%
	Total	11.464	6353	55,42%
<b>CAMEC</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	7471	5852	78,33%
	45 a 64	5405	3482	64,42%
	65 a 74	2316	603	26,04%
	75 y más	2589	98	3,79%
	Total	17.781	10035	56,44%
<b>CAMEDUR</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	5275	3671	69,59%
	45 a 64	3673	1990	54,18%
	65 a 74	1379	241	17,48%
	75 y más	1576	32	2,03%
	Total	11.903	5934	49,85%
<b>CAMOC</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	3241	<b>2258</b>	69,67%
	45 a 64	2434	<b>1437</b>	59,04%
	65 a 74	965	<b>157</b>	16,27%
	75 y más	1261	<b>23</b>	1,82%
	Total	7.901	3875	49,04%
<b>CAMS</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2019</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	6668	5393	80,88%
	45 a 64	4526	3083	68,12%
	65 a 74	2070	396	19,13%
	75 y más	2040	36	1,76%
	Total	15.304	8908	58,21%

CAMY	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	1162	841	72,38%
	45 a 64	826	476	57,63%
	65 a 74	285	38	13,33%
	75 y más	255	5	1,96%
	Total	2.528	1360	53,80%
CASMER	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	5917	288	4,87%
	45 a 64	4063	75	1,85%
	65 a 74	1515	1	0,07%
	75 y más	1749	3	0,17%
	Total	13.244	367	2,77%
COMECA	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	8058	6877	85,34%
	45 a 64	6088	4531	74,43%
	65 a 74	2549	620	24,32%
	75 y más	2700	55	2,04%
	Total	19.395	12083	62,30%
COMEF	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	4572	3534	77,30%
	45 a 64	2609	2406	92,22%
	65 a 74	1408	335	23,79%
	75 y más	1751	44	2,51%
	Total	10.340	6319	61,11%
COMEFLO	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	1987	1512	76,09%
	45 a 64	1643	955	58,13%
	65 a 74	637	184	28,89%
	75 y más	718	48	6,69%
	Total	4.985	2699	54,14%

COMEPA	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	10469	5157	49.25%
	45 a 64	7333	3137	42.77%
	65 a 74	3013	588	19.51%
	75 y más	3161	62	1.96%
	Total	23.976	8944	37.30%
COMERI	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	3725	1938	52,03%
	45 a 64	2693	1074	39,88%
	65 a 74	892	102	11,43%
	75 y más	902	16	1,77%
	Total	8.212	3130	38,11%
COMERO	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	6503	3337	51,31%
	45 a 64	4858	1747	35,96%
	65 a 74	2258	214	9,48%
	75 y más	2513	42	1,67%
	Total	16.132	5340	33,10%
COMETT	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	252	78	30,95%
	45 a 64	159	49	30,82%
	65 a 74	57	3	5,26%
	75 y más	48	1	2,08%
	Total	516	131	25,39%
COMTA	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	5142	3089	60,07%
	45 a 64	4330	2125	49,08%
	65 a 74	1735	357	20,58%
	75 y más	1839	73	3,97%
	Total	13.046	5644	43,26%

<b>CRAME</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	8669	200	2,31%
	45 a 64	5340	96	1,80%
	65 a 74	1557	8	0,51%
	75 y más	1839	3	0,16%
	Total	17.405	307	1,76%
<b>CRAMI</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	5542	3634	65,57%
	45 a 64	4154	2208	53,15%
	65 a 74	1845	349	18,92%
	75 y más	2327	38	1,63%
	Total	13.868	6229	44,92%
<b>GREMEDA</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	3671	2060	56,12%
	45 a 64	3199	1518	47,45%
	65 a 74	1198	184	15,36%
	75 y más	1115	23	2,06%
	Total	9.183	3785	41,22%
<b>IAC</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	2785	1455	52,24%
	45 a 64	2180	916	42,02%
	65 a 74	1073	159	14,82%
	75 y más	1175	15	1,28%
	Total	7.213	2545	35,28%
<b>SMQS</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	10382	6865	66,12%
	45 a 64	7645	4115	53,83%
	65 a 74	3093	576	18,62%
	75 y más	3102	73	2,35%
	Total	24.222	11629	48,01%

<b>PRIVADO MVD</b>				
<b>CASA DE GALICIA</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	23404	3672	15,69%
	45 a 64	23113	3265	14,13%
	65 a 74	11807	470	3,98%
	75 y más	17583	75	0,43%
	Total	75.907	7482	9,86%
<b>CASMU</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	28695	17849	62,20%
	45 a 64	25724	12962	50,39%
	65 a 74	12694	2624	20,67%
	75 y más	18341	616	3,36%
	Total	85.454	34051	39,85%
<b>CIRCULO CATOLICO</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	8574	0	0,00%
	45 a 64	4089	0	0,00%
	65 a 74	1088	0	0,00%
	75 y más	1050	0	0,00%
	Total	14.801	0	0,00%
<b>COSEM</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	22617	18132	80,17%
	45 a 64	13617	8790	64,55%
	65 a 74	3501	967	27,62%
	75 y más	1643	62	3,77%
	Total	41.378	27951	67,55%

CUDAM	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	8652	5151	59,54%
	45 a 64	4149	2287	55,12%
	65 a 74	1115	191	17,13%
	75 y más	1085	17	1,57%
	Total	15.001	7646	50,97%
ESPAÑOLA	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	29106	21784	74,84%
	45 a 64	28221	16909	59,92%
	65 a 74	12666	2596	20,50%
	75 y más	18532	400	2,16%
	Total	88.525	41689	47,09%
EVANGELICO	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	11013	7506	68,16%
	45 a 64	7652	4178	54,60%
	65 a 74	3257	729	22,38%
	75 y más	3785	127	3,36%
	Total	25.707	12540	48,78%
GREMCA	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	5848	167	2,86%
	45 a 64	4332	95	2,19%
	65 a 74	1404	9	0,64%
	75 y más	52	1	1,92%
	Total	11.636	272	2,34%
MUCAM	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	64782	38930	60,09%
	45 a 64	36310	19121	52,66%
	65 a 74	10558	1807	17,11%
	75 y más	9165	238	2,60%
	Total	120.815	60096	49,74%

<b>SMI</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	22639	17589	77,69%
	45 a 64	16610	10296	61,99%
	65 a 74	6567	1295	19,72%
	75 y más	6410	169	2,64%
	Total	52.226	29349	56,20%
<b>UNIVERSAL</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	12255	196	1,60%
	45 a 64	7572	76	1,00%
	65 a 74	2015	10	0,50%
	75 y más	1706	0	0,00%
	Total	23.548	282	1,20%

<b>SEGURO INTEGRALES</b>				
<b>BLUE CROSS &amp; BLUE SHIELD</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	4249	4	0,09%
	45 a 64	1805	1	0,06%
	65 a 74	220	0	0,00%
	75 y más	82	0	0,00%
	Total	6.356	5	0,08%
<b>COPHAMI</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	217	75	34,56%
	45 a 64	144	26	18,06%
	65 a 74	64	4	6,25%
	75 y más	72	3	4,17%
	Total	497	108	21,73%
<b>HOSPITAL BRITANICO</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2019</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	6479	5800	89,52%
	45 a 64	3688	3160	85,68%
	65 a 74	1152	652	56,60%
	75 y más	533	92	17,26%
	Total	11.852	9704	81,88%
<b>MEDICINA PERSONALIZADA</b>	<b>Edades</b>	<b>Afiliadas 06/2020</b>	<b>Con PAP &lt; a 3 años</b>	<b>%</b>
	20 a 44	5089	4776	93,85%
	45 a 64	3840	3203	83,41%
	65 a 74	992	453	45,67%
	75 y más	552	75	13,59%
	Total	10.473	8507	81,23%

SEGURO AMERICANO	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	2018	2687	133.15%
	45 a 64	1745	1224	70.14%
	65 a 74	708	278	39.26%
	75 y más	529	44	8.31%
	Total	5.000	4233	84.66%
SUMMUM	Edades	Afiliadas 06/2019	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	3.515	1	0,03%
	45 a 64	1.940	0	0,00%
	65 a 74	380	0	0,00%
	75 y más	337	0	0,00%
	Total	6.172	1	0,02%
PRESTADORES PUBLICOS				
ASSE	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44	278612	96712	34,71%
	45 a 64	155352	45634	29,37%
	65 a 74	55672	5342	9,60%
	75 y más	48526	502	1,03%
	Total	538162	148190	27,54%
SANIDAD POLICIAL	Edades	Afiliadas 06/2020	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44		3415	
	45 a 64		2298	
	65 a 74		340	
	75 y más		26	
	Total		6079	
SSFFAA	Edades	Afiliadas 03/2018	Con PAP < a 3 años	%
	20 a 44			
	45 a 64			
	65 a 74			
	75 y más			
	Total			

## Seguimiento de las usuarias de ASSE 1/07/2019 – 30/06/2020

Las etapas posteriores al tamizaje son críticas para la prevención de cáncer de cuello uterino; en este sentido, y de acuerdo a la literatura existente sobre Programas de Prevención de Cáncer de Cuello de Útero, a nivel de América del Sur, la falta de seguimiento y tratamiento es uno de los principales problemas que afecta a los países en su intento de reducir la mortalidad por este cáncer<sup>1</sup>. Numerosos autores consideran que lograr el seguimiento para el diagnóstico y el tratamiento tiene más impacto en la mortalidad que la alta cobertura de tamizaje.

Durante el año 2020 se continuó realizando el seguimiento de todas las mujeres, usuarias de ASSE de todo el país, que presentaron en el resultado de su Papanicolaou (PAP) anomalías. Este seguimiento se realizó, en una primera etapa, a través de la verificación de la realización de la colposcopia indicada, posteriormente verificando el resultado del procedimiento realizado (biopsia y/o LEC) y por último, de acuerdo a la confirmación diagnóstica, el tratamiento seguido.

La pandemia mundial causada por el virus COVID-19 requirió durante el confinamiento desarrollar nuevas estrategias de atención y seguimiento para las usuarias del sistema de salud del país.

Frente al cierre parcial de muchas policlínicas de atención primaria y ginecológica de ASSE fue necesario pensar y llevar a cabo nuevas estrategias de seguimiento que se adaptaran al contexto y dieran respuesta a las mujeres que presentan lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino teniendo en cuenta los recursos disponibles en ese momento.

Es por esta razón que desde el PPCCU, en una primera instancia, se decidió realizar un seguimiento específico a las usuarias que presentan resultados en sus Papanicolaou de Carcinoma de Células Escamosas ya que se considera que son las mujeres que se encontraban en mayor situación de riesgo y necesitaban una atención inmediata. Este seguimiento implicó coordinaciones con las policlínicas asistenciales además de los llamados a las usuarias.

Con el retorno en la atención y el trabajo presencial se continuó realizando el seguimiento como es habitual.

---

<sup>1</sup> Larrosa D., Rodríguez G., Alonso R. (2017). Seguimiento de usuarias de ASSE con resultado de PAP patológico. *Revista de Oncología Médica, Volumen 9. 2.*, Pág. 18-21.

En el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2019 y el 30 de junio de 2020, ingresaron a la base de datos de la CHLCC 59396 colpocitologías oncológicas considerándose a los efectos del seguimiento, los Papanicolaou informados como ASC- H (Células escamosas atípicas), H-SIL (Lesión intraepitelial escamosa de alto grado), Carcinoma de Células Escamosas, Adenocarcinoma y Adenocarcinoma in situ, seleccionándose dichos diagnósticos por ser lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino.

El seguimiento se efectuó sobre 916 mujeres con probable patología informada por citología, constituyendo el 1,54% del total de los ingresados.

**Tabla I - Número de mujeres seguidas según grado de patología**

<b>Grado de Patología</b>	<b>N° de mujeres</b>	<b>% del total</b>
Adenocarcinoma	0	0
Adenocarcinoma in situ	2	0.21
Carcinoma de células escamosas	21	2.29
H-SIL	444	48.47
ASC-H	449	49.01
<b>Total</b>	<b>916</b>	<b>100</b>

**Tabla II - Número de mujeres seguidas según grado de patología por departamento.**

<b>Departamento</b>	<b>ASC-H</b>	<b>H-SIL</b>	<b>Carcinoma de células escamosas</b>	<b>Adenocarcinoma in situ</b>	<b>Adenocarcinoma</b>
Artigas	8	5	0	0	0
Canelones	67	65	1	0	0
Cerro Largo	13	14	0	0	0
Colonia	15	15	0	0	0
Durazno	26	8	0	0	0
Flores	9	8	0	0	0
Florida	26	21	0	0	0
Lavalleja	4	3	0	0	0
Maldonado	70	105	6	0	0
Montevideo	64	101	3	1	0
Paysandú	7	22	8	0	0
Rio Negro	8	7	0	0	0
Rivera	34	17	0	1	0
Rocha	6	10	0	0	0

Salto	8	3	0	0	0
Soriano	8	14	0	0	0
Tacuarembó	72	19	3	0	0
San José	4	7	0	0	0

Es importante destacar en primer lugar que el departamento de Maldonado registra un mayor número de casos patológicos que Montevideo, siendo que la población usuaria de ASSE es menor.

A su vez, que el departamento de Treinta y Tres no ingresa los datos en nuestra base.

Los PAP informados como ASC –H son el 49.01% del total de patológicos (Tabla I), el cual presenta mayor porcentaje en el rango de 40 a 49 años como se puede ver en la siguiente tabla:

**Tabla III - Distribución etaria de mujeres seguidas con PAP informado ASC-H**

Rango etario	N° Mujeres	% del Total
< 20 años	4	0.89
20 a 29 años	101	22.49
30 a 39 años	105	23.38
40 a 49 años	107	23.83
50 a 59 años	88	19.59
60 a 69 años	37	8.24
≥ 70 años	7	1.5

Los informados como H-SIL son el 48.47%, del total de patológicos (Tabla I), el cual presenta mayor porcentaje en el rango de 20 a 29 años tal como se puede ver en la siguiente tabla:

**Tabla IV - Distribución etaria de mujeres seguidas con PAP informado H-SIL**

Rango etario	N° Mujeres	% del Total
< 20 años	8	1.8
20 a 29 años	140	31.53
30 a 39 años	137	30.85
40 a 49 años	103	23.19
50 a 59 años	31	6.98
60 a 69 años	21	4.72

≥ 70 años	4	0.9
-----------	---	-----

Los informados como Carcinomas de Células Escamosas son el 2.29% del total de patológicos (Tabla I), el cual presenta mayor porcentaje en el rango de 30 a 39 años tal como se puede ver en la siguiente tabla:

**Tabla V - Distribución etaria de mujeres seguidas con PAP informado Carcinoma de Células Escamosas**

Rango etario	N° Mujeres	% del Total
< 20 años	0	0
20 a 29 años	2	9.52
30 a 39 años	8	38.09
40 a 49 años	3	14.28
50 a 59 años	6	28.57
60 a 69 años	1	4.76
≥ 70 años	1	4.76

Por último, los informados como Adenocarcinoma in situ son el 0.21% del total de patológicos (Tabla I), los cuales se presentan en su totalidad en el rango de 30 a 39 años tal como se puede ver en la siguiente tabla:

**Tabla VI - Distribución etaria de mujeres seguidas con PAP informado Adenocarcinoma in situ.**

Rango etario	N° Mujeres	% del Total
< 20 años	0	0
20 a 29 años	0	0
30 a 39 años	2	100
40 a 49 años	0	0
50 a 59 años	0	0
60 a 69 años	0	0
≥ 70 años	0	0

Del total de mujeres sobre las que se efectuó el seguimiento, se estableció contacto con 638 mujeres que representan 69.87% del total.

Sobre el porcentaje restante, se realizaron al menos tres contactos telefónicos en los que no se pudo establecer comunicación para determinar a la mujer como no ubicable. Dichos contactos no se lograron establecer por registro defectuoso de los números telefónicos, no corresponder el número con el titular del servicio, por estar inhabilitados para recibir llamadas o simplemente por no contestar.

De las mujeres con las que se estableció contacto, en el siguiente cuadro se desglosa la situación de cada una. Se determino que la mujer estaba realizándose controles periódicos cuando expresaba que habiendo retirado los resultados de Papanicolaou y realizado la colposcopia el/la ginecólogo/a había determinado que debía realizarse controles en un periodo determinado de tiempo.

**Tabla VII - Número de mujeres según situación respecto al seguimiento**

	<b>% del Total</b>
Intervención y/o tratamiento	12.81
Controles periódicos	38.99
Aun no retiro resultados de sus estudios	6.68
Espera fecha para realizarse estudio y/o intervención o resultados de los mismos	9.85
Otras razones	1.53
No ubicable o abandono	30.12

En lo que respecta a las colposcopias realizadas luego de la realización del Papanicolaou, se puede observar que el 75.39 de las mujeres ubicables en seguimiento se ha realizado dicho estudio y que 83.16 del total de colposcopias se ha realizado una biopsia.

## Informe Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC)

### Objetivo:

Describir los antecedentes del PEEC, sus actividades en 2020 y el impacto de la pandemia Covid 19 sobre el mismo.

### Antecedentes:

El **Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC)** de los laboratorios de citología cérvico-vaginal del PPCCU tiene **por objetivo brindar a la población del Uruguay un test de Papanicolaou de calidad controlada**. Para ello, posibilita a los laboratorios de citología públicos acceder a un programa de control de calidad externo realizado en nuestro país y gratuito, facilitando así el cumplimiento de la normativa nacional e internacional correspondiente. Por ejemplo, Decreto MSP 129-005 del 4 de abril de 2005; Norma UNIT- ISO 15189:2012 *Laboratorios de análisis clínicos. Requisitos para la calidad y la competencia*.

**El programa PEEC inició en 2013 generando su sistema de gestión y documentación. Comenzó sus rondas de comparación interlaboratorio en 2014.** Se han realizado 6 rondas, una por año al 2019. Han participado en forma global hasta 17 laboratorios diferentes (incluyendo en el último año dos laboratorios de Honduras, además de todos los demás de Uruguay). Se detallan en **Anexo A**.

Si bien la intercomparación es entre laboratorios, participan en ella todos los médicos y citotécnicos que informan citología, con ellos además, se realiza una reunión final anual de intercambio y educación continua. En 2017 y 2018 la actividad de educación continua fue acreditada por la escuela de graduados de la Facultad de Medicina UDELAR.

**El PEEC ha permitido evaluar una línea de base de desempeño de los laboratorios, detectar principales dificultades diagnósticas, realizar instancias educativas de discusión de casos de interés y ajustar criterios diagnósticos, haciendo posible disminuir progresivamente las discordancias en la interpretación diagnóstica, pasando del 18.3 % al 11.6 %. No se constataron desempeños subestandar de los laboratorios participantes** en ninguna de las rondas realizadas. Entendiendo por ello:

a) **Desempeño subestandar**, cuando ocurre lo siguiente en cualquier circulación única: Una instancia de lesión de alto grado o mayor no identificada, o sea cuando el

laboratorio categorizó como negativa o insatisfactoria una lámina con una anomalía de alto grado o mayor consensuada (displasia moderada-severa/CIS, carcinoma o neoplasia glandular).

b) **Desempeño subestandar persistente:** Cuando el desempeño subestandar ocurre en 2 de 3 rondas de circulación anual.

Al final de cada ronda PEEC se realizan encuestas a los laboratorios participantes, en las que se evalúa la calificación general del servicio, la confianza generada, competencia del personal, adecuación de las láminas, comunicación y metodología. En todos los años, desde 2014 a 2019 se obtuvo una evaluación en el rango bueno-muy bueno mayor al 96 % para todos los ítems evaluados.

**La CHLCC, en su área PPCCU está acreditada por el Organismo Uruguayo de Acreditación (OUA), desde el 12 de junio de 2015, como Proveedor de ensayos de aptitud (PEA Nº 001) por su programa PEEC.** Ciclo de acreditación inicial 2015-2019. La acreditación toma como **referencia la norma técnica internacional UNIT-ISO/IEC 17043:2010 “ Evaluación de la conformidad - Requisitos generales para los ensayos de aptitud”.** El 12 de junio de 2019 se logró la reacreditación, vigente por un segundo ciclo de 2019 a 2023, supeditado a auditorías externas de mantenimiento anuales. **La acreditación por OUA, tiene además reconocimiento regional e internacional, dado que el OUA es miembro de ILAC (Internacional Laboratory Accreditation Cooperation) y de IAAC (Interamerican Accreditation Cooperation).**

#### **Impacto de la pandemia Covid 19 sobre las actividades del PEEC:**

- 1) Las inscripciones de los laboratorios a la ronda 2020, cuyo cierre estaba previsto para el 20 de abril, se vio interrumpida por la cuarentena decretada el 13 de marzo.
  
- 2) En Julio 2020, por sondeo telefónico había 9 laboratorios aun interesados en participar del interlaboratorio y con la reanudación progresiva de actividades se propuso un nuevo plan posible para realizar la ronda 2020 a la directiva de CHLCC en nota del 8 de julio y otra nota de información complementaria solicitada y elevada el 22 de julio. En esta última también se informaba de la necesidad de autorizar y realizar la auditoría externa de mantenimiento de la acreditación por OUA, la cual estaba prevista para agosto 2020. Las auditorías

anuales de mantenimiento son un requisito para continuar con la acreditación durante el ciclo establecido.

El 27 de julio la directiva actuante de la CHLCC resuelve “mantener el presente asunto a la espera de la decisión que las nuevas autoridades indiquen” Las nuevas autoridades asumen el cargo el 26 de agosto y el 30 de septiembre se envía nota a la nueva directiva de CHLCC explicando la situación del PEEC pendiente de resolución. Se adjuntan las notas mencionadas en el **Anexo B**.

3) El 13 de noviembre la nueva directiva actuante de la CHLC autoriza la realización de la auditoría externa del OUA (la cual se encuentra en proceso de coordinación para los primeros meses del 2021) y se inicia solicitud al MSP para el mantenimiento y mejora del PEEC en expediente 5724/2020, tramite en curso. Al 6 de diciembre 2020 se encuentra en la Dirección General de la Salud desde el 18 de noviembre de 2020. **Anexo C**

4) Actividades realizadas durante 2020:

a. Revisión de la documentación del sistema de gestión del PEEC.

b. Se trabajó sobre la oportunidad de mejora: “Revisar la calificación de los resultados enviados por los laboratorios de manera tal que se pueda establecer con mayor seguridad la zona de riesgo a partir de la cual el laboratorio debería tomar acciones.” Participaron en esto Rossana Gorini, Sofía Segredo, Rafael Alonso y Daniella Sarniguet

Para ello se realizó un relevamiento de los resultados históricos de los ensayos interlaboratorio desde 2014 al 2019 y se compararon en dos contextos de puntajes utilizados. Se toman estos valores históricos como referencia para poder interpretar y definir posibles desvíos en los mismos que permitan definir diferentes zonas de riesgo para la toma de acciones. Esto podría terminar de definirse cuando se recontrate al Grupo Técnico Asesor, el cual no fue contratado durante el año 2020.

**Anexo D**

c. Se trabajó en una publicación, en proceso, referente al análisis de los resultados de Test PAP de 10 años del PPCCU.

- d. Presentación de la experiencia del control de Calidad del PEEC en el diagnóstico citológico en el Curso de Actualización de Cáncer de Cuello Uterino realizado con la Asociación Obstétrica del Uruguay el 16 de octubre de 2020 vía Zoom.
- e. Capacitación de la Dra. Daniella Sarniguet, a distancia, en INACAL en “Gestión Organizacional y procesos” el 18 y 19 de noviembre 2020.

### **Conclusiones:**

**El impacto de la pandemia y sus consecuencias fueron negativos en el PEEC, ya que obligaron a la suspensión de la ronda anual 2020 de comparaciones interlaboratorio. Ello es la primera vez que ocurre desde 2014 cuando se inició el programa. Por lo tanto los laboratorios de citología ginecológica de la esfera pública no contaron con este servicio durante el 2020. No obstante lo anterior, se pudo continuar trabajando en otro tipo de actividades y mejoras del programa, a modo de resumen:**

- No se pudo hacer la ronda de ensayos interlaboratorio 2020 por diferentes motivos, entre ellos, por la cuarentena por pandemia, el proceso de cambio de autoridades de la Directiva Chlcc y las severas restricciones de presupuesto definidas, que no permitieron la recontractación del Grupo Técnico Asesor durante 2020, ni cumplir con el plan de capacitación previsto para 2020.
- La auditoría externa OUA no se pudo realizar en agosto 2020 por los mismos motivos anteriores. Sin embargo, si se autoriza en noviembre 2020 y se coordinará para los primeros meses de 2021.
- Se realizó revisión de la documentación del sistema de gestión del PEEC.
- Se trabajó sobre la oportunidad de mejora del PEEC referente a definir zonas de riesgo para los resultados del ensayo interlaboratorio.
- Se inicio el proceso de escritura de publicación referente a “Análisis de resultados de test PAP en 10 años de prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Uruguay. Su valor para la mejora de la calidad del test y el cuidado de las pacientes”

## ANEXO A

### LABORATORIOS PARTICIPANTES EN LAS DIFERENTES RONDAS PEEC-2014 A 2019

#### Laboratorios de Uruguay

- Hospital de Flores
- Hospital de Rocha
- Hospital de San José
- Hospital de Maldonado
- Intendencia Municipal Maldonado
- Intendencia Municipal Montevideo
- Hospital de Mercedes
- Hospital de Clínicas
- Hospital de Colonia
- Hospital de Melo
- Hospital de Paysandú
- Hospital de Tacuarembó
- Red integrada de Efectores Públicos de Salud (RIEPS)
- Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR)
- Instituto Nacional del Cáncer (INCA)

#### Laboratorios de Honduras

2 de la institución Ashonplafa

## **ANEXO B**

Para: Guillermo Rodríguez

De: Daniella Sarniguet

Asunto: Posible plan de ronda PEEC 2020

Fecha: 8 de julio de 2020

Teniendo en cuenta la reanudación progresiva de actividades en Montevideo-Uruguay, post cuarentena por Covid 19, se ha valorado la posibilidad de realizar la ronda 2020 de ensayos interlaboratorio del Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC), comenzando a partir de julio del corriente año (en vez de comenzar en marzo como otros años). Un posible plan estimado, para realizar la ronda podría ser el siguiente:

- 1- Confirmar contratación del Grupo Técnico Asesor (GTA) como plazo máximo a partir del 1 de julio de 2020 (si se hiciera la contratación retrospectiva al 1 de abril de 2020 como estaba prevista, se usará esa carga horaria aún no utilizada, para distribuirla y reforzar la carga horaria de los trimestres desde julio en adelante).
- 2- Iniciar llamado a inscripciones a la brevedad posible (prevista para el día de hoy, máximo el 14 de julio). Las inscripciones estarían abiertas para el envío del formulario de inscripción hasta el 24 de julio y para recepción de las láminas que envían los laboratorios hasta el 31 de julio.
- 3- Los ensayos interlaboratorio se realizarían entre los meses de agosto y octubre, la entrega de resultados y reunión final máximo en diciembre. Los grupos de ensayos se organizarían, luego de tener la información confirmada de cuantos laboratorios se inscriben y envían las láminas para su participación al 31 de julio.
- 4- La estimación de laboratorios participantes sería de entre 5 y 11, incluyendo 2 laboratorios de Honduras, que ya participaron en 2019.
- 5- A partir del 15 o 20 de julio se comenzaría la revisión de láminas por GTA, las recibidas los años anteriores, para poder incluirlas en los ensayos interlaboratorio de 2020 (con el fin de adelantar el proceso de selección de láminas sin esperar que lleguen todas las de este año) y

así poder realizar los primeros grupos de ensayo a fines de agosto, o inicio de setiembre. Posteriormente al 31 de julio se realizaría por GTA la revisión de láminas enviadas por los laboratorios ya inscriptos. Se estima que estas láminas serían entre 25 y 70, entre las citologías e histologías recibidas, dependiendo del número final de laboratorios inscriptos.

- 6- Por la segunda semana de agosto se comenzaría con la revisión de las láminas nuevas, de este año y se deberán ir armando las cajas para el ensayo con aquellas seleccionadas, tantas cajas como laboratorios se inscriban.
- 7- Los grupos de ensayo interlaboratorio se realizarían a fines de agosto, setiembre y octubre. En caso de ser menos laboratorios (por ejemplo 5 o 6) los ensayos se realizarían a partir de setiembre.
- 8- Según la fecha de ensayo interlaboratorio para cada grupo de laboratorios, se va en forma escalonada en el tiempo realizando por el GTA: la revisión de láminas enviadas por los laboratorios, la selección de estas para el ensayo y el armado de cajas. Posteriormente se reciben los resultados, se analizan los mismos y se confeccionan los informes de resultados. Todo esto se realizaría principalmente entre setiembre y noviembre. El envío de resultados y la reunión final de capacitación se realizarían en diciembre.

Atentamente, quedo a las órdenes por cualquier consulta o duda que pudiera surgir referente a este plan.

PARA: DR. GUILLERMO RODRIGUEZ

DE: DRA. DANIELLA SARNIGUET

ASUNTO: INFORME AMPLIATORIO SOLICITADO POR DIRECTIVA CHLCC

FECHA: 22 DE JULIO 2020

Se eleva informe ampliatorio, solicitado por la Dirección de CHLCC con fecha 10 de julio 2020 y referente a la nota elevada el 8 de julio sobre la realización de la ronda 2020 del control de calidad externo de los laboratorios de citología (PEEC) y recontractación del Grupo Técnico Asesor (GTA).

1. La cantidad de laboratorios participantes en las rondas anuales de ensayos interlaboratorio desde 2014 a 2019, se muestran en detalle en las tablas del Anexo adjunto.

2. Participaron entre 7 y 13 laboratorios por año, siendo un total de 18 laboratorios diferentes, en el total de las rondas, de ellos 16 de Uruguay y 2 de Honduras. A la fecha hay unos 10 laboratorios, incluidos los dos de Honduras, que ya han manifestado interés en participar en la ronda 2020 (podría realizarse en este segundo semestre del año) y están a la espera de la apertura de inscripciones.

3. La participación de los laboratorios en las rondas PEEC han sido hasta el momento voluntarias. Definir y controlar su obligatoriedad compete al ente regulador en salud, MSP. La normativa del MSP referente a laboratorios de análisis clínico, establecido en el decreto MSP 129-005 del 4 de abril de 2005, en su Artículo 11 refiere a ello: “Los laboratorios de Análisis Clínicos deberán tener un programa de control de calidad interno... y participar en un programa de control externo de la calidad....” Además de ello, la normativa internacional ISO 15189 Referente a laboratorios clínicos, tiene como requisito para la acreditación de los laboratorios, su participación en controles de calidad externos.

4. La CHLCC está acreditada por el OUA como Proveedor de ensayos de aptitud, por su Programa de Control de Calidad Externo de los laboratorios (PEEC) desde el 12 de junio de 2015, siendo re-acreditada el año pasado por

un nuevo ciclo de 4 años, desde el 12 /6/2019 al 12/6/2023. El mantenimiento de la acreditación durante ese ciclo requiere de la realización de auditorías externas anuales, la de este año programada para agosto del corriente año. En caso de no realizarse la ronda de ensayos 2020 o la auditoría externa OUA programada, debe informarse a OUA y se suspendería la acreditación de la CHLCC por el OUA.

5. Por lo anteriormente expuesto, se solicita reconsiderar la recontractación del GTA a la brevedad posible, por el segundo semestre de 2020 (en vez de por un año, con la consiguiente reducción del 50% de ese costo) para posibilitar la ronda interlaboratorio de este año y la realización de la auditoría externa de OUA programada para agosto.

6. El costo estimado del punto 4, ajustado a la fecha actual, sería el siguiente:  
a. Contrato de GTA (4 integrantes por un semestre): \$ 195.000  
b. Auditoría externa OUA (evaluación in situ): \$ 35.250 más IVA  
c. Licencia anual de la marca de acreditación: \$ 29.500 más IVA

Quedo a las órdenes por cualquier aclaración que fuera necesaria. Saludos cordiales

## ANEXO

<b>LABORATORIOS DE CITOLOGÍA PARTICIPANTES DEL PEEC POR RONDA ANUAL (Orden alfabético)</b>		
<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>12 laboratorios</b>	<b>13 laboratorios</b>	<b>12 laboratorios</b>
Centro Hospitalario Pereira Rossell	Centro Hospitalario Pereira Rossell	Centro Hospitalario Pereira Rossell
Hospital de Cerro Largo	Hospital de Cerro Largo	Hospital de Cerro Largo
Hospital de Clínicas	Hospital de Colonia	Hospital de Colonia
Hospital de Flores	Hospital de Clínicas	Hospital de Clínicas
Hospital de Maldonado	Hospital de Flores	Hospital de Flores
Hospital de Paysandú	Hospital de Maldonado	Hospital de Maldonado
Hospital de Rocha	Hospital de Mercedes	Hospital de Mercedes
Hospital de San José	Hospital de Paysandú	Hospital de Paysandú
Hospital de Tacuarembó	Hospital de Rocha	Hospital de San José
INCA (Instituto Nacional de Cáncer)	Hospital de San José	Hospital de Tacuarembó
Intendencia Municipal de Montevideo (IMM)	Hospital de Tacuarembó	INCA (Instituto Nacional de Cáncer)
LAPS – RAP-ASSE	INCA (Instituto Nacional de Cáncer)	RIEPS (Red integrada de efectores públicos de salud)
	RIEPS (Red integrada de efectores públicos de salud)	

<b>LABORATORIOS DE CITOLOGÍA PARTICIPANTES DEL PEEC POR RONDA ANUAL (Orden alfabético)</b>		
<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>7 laboratorios</b>	<b>7 laboratorios</b>	<b>11 laboratorios</b>
Hospital de Clínicas	Hospital de Clínicas	Ashonplafa San Pedro Sula (Honduras)
Hospital de Flores	Hospital de Colonia	Ashonplafa Tegucigalpa (Honduras)
Hospital de Maldonado	Hospital de Flores	Hospital de Clínicas
Hospital de Rocha	Hospital de Maldonado	Hospital de Colonia
Hospital de San José	Hospital de Rocha	Hospital de Flores
Hospital de Tacuarembó	Hospital de Tacuarembó	Hospital de Maldonado
INCA (Instituto Nacional de Cáncer)	INCA (Instituto Nacional de Cáncer)	Hospital de Paysandú
		Hospital de Rocha
		Hospital de Tacuarembó
		INCA (Instituto Nacional de Cáncer)
		Intendencia de Maldonado

PARA: DR GUILLERMO RODRIGUEZ

DE: DRA. DANIELLA SARNIGUET

ASUNTO: PEEC- AUDITORIA EXTERNA OUA Y RONDA 2020

FECHA: 30-9-20

Informe referente al Programa de Evaluación Externa de la Calidad (PEEC) de los laboratorios de citología cérvicovaginal, del Área de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (PPCCU)-CHLCC.

El objetivo de este informe es presentar a la nueva Directiva de la CHLCC el programa PEEC, su situación actual, que requiere atención a la brevedad posible, importancia y antecedentes. Asimismo, retomar la resolución del 27-7-20 de la directiva actuante de “mantener el presente asunto a la espera de la decisión que las nuevas autoridades indiquen” en lo referente a la acreditación del PEEC, su auditoría externa de la calidad y la ronda de ensayos interlaboratorio de 2020.

La CHLCC, en su área PPCCU está acreditada por el Organismo Uruguayo de Acreditación (OUA), desde el 12 de junio de 2015, como Proveedor de ensayos de aptitud (PEA N° 001) por su programa PEEC. Este programa, realiza ensayos de comparación interlaboratorio para los laboratorios de citología cérvico-vaginal (Test de Papanicolaou o Test Pap). La acreditación toma como referencia la norma técnica internacional UNIT-ISO/IEC 17043:2010 “Evaluación de la conformidad - Requisitos generales para los ensayos de aptitud”. Primer ciclo de acreditación 2015-2019. El 12 de junio de 2019 se logró la re acreditación, vigente por un segundo ciclo de 2019 a 2023. Para continuar con la acreditación, la normativa requiere de auditorías externas anuales de mantenimiento.

El objetivo del PEEC es brindar a la población del Uruguay un test de Papanicolaou de calidad controlada. Para ello, posibilita a los laboratorios de citología públicos acceder a un programa de control de calidad externo realizado en nuestro país y gratuito, facilitando así el cumplimiento de la normativa nacional e internacional correspondiente. Mencionamos a modo de

ejemplo: 1) Decreto MSP 129-005 del 4 de abril de 2005, referente a laboratorios de análisis clínicos, en su Artículo 11: “Los laboratorios de Análisis Clínicos deberán tener un programa de control de calidad interno... y participar en un programa de control externo de la calidad...” 2) Norma internacional ISO 15189 Referente a laboratorios clínicos, la cual tiene como requisito para la acreditación de los laboratorios, su participación en controles de calidad externos.

El control de calidad del Test de Papanicolaou es uno de los pilares de los programas de prevención de cáncer de cuello uterino que utilizan dicho test. Permite mejorar la precisión de la interpretación citológica, logrando disminuir los estudios insatisfactorios, los de incertidumbre diagnóstica como ASCUS, los falsos negativos y positivos; mejorando así la sensibilidad y especificidad del test. El control de calidad del test de Pap adquirió aún mayor importancia a partir de 1988, con la estandarización de su terminología “Sistema de Bethesda” y la reglamentación de sus controles de calidad internos y externos en los diferentes países.

Un Test Pap de alta calidad se torna aún de mayor relevancia en aquellos países que lo utilizan como método de triage en un contexto de tamizaje con test de HPV ya que permite detectar el paciente con la enfermedad o respuesta patológica existente, entre todas aquellas portadoras de un alto riesgo, como un Test HPV positivo.

El programa PEEC inició sus rondas de comparación interlaboratorio en 2014. Se han realizado 6 rondas, una por año al 2019. Han participado en forma global hasta 18 laboratorios diferentes (incluyendo en el último año dos laboratorios de Honduras, además de los de Uruguay), todos sus médicos y citotécnicos, con los que además se realiza una reunión final anual de intercambio y educación continua. Ha permitido evaluar una línea de base de desempeño de los laboratorios, detectar principales dificultades diagnósticas, realizar instancias educativas de discusión de casos de interés y ajustar criterios diagnósticos, haciendo posible disminuir progresivamente las discordancias en la interpretación diagnóstica.

Por resolución previa de la Directiva CHLCC del 27-7-20, el PEEC tiene actualmente pendiente la realización de su ronda 2020 y su auditoría externa anual de mantenimiento de la acreditación por OUA. Esta última tenía como plazo máximo el 31 de agosto de 2020, se solicitó una extensión del mismo a OUA, siendo transitoriamente concedida a la espera de la resolución de la directiva a la brevedad posible. En caso de no realizarse la auditoría externa OUA programada, debe informarse a OUA con la consiguiente posibilidad de suspensión de la acreditación por dicho organismo.

Para poder realizar la Auditoría del PEEC por OUA sería necesaria la autorización expresa de la nueva Directiva CHLCC en cuanto a su realización y pago. El costo estimado total en pesos uruguayos sería de \$ 99.750 más IVA, integrado por:

- Auditoría interna previa \$ 35.000 más IVA.
- Auditoría externa por OUA \$ 35.250 más IVA.
- Costo licencia anual por el uso de la marca de acreditación: \$29.500 más IVA.

También estaría pendiente de autorización la realización de la ronda de ensayos interlaboratorio 2020. Por lo anteriormente expuesto, sería importante una instancia informativa y de discusión al respecto con la nueva Directiva CHLCC.

Se adjuntan las notas previas presentadas a la Directiva por este tema en noviembre 2019, marzo y julio 2020.

Quedo a vuestra disposición por cualquier consulta o aclaración que fuere necesaria. Atentos saludos.

Dra. Daniella Sarniguet Director Técnico PEEC

## Informe al Público

---

**Referencia Documento:** 12/001/1/5724/2020

**Tipo de Trámite:** Expediente

**Estado Actual:** Asignado

**Fecha Creación:** 16/11/2020 11:08

**Fecha Cambio Estado:** 18/11/2020 07:51

**Dependencia Actual:** 12/001/1.6 - Dirección General De La Salud

**Asunto:** COMISIÓN HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER - Remite nota para su consideración relativa a la importancia del funcionamiento del sistema de acreditación de los laboratorios de citología ginecológica existentes en el país.

**Titular:** COMISIÓN HONORARIA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

**Ministerio de Salud**

Administración Documental.

18 de Julio 1892 of 02. CP 11200

Telefono 1934 int 5040 al 5044 Fax 1934 int 5045

Consulta Web: Acceso a programas > Acceso a Sistemas

## ANEXO D

### ANALISIS DE MATRIZ DE RESULTADOS PEEC

	CONSENSO (REORDENADO)									
	NEG	INS	ASCUS	ACG	LSIL	ASCH	HSIL	AIS	ADENOC	CARC
NEG	2	1	1	1	0,5	0,5	0	0	0	0
INS	1	2	1	1	0,5	0,5	0	0	0	0
ASCUS	1		2		1,5	1	0,5		0,5	0,5
ACG	1			2		1,5	1		0,5	
LSIL	0,5		1,5	1	2	1	1	1,5	0,5	
ASCH	0,5	0,5	1	1,5		2	1,5		1	
HSIL	0	0	0,5	1	1	1,5	2		1,5	1,5
AIS	0		0,5	0,5	0,5	1		2	1,5	1,5
ADENOC	0		0,5	0,5	0,5	1	1,5	1,5	2	
CARC	0		0,5	0,5	0,5	1	1,5		1,5	2

#### RELACION DE PUNTAJES ULTIMA VERSION

## Proyecto ESTAMPA IARC-OMS. Estado de situación.

Durante el año 2020 se continuó trabajando en el proyecto ESTAMPA (Estudio multiétnico de TAMizaje y triage de cáncer de cuello uterino con pruebas del virus del PApiloma humano) del cual el área forma parte desde 2015.

En el mes de Julio de 2019 se culminó el reclutamiento de mujeres, luego de captar 2000 usuarias para la realización del tamizaje con test de HPV.

En el corriente año se continuó realizando el seguimiento de las usuarias previsto a los 18 meses del reclutamiento, previendo finalizar el mismo en el mes de febrero.

A su vez, en el marco del proyecto, se participó de las siguientes investigaciones:

- “Evaluation of the effect of knowledge of HPV status on cytology *result within the ESTAMPA study*”. Anexo I
- Factores de Riesgo de borde comprometido posterior a LLETZ en mujeres del programa de screening cervical con VPH en América Latina. Anexo II
- SIMULACION DE TRIAGE DE MUJERES HPV+ EN EL TAMIZAJE DEL CANCER DE CUELLO UTERINO-Estudio comparativo entre diferentes metodologías disponibles en Uruguay. Anexo III.

Por último, se participó de la publicación “Multicentric study of cervical cancer screening with human papillomavirus testing and assessment of triage methods in Latin America: the ESTAMPA screening study protocol” realizada en el British Medical Journal (BMJ Open 2020).

#### **Objetivo**

Describir el procedimiento para la relectura de las citologías de mujeres VPH positivas del proyecto ESTAMPA.

#### **Responsabilidades**

1. El(la) Investigador(a) principal del estudio es responsable de asegurar el cumplimiento de este procedimiento
2. El personal de laboratorio es responsable de coleccionar las citologías y hacer el nuevo marcaje
3. El citotecnólogo/patólogo es responsable de hacer la lectura de las placas citológicas y documentar los resultados
4. El coordinador del estudio es responsable de asegurar que las muestras sean coleccionadas, almacenadas y transportadas al laboratorio en las condiciones establecidas
5. El coordinador del estudio es responsable por la carga de resultados en la base de datos de manera oportuna

#### **MATERIALES Y EQUIPO**

- a. Etiquetas de identificación
- b. Computador con acceso a internet para ingresar los resultados en la plataforma REDcap.

#### **I. PROCEDIMIENTO**

##### **A) Preparación de las placas a leer**

1. Obtener la lista de las placas a re-leer (suministrada por la IARC).
2. Producir las etiquetas con el nuevo código proveído por la IARC. El código se compone de las letras CR, seguido de la letra que identifica al país o sitio del estudio ESTAMPA y 4 dígitos (empezando en 1), por

ejemplo para Sucre el primero código sería CRS0001 hasta CRS00XX dependiendo del número de placas a re-leer.

3. Eliminar los marcajes previos y marcar con el nuevo código, **CAMBIAR EL MARCAJE ES OBLIGATORIO**. Se debe garantizar que los citotecnólogos/patólogos no conozcan el resultado de la citología original, el resultado de la colposcopia y cualquier resultado posterior de biopsia/LLETZ.
4. Organizar las placas a leer en cajas y enviarlas al laboratorio de citopatología para su lectura.

### **B) Lectura de las placas**

1. Los portaobjetos de citología se volverán a leer en el mismo laboratorio en el que se evaluaron originalmente, utilizando las mismas condiciones de la primera lectura (los procedimientos específicos para leer las placas pueden variar ligeramente para cada uno de los sitios del estudio).
2. **SE DEBE INFORMAR LOS CITOTECNÓLOGOS/PATÓLOGOS** que cada una de las placas de citología a leer pertenecen a **MUJERES VPH POSITIVO**.

### **C) Documentación de la lectura e ingreso de la información a la de base de datos REDcap**

1. Registre la información descrita a continuación:

#### **Anexo 1. Reporte de resultados**

Ingresa a la plataforma REDCap: <https://pri.datacollect.iarc.fr/redcap/index.php> con el usuario y contraseña que se le ha asignado, posteriormente ingrese la información requerida tal como se muestra a continuación:

EVALUACIÓN DE LA MUESTRA	
<b>Calidad de la muestra</b>	<input checked="" type="radio"/> Satisfactoria <input type="radio"/> Satisfactoria pero limitada <input type="radio"/> Inadecuada para evaluación Quality of the sample
<b>Existe infección visible</b>	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Visible infection
<b>Tipo de infección</b>	<input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> Candida <input type="checkbox"/> Tricomonas <input type="checkbox"/> Cocobacilos <input type="checkbox"/> Otro Type of infection
DIAGNÓSTICOS	
<b>Diagnóstico escamoso</b>	<input type="radio"/> 20-Dentro de los limites normales <input type="radio"/> 21-Cambios celulares reactivos <input type="radio"/> 30-ASC-US <input type="radio"/> 33-ASC-descartar alto grado <input checked="" type="radio"/> 40-LIEBG (incluye cambios celulares por VPH) <input type="radio"/> 50-LIEAG (sin especificar) <input type="radio"/> 51-LIEAG (NIC2) <input type="radio"/> 52-LIEAG (NIC3) <input type="radio"/> 62-Carcinoma celular escamoso Squamous diagnosis
<b>Diagnóstico glandular</b>	<input type="radio"/> 20-No otro diagnóstico <input type="radio"/> 21-Dentro de límites normales <input type="radio"/> 22-Componente endocervical ausente <input type="radio"/> 90-AGC- sin otra especificación <input type="radio"/> 91-AGC- posible neoplasia <input type="radio"/> 92-Adenocarcinoma in-situ (AIS) <input type="radio"/> 93-Adenocarcinoma- sin otra especificación <input type="radio"/> 94-Adenocarcinoma endocervical <input type="radio"/> 95-Otra no-neoplásica- especifique <input type="radio"/> 96-Otra neoplásica Glandular diagnosis

Save & Exit Form

Save & ...

-- Cancel --

## LECTURA

<b>Fecha Lectura</b>	<input type="text" value="31"/> Today D-M-Y <small>Date of reading</small>
<b>Codigo de la persona que lee la placa</b>	<input type="text"/>
<b>Papel de la persona que lee la placa</b>	<input type="text" value="Citotecnólogo"/>
<b>Form Status</b>	
<b>Complete?</b>	<input type="text" value="Complete"/>
<input type="button" value="Save &amp; Exit Form"/> <input type="button" value="Save &amp; ..."/>	
<input type="button" value="-- Cancel --"/>	
<input type="button" value="Delete data for THIS FORM only"/>	
NOTE: To delete the entire record (all forms/events), see the record action drop-down at top of the <a href="#">Record Home Page</a> .	

**D) Almacenamiento de las placas después de la relectura.**

1. Al finalizar la relectura, regresar las placas al laboratorio principal donde se tienen almacenadas las demás muestras del proyecto ESTAMPA.

## **Anexo II**

Factores de Riesgo de borde comprometido posterior a LLETZ en mujeres del programa de screening cervical con VPH en América Latina. (ESTAMPA)

### **PROTOCOLO**

Preparado por Gino Venegas Rodríguez

#### **Antecedentes**

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es la neoplasia maligna más frecuente del sistema reproductor femenino.(1)El tratamiento de las lesiones pre malignas del cuello uterino o neoplasia intraepitelial cervical (NIC) 2-3 consiste en el procedimiento quirúrgico llamado gran escisión con asa de la zona de transformación (LLETZ), también llamado procedimiento de escisión electro quirúrgica con asa (LEEP), procedimiento seguro y efectivo cuando se logran márgenes libres de enfermedad.(2) Posterior al LLETZ los pacientes requieren seguimiento por el riesgo de recurrencia de enfermedad; la Asociación Americana de colposcopia y patología cervical sugiere el seguimiento de éstos pacientes por los siguientes 20 años dado el mayor riesgo recurrencia, estimado entre 5 a10 veces mayor que la población general.(3), este seguimiento inclusive se extiende por encima de los 65 años de edad en el seguimiento.

El adenocarcinoma in situ, es un precursor de Adenocarcinoma invasivo o podría coexistir con él. Usualmente se recomendaba la conización fría o conización con bisturí para descartar los casos de adenocarcinoma invasor por el riesgo en el daño tisular y el riesgo de falla en el diagnóstico, sin embargo el LLETZ es un procedimiento apropiado que provee adecuada cantidad de material quirúrgico cuando se tiene adecuado entrenamiento, experiencia y expertise.(4)

El margen comprometido posterior a LLETZ se estima entre el 5-20%.(5)(6) .La recurrencia se da en 1,96 -5,5 % de los casos y esta se presenta en más del 50% durante los primeros dos años post LLETZ. (7)Existen varios factores de riesgo para encontrar margen comprometido posterior a LLETZ: edad, fumadoras, extensión , localización endocervical o ectocervical, severidad de la lesión, tipo de Virus del Papiloma Humano de alto riesgo (VPH-AR).(8),edad mayor a 38 años, la ausencia del uso de colposcopio durante el procedimiento LLETZ.(9)

Una población a la que se le debe dar especial atención en el manejo y seguimiento de las NIC son los pacientes con inmunodepresión como los pacientes con VIH (+) que presentan riesgo de recurrencia para NIC2-3 de 42% mayor que para población general, por lo que se sugiere que esta población forme parte de un sistema riguroso de screening y seguimiento.(10)

La presencia de la infección por VPH-AR posterior LLETZ es un factor predictor de recurrencia, independientemente del estatus del margen. Los casos con margen comprometido con test de VPH-AR positivo se asocian a una mayor frecuencia de

recurrencia.(5) La genotipificación e identificación del VPH 16 podría ser considerado un factor de riesgo de enfermedad residual / recurrente.(6)

El curetaje endocervical posterior a LLETZ es un predictor de recurrencia en pacientes con margen comprometido por lo que se sugiere usarlo en cualquier procedimiento realizado por NIC 2+(11) e implica la presencia activa de la enfermedad.

El LLETZ se usa en dos escenarios, con intención de tratamiento cuando se tiene el caso confirmado por histología o la sospecha elevada durante la colposcopia y con intención diagnóstica cuando se sospecha presencia de lesión a nivel del canal endocervical, por disociación cito histológico, disociación citocolposcópica y sospecha de micro invasión. El LLETZ diagnóstico permite la detección de casi la mitad de los casos sin necesidad de incrementar las dimensiones del cono en comparación con el cono terapéutico.(12)(13)

En el tiempo se ha intentado minimizar la extensión del tratamiento para disminuir las potenciales complicaciones del LLETZ, estudios de no inferioridad de excisión limitada solo a la extensión de la lesión, resultan ser una opción prometedora que reduciría la extensión quirúrgica mientras se mantiene la seguridad oncológica.(14) La conización LLETZ con profundidad menor a 10mm no incrementa la persistencia de enfermedad ni la infección del VPH en la monitorización de 18 meses, por lo que no se justifican conizaciones profundas para garantizar resultados favorables oncológicos.(15) Adicionalmente existen estudios donde sugieren que la conización fría se encuentra asociada a parto pre termino (PPT) y bajo peso al nacer(16) mientras que esta proporción es inferior para los casos por LLETZ. Cuando se asocia la profundidad de la excisión en el LLETZ con la presencia de PPT los resultados sugieren:  $\leq 10$ -12mm del 7,1%,  $>10$ -12mm 9,8%,  $\geq 15$ -17mm 10% y  $>20$ mm del 10,2%.(17); considerando que para pacientes sin antecedentes de tratamiento cervical la proporción de PPT es del 5,9%.(17)

La biopsia dirigida por colposcopia para determinar enfermedad cervical microinvasora tiene una sensibilidad de 4,4%, lo que implica que por sí sola no es una prueba diagnóstica adecuada. Frente a la incertidumbre diagnóstica se recurre al LLETZ diagnóstico o biopsia ampliada, que permitirá confirmar el diagnóstico por histología determinando la extensión, profundidad de la microinvasión, presencia de infiltración linfoglandular, las cuales forman parte de las pautas básicas para planificar el procedimiento a seguir después de estos hallazgos.(13)

Las pacientes tratadas con LLETZ aceleran el aclaramiento o eliminación de la infección VPH-AR comparada con las no tratadas, reduciéndose rápidamente en el primer año, encontrando niveles de eliminación a los 6 meses del 24,5% y al año de 67,9%.(18); por lo que determinar la infección del VPH-AR en el seguimiento es fundamental para evaluar el riesgo de recurrencia post LLETZ.

La Agencia Internacional de Investigación en Cáncer está dirigiendo el Estudio de TAMizaje y triaje con pruebas de PApiloma humano (ESTAMPA) cuyo objetivo es determinar las pruebas de triaje necesarias en programas de screening cervical con test de VPH. Como parte del proyecto los casos positivos para NIC son tratados con LLETZ.

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgo de encontrar margen comprometido posterior LLETZ en el marco del estudio ESTAMPA, como factor determinante en la posterior recurrencia de la enfermedad y brindar las herramientas necesarias para la toma de decisiones en función del conjuntos de variables asociadas.

## **Objetivo**

Objetivo primario

- Determinar los factores de riesgo de margen comprometido posterior a LLETZ

Objetivos secundarios

- Determinar la prevalencia de margen comprometido posterior a LLETZ
- Determinar el hallazgo incidental de micro invasión en los pacientes sometidos a LLETZ
- Determinar el porcentaje de pacientes con resultado anatomopatológico post LLETZ negativo
- Determinar la prevalencia de NIC2 (+) en pacientes VPH(+) con ZT3

## **Métodos**

Se reclutaron mujeres de 30 a 64 años en doce centros de investigación de 9 países en Latinoamérica (Perú, Colombia, Uruguay, Bolivia, México, Argentina, Costa Rica, Honduras, Paraguay) con Test VPH y citología; los casos positivos fueron sometidos a LLETZ. Se incluyeron todas las pacientes sometidas a LLETZ con diagnóstico NIC2-3, pacientes VPH (+/-) con citología de alto grado con zona de transformación tipo 3.

El criterio de margen comprometido fue definido como presencia de NIC alto grado sobre el margen de sección y la presencia de curetaje endocervical post LLETZ positivo.

Las variables a evaluar son: edad, paridad, fumadoras, edad de inicio de relaciones sexuales, poliandria, número de parejas sexuales de la pareja, genotipificación de VPH, tipo de NIC, tipo de ZT, extensión superficial y profunda de la enfermedad, dimensiones del LLETZ (largo, ancho, profundidad) profundidad de TOP HAT, compromiso glandular, multifocalidad, fragmentación de la pieza LLETZ, curetaje endocervical pre cono, compromiso endocervical y ectocervical post LLETZ.

Procedimiento quirúrgico

La excisión LLETZ se realiza por colposcopistas entrenados y expertos en el área, siguiendo los pasos previamente establecidos en el procedimiento operativo estándar (POE) de colposcopia.

Aplicación de anestesia paracervical, aplicación de lugol para determinar la zona amarillo mostaza, amarillo azafrán, elección del tamaño del asa en función de la extensión de la lesión, ejecución de segunda pasada para las zonas de transformación

tipo 2- 3, siguiendo las recomendaciones de la federación internacional de colposcopia y patología cervical (IFCPC) con la clasificación de Rio 2011.

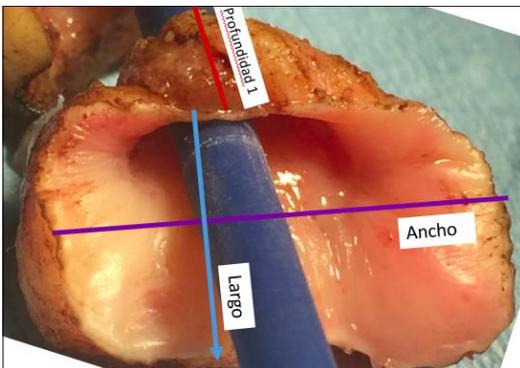
### Recolección de datos

Se obtendrán los datos de los pacientes sometidas a LLETZ bajo el estudio ESTAMPA

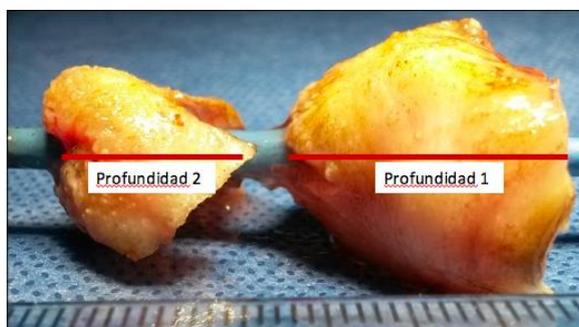
Se reevaluarán los estudios AP de los pacientes sometidos a LLETZ, determinando:

#### Medidas del LLETZ y TOP HAT

1. Extensión de la enfermedad
  - a. Extensión superficial de la enfermedad
  - b. Extensión profunda de la enfermedad
2. Extensión de la pieza de LLETZ
  - a. Largo
  - b. Ancho
  - c. Profundidad 1



3. Extensión de la pieza TOP HAT
  - a. Profundidad
4. Profundidad total: la suma de profundidad del LLETZ + profundidad de TOP HAT, siendo considerado borde comprometido endocervical, el borde endocervical del TOP HAT.
  - a. Profundidad total: profundidad 1 + profundidad 2



5. Margen comprometido
  - a. Endocervical

- b. Ectocervical
- c. Incierto
- 6. Compromiso glandular
- 7. Mutifocalidad
- 8. Piezas fragmentadas
- 9. Citología endocervical post LLETZ
- 10. Histología Citológica endocervical post LLETZ

### **Estudios Ancilares**

1. ¿Es el tipo de NIC un indicador de resección más amplia ante el riesgo de margen comprometido?
2. ¿Es la distancia al borde de sección factor de riesgo de recurrencia en pacientes sometidos a LLETZ?
3. Extensión de la lesión asociada al margen comprometido posterior a LLETZ
4. Determinación del volumen de resección frente al margen comprometido posterior a LLETZ

La justificación del seguimiento de los pacientes sometidos a LLETZ en el tiempo son:

- La reunión de Investigadores en Lima en el año 2017 se acordó el seguimiento de los pacientes sometidos a LLETZ para asegurar el bienestar de los pacientes del estudio.
- La recomendación con el DSMB(Data and Safety Monitoring Board) en la reunión de Costa Rica 2019, se recomendó el seguimiento de los pacientes por 1 año desde el procedimiento LLETZ

Se podría ejecutar un protocolo de investigación para el seguimiento en el tiempo de los pacientes tratados con LLETZ y plantear los siguientes estudios ancilares.

5. Determinar la recurrencia/persistencia de los pacientes tratados con LLETZ
6. Evaluación de riesgo de Parto pre-término en pacientes sometidas a LLETZ
7. Determinar el beneficio de Test de VPH como test de seguridad
8. Determinar el prevalencia de enfermedad residual en pacientes re-tratados por margen comprometido con re-cono e histerectomía.

### **Referencias**

1. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol. 1999 Sep;189(1):12–9.

2. Montanari E, Grimm C, Schwameis R, Kuessel L, Polterauer S, Paternostro C, et al. Influence of training level on cervical cone size and resection margin status at conization: a retrospective study. *Arch Gynecol Obstet*. 2018;297(6):1517–23.
3. Saslow D, Solomon D, Lawson HW, Killackey M, Kulasingam SL, Cain J, 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. *CA Cancer J Clin*. 2012 Jun;62(3):147–72.
4. Cohen PA, Brand A, Sykes P, Wrede DCH, McNally O, Eva L, et al. Excisional treatment in women with cervical adenocarcinoma in situ (AIS): a prospective randomised controlled non-inferiority trial to compare AIS persistence/recurrence after loop electrosurgical excision procedure with cold knife cone biopsy: protocol for a pilot study. *BMJ Open* [Internet]. 2017 Aug 28 [cited 2020 Apr 5];7(8). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5724204/>
5. Fernández-Montolí M-E, Tous S, Medina G, Castellarnau M, García-Tejedor A, de Sanjosé S. Long-term predictors of residual or recurrent cervical intraepithelial neoplasia 2-3 after treatment with a large loop excision of the transformation zone: a retrospective study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 2020;127(3):377–87.
6. Bruno MT, Cassaro N, Garofalo S, Boemi S. HPV16 persistent infection and recurrent disease after LEEP. *Virology*. 2019 27;16(1):148.
7. Zhu M, He Y, Baak JP, Zhou X, Qu Y, Sui L, et al. Factors that influence persistence or recurrence of high-grade squamous intraepithelial lesion with positive margins after the loop electrosurgical excision procedure: a retrospective study. *BMC Cancer*. 2015 Oct 20;15:744.
8. Chen J-Y, Wang Z-L, Wang Z-Y, Yang X-S. The risk factors of residual lesions and recurrence of the high-grade cervical intraepithelial lesions (HSIL) patients with positive-margin after conization. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Oct;97(41):e12792.
9. Demarquet E, Mancini J, Preaubert L, Gondry J, Chevreau J, Lamblin G, et al. Risk Factors of Post-Large Loop Excision of the Transformation Zone Recurrent High-Grade Cervical Intraepithelial Lesion: A Prospective Cohort Study. *J Low Genit Tract Dis*. 2019 Jan;23(1):18–23.
10. Russomano F, Paz BR, Camargo MJ de, Grinstejn BGJ, Friedman RK, Tristao MAP, et al. Recurrence of cervical intraepithelial neoplasia in human immunodeficiency virus-infected women treated by means of electrosurgical excision of the transformation zone (LLETZ) in Rio de Janeiro, Brazil. *Sao Paulo Med J Rev Paul Med*. 2013;131(6):405–10.
11. Cuello MA, Espinosa ME, Orlandini EJ, Hwang DY. The value of endocervical curettage during loop electrosurgical excision procedures in predicting persistent/recurrent preinvasive cervical disease. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet*. 2018 Jun;141(3):337–43.
12. Pecourt M, Gondry J, Foulon A, Lanta-Delmas S, Sergent F, Chevreau J. Value of large loop excision of the transformation zone (LLETZ) without histological proof of

high-grade cervical intraepithelial lesion: Results of a two-year continuous retrospective study. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2019 Aug 17;101621.

13. Xiao FY, Wang Q, Zheng RL, Chen M, Su TT, Sui L. [Diagnosis and treatment value of colposcopy and loop electrosurgical excision procedure in microinvasive cervical cancer: analysis of 135 cases]. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 2016 Mar;51(3):186–91.

14. Kolben TM, Etzel LT, Bergauer F, Hagemann I, Hillemanns P, Repper M, et al. A randomized trial comparing limited-excision conisation to Large Loop Excision of the Transformation Zone (LLETZ) in cervical dysplasia patients. *J Gynecol Oncol*. 2019 May;30(3):e42.

15. Lara-Peñaranda R, Rodríguez-López PM, Plitt-Stevens J, Ortiz-González A, Remezal-Solano M, Martínez-Cendán JP. Does the trend toward less deep excisions in LLETZ to minimize obstetric risk lead to less favorable oncological outcomes? *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet*. 2020 Mar;148(3):316–24.

16. Zhuang H, Hong S, Zheng L, Zhang L, Zhuang X, Wei H, et al. Effects of cervical conisation on pregnancy outcome: a meta-analysis. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol*. 2019 Jan;39(1):74–81.

17. Kyrgiou M, Athanasiou A, Paraskevaidi M, Mitra A, Kalliala I, Martin-Hirsch P, et al. Adverse obstetric outcomes after local treatment for cervical preinvasive and early invasive disease according to cone depth: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2016 Jul 28;354:i3633.

18. Zhang W, Gong X, Wu Q, Liu Y, Lao G, Xiao J, et al. The Clearance of High-Risk Human Papillomavirus is Sooner After Thin Loop Electrosurgical Excision Procedure (t-LEEP). *J Investig Surg Off J Acad Surg Res*. 2018 Sep 13;1–6.

## **ANEXO III**

### **SIMULACION DE TRIAGE DE MUJERES HPV+ EN EL TAMIZAJE DEL CANCER DE CUELLO UTERINO-Estudio comparativo entre diferentes metodologías disponibles en Uruguay**

#### **Resultados\_preliminares**

##### Resumen Metodología

Diseño de tipo retrospectivo partir de muestras obtenidas en el marco del proyecto ESTAMPA

En el momento de la citología de tamizaje también se toma una muestra para el análisis molecular.

Se seleccionaron aquellas mujeres con HPV + según la captura híbrida

Se pretende comparar tres test posteriores a aplicar a aquellas mujeres con HPV+ según HC

- -Citología convencional
- -2 test moleculares (Abbot RT y Cobas) , se consideran positivos si son + a cualquier HPV de HR
- -“test de HC2 posterior” aplicado algunos meses después del tamizaje.

Para poder aproximar estas alternativas se optó por la siguiente:

-Como en el proyecto ESTAMPA se analiza el test de HPV al momento de la colposcopia, se usó este resultado como aproximación a un test HC2 posterior.

-Para aproximar la Citología de triage, se evaluaron nuevamente las láminas por parte de los mismos citólogos, sin conocer cuál fue el resultado del pap de tamizaje, pero sabiendo que la muestra fue HPV+.

## Resultados

Se seleccionaron aquellos casos que se tiene el dato de al menos 3 pruebas resultando en 173 casos. Se asumió que si la colposcopia es normal la biopsia es negativa.

Tabla 1. Usando como punto de corte cualquier subtipo de HR para los moleculares

Test triage (N=173)		Biopsia		
		Neg	CIN2+	
Citología-Pap	Neg	<b>127 (82.5%)</b>	12 (63.2%)	139
	ASCUS+	27 (17.5%)	<b>7 (36.8%)</b>	<b>34</b>
PCR1	Neg.	<b>30 (19.5%)</b>	0 (0.0%)	30
	Pos	124 (80.5%)	<b>19 (100.0%)</b>	<b>143</b>
PCR2	Neg	<b>34 (22.1%)</b>	1 (5.3%)	35
	Pos	120 (77.9%)	<b>18 (94.7%)</b>	<b>138</b>
HC2 en visita posterior	Neg	<b>67 (43.5%)</b>	3 (15.8%)	70
	Pos	85 (55.2%)	<b>16 (84.2%)</b>	<b>101</b>
	sd	2 (1.3%)	0 (0.0%)	2

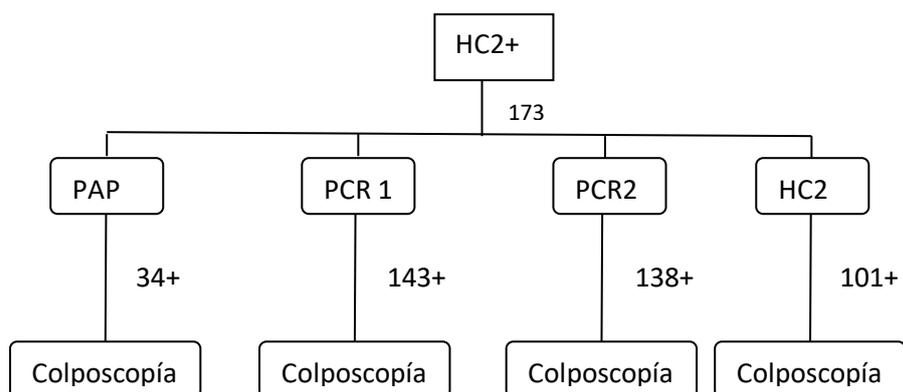


Tabla 1. Sensibilidad y especificidad usando como punto de corte cualquier subtipo de HR para los moleculares

	Sensibilidad [95% Confidence Interval]	Especificidad [95% Confidence Interval]
Pap	36.8% [16.3%; 61.6%]	82.5% [75.5% ; 88.1%]
PCR1-	100.0% [82.4%; 100%]	19.5% [13.5% ; 26.6%]
PCR2-	94.7% [74% ; 99.9%]	22.1% [15.8% ;29.5%]
Pap	36.8% [16.3%; 61.6%]	82.5% [75.5% ;88.1%]
HC2	84.2% [60.4%; 96.6%]	43.5% [35.5% ;51.7%]

Tabla 2.1 Considerando como punto de corte tener subtipo 16 o 18

Test triage (N=173)		Biopsia		
		Neg 154	CIN2+ 19	
Citología-Pap	Neg	127 (82.5%)	12 (63.2%)	139
	ASCUS+	27 (17.5%)	7 (36.8%)	<b>34</b>
PCR1	Neg.	126 (81.8%)	9 (47.4%)	135
	Pos	28 (18.2%)	10 (52.6%)	<b>38</b>
PCR2	Neg	127 (82.5%)	10 (52.6%)	137
	Pos	27 (17.5%)	9 (47.4%)	<b>36</b>
HC2 en visita posterior	Neg	67 (43.5%)	3 (15.8%)	70
	Pos	85 (55.2%)	16 (84.2%)	<b>101</b>
	sd	2 (1.3%)	0 (0.0%)	2

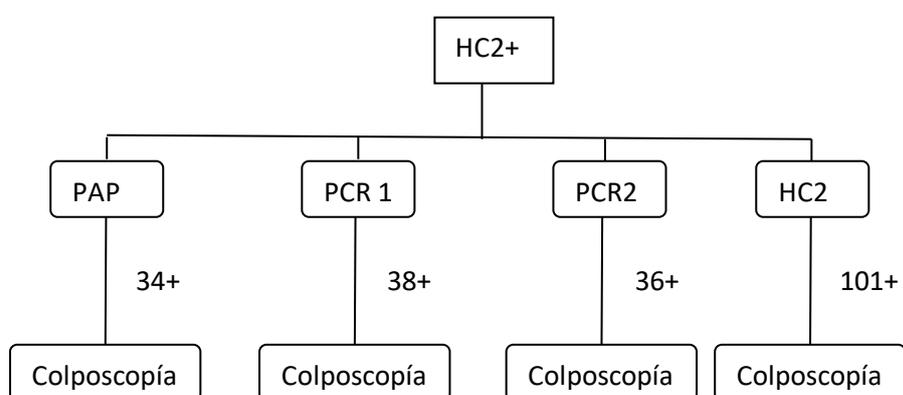


Tabla 2.2 Sensibilidad y especificidad considerando como punto de corte tener subtipo 16 o 18

	Sensibilidad [95% Interval]	Confidence	Especificidad [95% Interval]	Confidence
Pap	36.8% [61.6%]	[16.3% ;	82.5% [88.1%]	[75.5% ;
PCR1-	52.6% [75.5%]	[28.8% ;	81.8% [87.5%]	[74.8% ;
PCR2-	47.4% [71.1%]	[24.4% ;	82.5% [88.1%]	[75.5% ;
HC2	84.2% [96.6%]	[ 60.4% ;	43.5% [51.7%]	[35.5% ;

Tabla 3 Resumen cualitativo ambas situaciones considerando la sensibilidad (S) y especificidad (E)

Triage con HPV- HR			Triage con HPV-16 o 18		
	Sensibilidad	Especificidad		Sensibilidad	Especificidad
PAP	baja (<50)	alta (>80)		baja (<50)	alta (>80)
PCR1	alta (>90)	baja (<30)		media	alta (>80)

				(<60)	
PCR2	alta (>90)	baja (<30)		media (<60)	alta (>80)
HC 2-2do	medio alta (>80)	medio baja (>40)		medio alta (>80)	medio baja (>40)

### Derivación a colposcopia

Tabla 4. Porcentaje de derivación a Colposcopia[CI 95%]

	Triaje con HPV- HR	Triaje con HPV-16 o 18
PAP	20% [14;26]	20%[14;26]
PCR1	83%[76;87]	22% [16;29]
PCR2	80%[73;85]	21%[15;28]
HC2-3 meses	58%[50;65]	58%[50;65]

Tabla 5 .Resumen cualitativo de porcentaje de derivación a Colposcopia

	Triaje con HPV- HR	Triaje con HPV-16 o 18
PAP	Baja (<25%)	Baja (<25%)
PCR1	Alta(>80%)	Baja (<25%)
PCR2	Alta(>80%)	Baja (<25%)
HC 2-2do	Media(<60%)	Media(<60%)

También corresponde analizar los valores predictivos como validación externa, tomando diferentes valores de probabilidad preprueba. Los test moleculares se consideran como una segunda opción luego de HC2 + , no están evaluados como tamizaje primario.

DE: Area de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino

A: Comisión

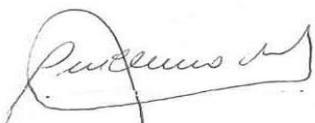
FECHA: 25/09/2020

ASUNTO: Resultados sobre el trabajo “Simulación de Triage de mujeres HPV positivas en el tamizaje del cáncer de cuello uterino”.

Solicitamos autorización a la CHLCC para realizar la comunicación interna de los primeros resultados obtenidos sobre el trabajo “Simulación de Triage de mujeres HPV positivas en el tamizaje del cáncer de cuello uterino”, la reunión está prevista para el miércoles 14/10 a la hora 10 a.m.

Estarán invitados los laboratorios que financiaron el trabajo y aportaron insumos: Laboratorio Roche y Laboratorio Bioerix; los laboratorios que aportaron personal técnico: Laboratorio Genia y Laboratorio LAC; y se invitará además a los técnicos participantes del Proyecto ESTAMPA Uruguay.

Sin otro particular saluda atentamente,



Dr. Guillermo Rodríguez

Coordinador APCCU

# Proyecto ESTAMPA IARC-OMS. Resolución 614/2020 de DIGESA – MSP

Documento: 12/001/1/4673/2019 Actuación: 17

95



Montevideo, 11 de agosto de 2020

Sr. Director General de la Salud  
Dr. Miguel Asqueta

De nuestra mayor consideración:

**Ref.** exp. 12/001/4673/2019

Por la presente, la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CNEI) acusa recibo de la resolución del 14 de junio de 2020 exp. 12/001/1/674/2020, según la cual se revoca la resolución de la DIGESA N° 114 del 23 de enero de 2020, que interrumpía el Proyecto ESTAMPA versión 3.0.

## Antecedentes

El Instituto Nacional de Donación y Trasplante de células, tejidos y órganos (INDT) envió una nota fechada el 21 de agosto de 2019, a los efectos de que la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CNEI) se expidiera sobre el hecho de la ejecución de la enmienda 3.1 del proyecto ESTAMPA, no autorizada por el Comité de Bioética del INDT. Por otra parte dicho Comité entendió que las modificaciones incluidas en la "versión 3.1" eran significativas al tratarse de cambios en el seguimiento y tratamiento propuestos.

Atento a lo informado por el Comité de Bioética del INDT, en noviembre de 2019 la CNEI entendió que se había transgredido el artículo 38 literal b) del Decreto 158/019, por lo cual se sugirió a la DIGESA la interrupción de la investigación, con notificación al interesado y a todas las instituciones participantes. La DIGESA actuó en consecuencia y en enero de 2020 resolvió interrumpir el proyecto ESTAMPA en su versión 3.0.

Posteriormente, el Dr. Guillermo José Rodríguez Pérez presentó un recurso de revocación ante la DIGESA, argumentando la presencia de vicios formales en el acto recurrido por no haber concedido vista previa al dictado del mismo y no haber incorporado en el expediente el informe de la Clínica Ginecotológica A de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Cabe destacar que el Investigador niega enfáticamente haber ejecutado otra versión del Proyecto que no fuera la 3.0.

La DIGESA, considerando que hubo vicios formales en el trámite, hizo lugar al recurso de revocación de la resolución de interrumpir el Proyecto ESTAMPA "Versión 3.0". Ello significa que los investigadores están en condiciones de continuar ejecutando el Proyecto en su versión 3.0.

## Situación actual

Consideraciones referentes al proyecto ESTAMPA.pdf



En referencia a la presente solicitud del Dr. Guillermo Rodríguez de que se aprueben las versiones 3.1 y 3.2 del proyecto ESTAMPA, la CNEI considera que:

La normativa vigente (Decreto del PE 158/019) establece como condición para la realización de investigaciones que involucren seres humanos, la aprobación previa de sus Proyectos por los comités de ética de la investigación (CEII), además de las direcciones de las instituciones en que se han de realizar. En el caso de investigaciones del tipo del Proyecto ESTAMPA, debe contarse, además, con la aprobación del Comité de Bioética del INDT. El cumplimiento de tal condición es imprescindible para garantizar que, en el país, no se violen los derechos humanos de las personas que participan en investigaciones.

La versión del Protocolo del Proyecto versión 3.0, consentimiento informado correspondiente y Anexo Uruguay 2, fue aprobada por los Comités de Ética intervinientes y fue la única que, según sostiene el investigador principal, fue aplicada hasta su interrupción.

Ésta se basó en el supuesto de haberse aplicado otras versiones sin aprobación de los comités correspondientes, cosa que el Dr. Rodríguez considera injusta por ser ese supuesto falso.

En consecuencia, la CNEI entiende que (dada la resolución 674/2020) no hay razón para que el proyecto Estampa no sea inmediatamente reanudado según el Protocolo del Proyecto versión 3.0, Anexo Uruguay 2, en las instituciones en que se estaba realizando con la aprobación de los comités de ética actuantes.

De acuerdo a las razones éticas y la normativa vigente mencionadas, los protocolos de investigación deben ser puestos a consideración de los CEII de las instituciones involucradas y del INDT, por su investigador principal. No corresponde que la CNEI evalúe proyectos cuya consideración debe estar reglamentariamente en manos de los CEII.

En consecuencia, la CNEI sugiere indicar al Dr. Rodríguez que debe presentar los Protocolos del Proyecto versión 3.1 y versión 3.2, consentimiento informado versión 3.1, anexo Uruguay versión 3, y solicitar su aprobación por los Comités de Ética en Investigación de las instituciones en que vayan a ser aplicados, los que considerarán su solicitud con diligencia en los plazos reglamentarios.

Convendría agregar otra reflexión, pues estos enojosos acontecimientos tienen su base en el hecho de que no hay un seguimiento o control ético de la realización de las investigaciones. Lo que –en esta oportunidad- hubiera podido resolver el problema de hecho en muy poco tiempo. Es evidente que no es suficiente para garantizar la

Consideraciones referentes al proyecto ESTAMPA.pdf



dimensión ética de las investigaciones en seres humanos con la sola aprobación de los proyectos, siendo fundamental el seguimiento de los mismos.

Se deja constancia que esta resolución de la CNEI se tomó por mayoría (6/7).

Quedando a las órdenes para cualquier aclaración, en nombre de la Comisión Nacional de Ética en Investigación, le saluda muy atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ricardo Roca', written in a cursive style.

Prof. Em. Dr. Ricardo Roca  
Presidente  
CNEI

**De:** PPCCU

**A:** GERENCIA EJECUTIVA

**TEMA:** Resolución 614/2020 de DIGESA – MSP

**Fecha:** 6 de Julio de 2020

Quien suscribe, por la presente les comunica que por Resolución 614/020 de fecha 14 de Junio de 2020 dictada en el expediente número 12/001/1/674/2020 la DIGESA – MSP resolvió *revocar* la Resolución 114/2020 de fecha 23 de enero de 2020 por la que se había dispuesto interrumpir el proyecto ESTAMPA, por ser esta última contraria a Derecho, haciendo lugar así al recurso de revocación interpuesto oportunamente por el compareciente.

En virtud de la referida Resolución 614/2020 se envió comunicación por parte de la DIGESA el día 18 de Junio de 2020 a:

- Gerencia de prestaciones del BPS
- Hospital Militar
- Hospital Policial
- Hospital de Clínicas
- Hospital Pereira Rossell.

Asimismo, se dispuso tomar nota al INDT – MSP.

La mencionada Resolución dispuso que a continuación el expediente pasara a la Comisión Nacional de Ética en la Investigación (CNEI), donde continuará su trámite.

La Resolución 614/2020 habilita a poder *continuar* con la investigación a pesar de que el compareciente a la fecha aún no fue formalmente notificado.

Les saluda muy cordialmente,

Dr. Guillermo Rodríguez

Coordinador de área

## **Participación en el Proyecto ECHO Latinoamérica (ELA): Teleconferencias mensuales sobre programas de prevención de cáncer cervicouterino.**

El Proyecto ECHO Latinoamérica es llevado a cabo por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), y el Centro de Cáncer de MD Anderson Cáncer Center de la Universidad de Texas, junto con el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos.

Este programa forma parte del Plan Regional de Acción de la OPS y la Iniciativa Global de Eliminación del Cáncer Cérvicouterino para apoyar a los Ministerios de Salud a desarrollar e implementar los Planes Nacionales de Eliminación del Cáncer Cervicouterino. El enfoque de este programa es tener discusiones regionales acerca de la prevención primaria (vacunación), así como la detección y control del cáncer cervicouterino en América Latina.

La meta del Proyecto ECHO ELA es ayudar a los diferentes países a alcanzar las metas de Eliminación del Cáncer Cervicouterino de la Organización Mundial de la Salud: metas de 90-70-90 (90% de cobertura de vacunación contra el VPH; 70% de tamizaje; y 90% de tratamiento).

El Proyecto ECHO® (Extension for Community Health Outcomes) es un programa de teleconferencias mensuales a través de las cuáles se proporciona mentoría utilizando tecnología y se incrementa la colaboración y diseminación de mejores prácticas, usando casos de estudio como base fundamental de aprendizaje. Las reuniones se realizan por medio de la plataforma ZOOM y constan de charlas de actualización, así como presentaciones de casos por parte de los participantes.

El proyecto se llevara a cabo durante 12 meses.

Desde el área, nos integramos al mismo desde su inicio en el mes de mayo, participando activamente de todas las reuniones organizadas hasta la fecha.

## Participación en Webinar “Screening primario con el test de HPV: el camino hacia la erradicación del cáncer de cuello uterino.”

WEBINAR

Roche

### SCREENING PRIMARIO CON EL TEST DE HPV: EL CAMINO HACIA LA ERRADICACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

Actividad educativa gratuita, dirigida a Médicos Ginecólogos y Expertos en Patología Cervical

MARTES  
29.09.20

19:20 HS  
(UY & ARG)

18:20 HS  
(PY & BO)

#### Una visión del Cáncer de cuello uterino:



Una visión del cáncer de cuello uterino en Uruguay.

**Dr. Guillermo Rodríguez**

Médico Ginecólogo/ Coordinador del Área de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer.



Una visión del cáncer de cuello uterino en Argentina.

**Dra. Rosa Laudi**

Médico Anatomopatólogo y Citopatólogo.  
Jefa de Sección de Citopatología del Hospital General de Agudos "José Ramos Mejía" CABA



Una visión del cáncer de cuello uterino en Paraguay.

**Dra. Marina Ortega**

Médico Ginecólogo / Jefa del Programa Nacional de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino y Mama en Paraguay

#### Screening primario de Cáncer de cuello uterino: ¿Qué debemos saber?



**Dr. Silvio Tatti**

Director del Departamento de Tocoginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires  
Ex Presidente de la Federación Internacional de Colposcopia (IFCPC)

Moderadora: Claudia García.

[CONFIRMAR ASISTENCIA AQUÍ](#)

APOYAN:



## **Jornadas de Actualización en la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino para Obstetras-Parteras del Uruguay.**

Durante el mes de Octubre, en conjunto el Área de Capacitación Técnico Profesional de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, se coordinaron tres jornadas de actualización en la prevención del cáncer de cuello uterino.

De acuerdo a la solicitud oportunamente realizada por la Asociación Obstétrica del Uruguay se realizaron en conjunto con el Área de Capacitación Técnico Profesional, se coordinaron y llevaron a cabo 3 Jornadas Informativas sobre la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino a través de la Plataforma ZOOM los días 16, 23 y 30 de Octubre.

Se abordaron todos los temas vinculados a la prevención primaria y secundaria del Cáncer de Cuello Uterino.

Contamos con la colaboración del Departamento de Vacunaciones del MSP cuya Directora Dra. Teresa Picón informó del estado actual de la vacunación HPV en el Uruguay.

Recibimos el apoyo del Registro Nacional de Cáncer de la CHLCC actualizando los últimos datos existentes sobre el cáncer de cuello uterino en Uruguay y el mundo.

Se abordaron diferentes temáticas sobre captación de población objetivo, tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las usuarias con lesiones precursoras del cáncer.

Se generó una valiosa discusión sobre el rol de la Obstetra Partera en la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, solicitando las usuarias entrenamiento para el ingreso de datos al SIPCCU en las unidades de toma de muestras. Se acordó realizar estas jornadas de entrenamiento para los primeros meses de 2021.

Participaron 285 Obstetras Parteras de todo el país, quienes manifestaron satisfacción por la información recibida y la necesidad de mantener este tipo de

jornadas en el futuro, para mejorar las actividades de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

## **Actividades de Capacitación 2020**

Jornadas de Actualización en la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino

Modalidad "On line"

Dirigido a Obstetras Parteras

Organizado por: Asociación Obstétrica del Uruguay

Coordinado por: Áreas de Capacitación Técnico Profesional (CPTP) y Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (PPCCU) de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer (CHLCC)

### **Programa**

Viernes 16 de Octubre de 2020 – 18:00hs.

Moderadora: Obst. Part. Rosana Pereira y Dra. Isabel Alonso – CPTP – CHLCC

- Bienvenida OP Alicia Lagos
- Datos epidemiológicos sobre cáncer en Uruguay especialmente cáncer de cuello uterino – Dra. Carina Musetti - Registro Nacional de Cáncer – CHLCC
- Prevención Primaria del Cáncer de Cuello Uterino – Programa Nacional de Vacunaciones – Ministerio de Salud Publica
- Diagnósticos citológicos – Dra. Daniella Sarniguet – PPCCU - CHLCC
- Prevención secundaria del cáncer de cuello uterino – Dr. Guillermo Rodríguez - PPCCU – CHLCC

Viernes 23 de Octubre de 2020 – 18:00hs.

Moderadora: Obst. Part. Claudia Pérez Romero y Dra. Isabel Alonso – CPTP – CHLCC

- Resultados del tamizaje en Uruguay – Dra. Daniella Sarniguet – PPCCU - CHLCC
- Informes de Papanicolaou realizados en ASSE – Lic. Paula Baez Petrocelli - PPCCU – CHLCC
- Diagnóstico y tratamiento de lesiones pre cancerosas – Dr. Guillermo Rodríguez - PPCCU – CHLCC
- Tratamiento del Cáncer de Cuello Uterino – Dra. Isabel Alonso – CPTP – CHLCC

Viernes 30 de Octubre de 2020 – 18:00hs.

Moderadora: Obst. Part. Marcela Fumón y Dra. Isabel Alonso – CPTP – CHLCC

Experiencia de las Obstetras Parteras en la prevención del cáncer de cuello uterino:

- Rol en el Tamizaje: captación de usuarias :  
Obst. Part. María Ledesma / Obst. Part. Mónica Cabrera.
- Rol en la extracción de muestras y entrega de resultados:  
Obst. Part. Carolina Evangelista / Obst. Part. Alejandra Osos.
- Rol en el seguimiento de resultados patológicos:  
Obst. Part. Silvana Santini / Obst. Part. Adriana Dutra.

Rol de la Obstetra Partera en la prevención del cáncer de cuello uterino –  
Visión desde el área de prevención de Cáncer de cuello uterino de la Comisión  
Honoraria de lucha contra el Cáncer - Dr. Guillermo Rodríguez, Dra. Daniella  
Sarniguet, Lic. Paula Baez Petrocelli - PPCCU – CHLCC.

Espacio para intercambio

- Clausura de las jornadas: Partera Alicia Lagos.

Listado de participantes:

N°	NOMBRE PARTICIPANTES	16-oct	23-oct	30-oct
1	Adriana Beatriz Ziliani Garré			
2	Adriana Garay			
3	Adriana Graciela Dutra			
4	Adriana Vazquez			
5	Alba Piñeiro			
6	Alejandra Barrios			
7	Alejandra burgos			
8	Alexandra Antúnez Souza			
9	Alexandra Pérez			
10	Alfonsina Pereda			
11	Alicia Lagos			
12	Alicia Lourdes Ramirez Lopez			
13	Alicia Rocio Turrion Laborde			
14	Ana Bazzi Cortazzo			
15	Ana Gabriela Fernández Ramos			
16	Ana Karina Priano Rudyk			
17	Ana laura leone molinari			
18	Ana Laura Morena			
19	Ana Laura Sagnol Mayada			
20	Ana Laura Saucedo Bentancourt			
21	Ana Lía Rodríguez Noble			
22	Ana Lia Ramos			
23	Ana Luisa Aleizón Pinolli			
24	Ana María Mato Hernández			
25	Ana Paula Barto			
26	ANA ROSA PEREZ DUARTE			
27	Analia Tissot Caraballo			
28	Andrea Aires Percovich			
29	Andrea Aquino Parentelli			
30	Andrea Caraballo			
31	Andrea Cecilia Riera Olivera			
32	Andrea Cóccaro			
33	Andrea Ivanoff			
34	Andrea Josefina Fernandez Fonseca			
35	Ani Agustina Amarillo Farías			
36	Antonela Cardoso			
37	Antonella Rochón Geymonat			

38	Barbat paula			
39	Beatriz Gonzalez			
40	Bernardita Curti			
41	Bettina blanco			
42	Camila Rodríguez			
43	Camila Tejera			
44	CARINA OLIVERA			
45	Carla katerine Godoy Velazquez			
46	carmen coli			
47	Carmen Edith Barboza Rodríguez			
48	Carmen Hernández Saavedra			
49	Carolina Evangelista Fernandez			
50	Carolina Fontoura			
51	Carolina Foucault			
52	Carolina Marin			
53	Carolina Silveira			
54	CECILIA MARINS			
55	Cecilia Pérez Pazos			
56	Cecilia Plavan			
57	Celia Maria Ourives Guedes			
58	Cibela Martinez			
59	Cintia Sánchez			
60	CLARA MESPOLET			
61	Clarice Vila			
62	Claudia Latour			
63	Claudia Perez Romero			
64	Claudia Viglielm			
65	Cristina Sosa			
66	Cynthia da Cunda			
67	Daniela Ballesteros			
68	Daniela Butteri			
69	Daniela Furtado Cardozo			
70	Daniela Pacifico			
71	Diana María Moura Mercader			
72	Eliana Mendez			
73	Eliana Sánchez			
74	Elisa Boronat Geymonat			
75	Elizabeth de Hegedus			
76	Eloísa Ruiz			
77	ELVIRA MANUELITA FREITAS FERREIRA			
78	Erika Elizabeth Guerra Barreto			

79	Estela Elizalde			
80	Fernanda Arrua			
81	Florencia Analía Díaz González			
82	Florencia Boubeta			
83	Florencia Sodano			
84	Gabriela Heit			
85	Gabriela Lamas			
86	Gabriela Rodriguez			
87	Geovana Yanet Moraes			
88	Geraldine Griffin			
89	Geraldine Ruiz Mendez			
90	Gianella Perez			
91	Gilda Edith Borgarello Zubiaurre			
92	Gimena Chocho			
93	Gimena Soledad Colman Volpi			
94	Giovana Suarez			
95	Giovanna Gereda			
96	Gissel Casas			
97	Gissela Moraes			
98	Gissela Negrin			
99	Gladys Saravia			
100	Gladys Cayetano			
101	GLADYS GARCÍA			
102	Glides Mariana Castro Saviotti			
103	Inés Huertas			
104	Ivana Acosta Reyes			
105	Ivana Rojas			
106	Ivanna Alexandra Martinez Toledo			
107	Jhoana Nicol Reyes Torres			
108	Jimena Cabrera			
109	Johana Nelcis da Cunha			
110	Johanna Ximena González Borges			
111	Karen Patricia Linares dos Santos			
112	Karen Rodríguez			
113	Karina Silva			
114	Karla Maldonado			
115	Katelin Ibañez			
116	Katherine Sampson Rosas			
117	Katiushka Villalba			
118	Kety Rodriguez			
119	kristi vaucher			

120	Laura callero			
121	Laura Eloisa Meyer Mussini			
122	Laura Marilina kahrs Cocaro			
123	Laura Sanchez			
124	Laura Victoria Guzmán Guarino			
125	Leticia Monzon			
126	Leticia Quay			
127	Leticia Ricci Justo			
128	Lorena Bevilacqua			
129	Lorena Paola Pastorin Rosas			
130	Lorena Rodriguez			
131	Lorena S.Austria Nieto			
132	Lourdes Agustina Pérez Cabrera			
133	Luana Denise Piriz Gularte			
134	Lucía Da Silva			
135	Lucia emilia techera di rienzo			
136	Lucía Sosa			
137	Luciana Castro Gutierrez			
138	Luciana González Lescano			
139	Luciana Suanes Mergel			
140	Ma Jessica Fuenzalida Díaz			
141	Maira Corrales			
142	Maite Gómez Zugnoni			
143	Manuela Virginia Fernández Leal			
144	manuelita castaño			
145	Marcela Fumón Meireles			
146	Marcela Giovanna Colmán Arana			
147	Mari Izaguirre			
148	María de los Ángeles Bermudez Viera			
149	María Agustina Rosa			
150	María Alejandra Osorel			
151	María Alexandra Cáceres			
152	Maria Andrea Hernandez Rivero			
153	Maria Beatriz Giménez Fierro			
154	Maria Betina Faliu Suarez			
155	maria carolina perez silva			
156	María Colmán			
157	Maria Cristina González Díaz			
158	maria de los angeles miranda colman			
159	Maria Elisa Vergara			
160	María Eugenia Rubido Silva			

161	María Fermina Vega			
162	María Fernanda Cabrera			
163	Maria Fernanda Rodrigues Barretto			
164	María Fernanda Souberbielle			
165	Maria Florencia Parada Castro			
166	María Jimena González Robaina			
167	Maria José Diaz Vera			
168	María José Mortalena			
169	María Katerine Sardeña Krolak			
170	María Ledesma Vásquez			
171	María Magdalena Taño			
172	maria miranda			
173	Maria Noelia Xavier Prado			
174	María Patricia Rodriguez Silva			
175	María Pía Taruselli Borio			
176	María Robaina			
177	Mariana Hourquebié Viera			
178	Mariana Longui			
179	Mariana Martins			
180	Maribel Cerecetto			
181	Marina Alejandra Montaña Ascorreta			
182	Melina Cardozo			
183	Melina Silva Tarrago			
184	Melissa Pérez			
185	Mercedes Gómez			
186	Michella Darrosa			
187	Milsa Selena Roa Méndez			
188	MIRELA AREOSA DINARDI			
189	Miriam Alejandra Caraballo Jubin			
190	Miriam Verges			
191	Mónica Beatriz Sánchez Martínez			
192	Mónica Benvenuto			
193	Mónica Cabrera			
194	Mónica Marrero Ruiz			
195	Monica Natalia Trinidad Pereira			
196	Monica Viviana Tamagno Sastre			
197	Mónica Ximenez			
198	Myriam Raquel Olivera González			
199	Nadia Estefani Segovia Etchegoyen			
200	Nadia Lachaise Atto			
201	Nancy Fonseca Barneche			

202	Natacha Bosch			
203	Natalia Cabral			
204	Natalia Charbonier			
205	Natalia Freitas			
206	Natalia Gonzalez Bulit			
207	Natalia lima			
208	Natalia Lorena Borello Ginar			
209	Natalia Nuñez de Moraes Gomez			
210	Natalia soledad Acosta fagundez			
211	Nataly Bertinat			
212	Nathalia Blanco			
213	Niela Tarca Arroyo			
214	Noelia Accinelli Neira			
215	Nora susana nuñez olivera			
216	Pamela Suárez Pereira			
217	Paola Cardoso Montes de Oca			
218	Paola Silveira			
219	patricia bonhomme			
220	Patricia Chiazzaro			
221	Patricia Lucía Soutto Escobar			
222	Patricia Manzi			
223	Patricia Martínez Sena			
224	Patricia Monetta			
225	Patricia Porcile Lima			
226	Paula Villarrubia			
227	Pía Bombaci			
228	Pierina Duarte			
229	Regina Yañez			
230	Rina Fagúndez Silva			
231	Romina Brun Jorge			
232	Romina Natalia Sabella Sosa			
233	Romina Paola Suarez Trigos			
234	Rosana del Verdún Pérez Suárez			
235	Rosario Silveira			
236	Rosina De Agostini Romero			
237	Rossana Karina Schlenker Lust			
238	Rossana Lucero			
239	Rossana María Cardoner Alza			
240	rossana pereira silva			
241	Roxana Bertoni			
242	Sandra Barboza			

243	Sandra Noelia Martínez Volpe			
244	Sarahi Ocaño			
245	sergio de los Santos			
246	Sheila Salvatierra González			
247	Shirley Soledad Ferreira Bentancur			
248	Silvana Santini			
249	Silvia Karina Velazco Olivera			
250	SILVIA Noelia Guinle Antonini			
251	Silvina Muriega Sandes			
252	Silvina Vanessa rivero alvarez			
253	Sofia Montero			
254	Soledad ferreira			
255	Soledad Martinez			
256	Sonia Raquel Berberigde Lallero			
257	Stefania Lafuente Rocha			
258	Stefania Solange Sorondo Jauregui			
259	Stephanie camps			
260	Susana Isabel Andrade Antúnez			
261	Tania Serna			
262	Tatiana Perfecto Sequeira			
263	Valentina Borches			
264	Valentina Chávez			
265	Valentina Codina			
266	Valentina sanguinetti			
267	Valentina Yanieri			
268	VALERIA DAIANA BALLE RODRIGUEZ			
269	Valería maydana			
270	Valeria Pesce			
271	valeria vanesa Capdevila Penone			
272	Vanessa Giombini			
273	Verónica Carina Larrosa Cal			
274	Verónica Gimena Rodríguez Castillo			
275	Veronica Gutierrez			
276	Veronica Milan			
277	Victoria Mediza Alegre			
278	Victoria Roldán			
279	Virginia Caresani			
280	Virginia González			
281	Virginia Villalba			
282	Ximena Elizabeth Pintos Nieves			
283	Yanina Giordano Pereira			

284	Yohana San Martín de los Santos			
285	Yussara Ivanoska Castro Albernaz			

### **Jornada de divulgación. Sistema de información para el cáncer de cuello de útero. Presentación de las modificaciones del nuevo software.**

En el marco de la meta N°6 del Área de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino para el año 2020, en conjunto con el área de Informática de la CHLCC, se presenta la aprobación de la actualización y rediseño del software SIPPCU en la cual se modifican los formularios de tamizaje incorporando el test de HPV. A su vez, se permite vincular la información de las diferentes pruebas y los datos clínicos ingresados.

Con el objetivo de difundir el mismo, el día 11 y 19 de noviembre de 2020 a las 19:30hs se realizan dos jornadas de divulgación técnica propiciando el dialogo de saberes entre los y las participantes y el equipo técnico que permitan enriquecer la herramienta.

Dichas jornadas fueron llevadas a cabo a través de la plataforma ZOOM, contando con la participación de la Sociedad de Patología del Tracto Genital Inferior, Citología y Colposcopia, Asociación Obstétrica del Uruguay, Sociedad Uruguaya de Citología, Sociedad de Anatomía Patológica del Uruguay y representantes de todos los laboratorios que forman parte del Programa.

## Jornada de divulgación.

Sistema de información para el cáncer de cuello de útero. Presentación de la modificación del nuevo software.

Modalidad: Online - Plataforma ZOOM

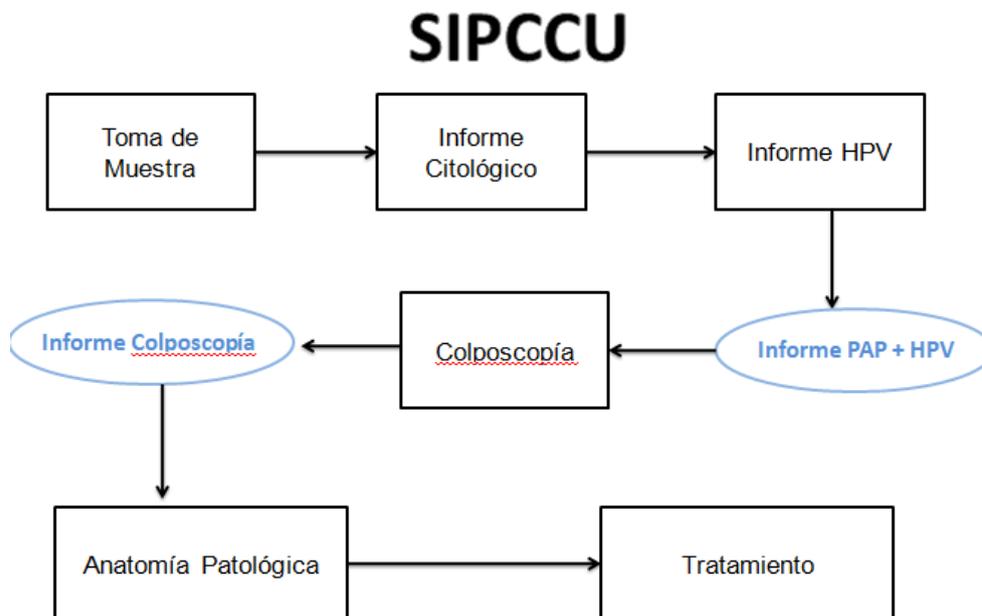
Organizado y coordinado por: Área de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino (PPCCU) y Área de Informática de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer (CHLCC).

Miércoles 11 de Noviembre/ Jueves 19 de Noviembre de 2020 – 19:30hs.

### **Programa**

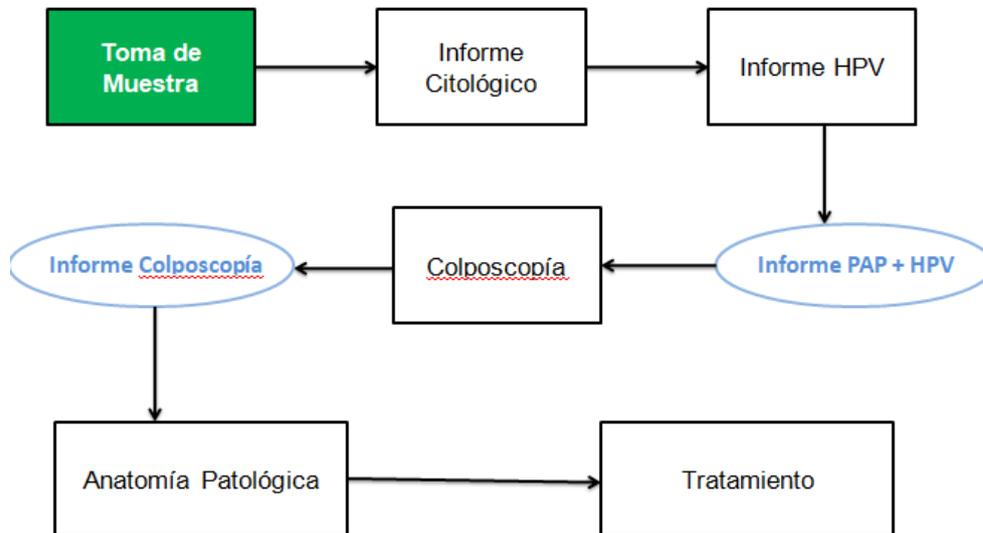
- Presentación de la Jornada. Dr. Guillermo Rodríguez - Área de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino – Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer
- Presentación del rediseño y nuevas incorporaciones al Sistema de Información para el Cáncer de Cuello de Útero. Williams Nassif y Bruno Camargo - Área de Informática - Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer.
- Aportes, preguntas y respuestas.

## Diagrama Completo Presentación



# Ingreso Toma de Muestra

## SIPCCU



### INGRESO TOMA DE MUESTRA

Documento:	CI	URUGUAY	48954968	Fecha de Toma de Muestra:	17/11/20	29	
Laboratorio Citología:	Lab. Saint Bois			Número de PAP:	30014		
Lugar de Toma de Muestra:	CS Sayago			Segundo Apellido:	Gimenez		
Primer Apellido:	Perez			Segundo Nombre:	Romina		
Primer Nombre:	Micaela			Edad:	30		
Fecha Nacimiento:	05/12/89			Número:	2840		
Domicilio Calle:	Benito Lamas			y	Zapican		
Entre:	Luis de la Torre			Localidad:	Montevideo		
Teléfono:	24018472			Toma realizada por:	Edgardo Torres Rodriguez		
Departamento:	Montevideo			Nro de Consentimiento:	2020/11/17/1172		
Barrio:	Cordon			Embarazo Actual:	No	Lactancia en curso:	No
Se realizará HPV?	<input checked="" type="checkbox"/>						
Fecha Última Menstruación:	10/11/20						
Menopausia:	No						

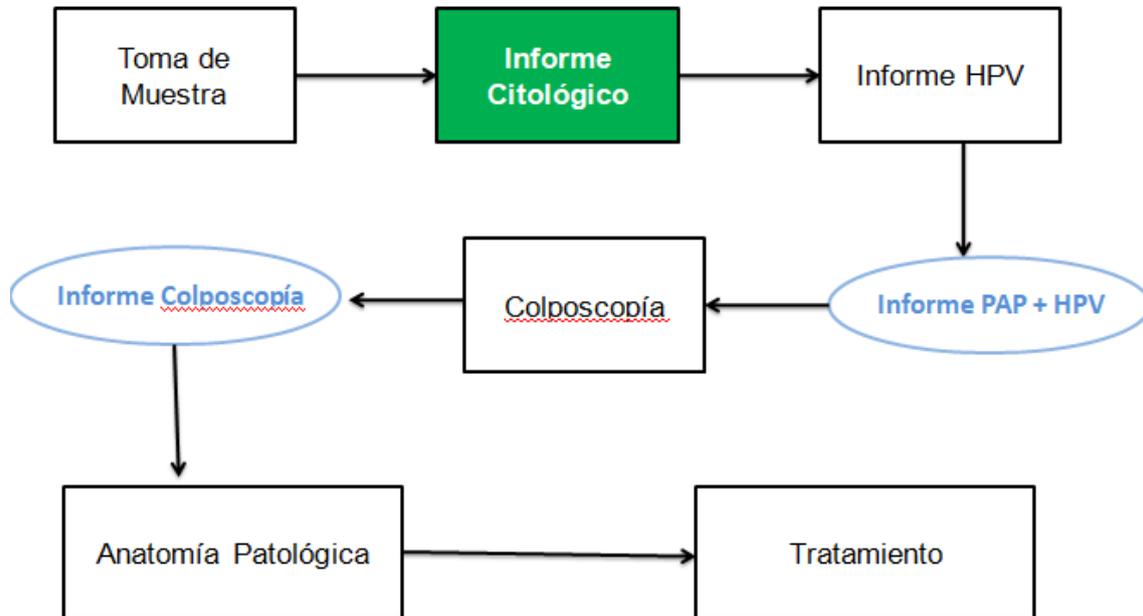


CONFIRMAR

CANCELAR

## Ingreso Informe Citológico

# SIPCCU

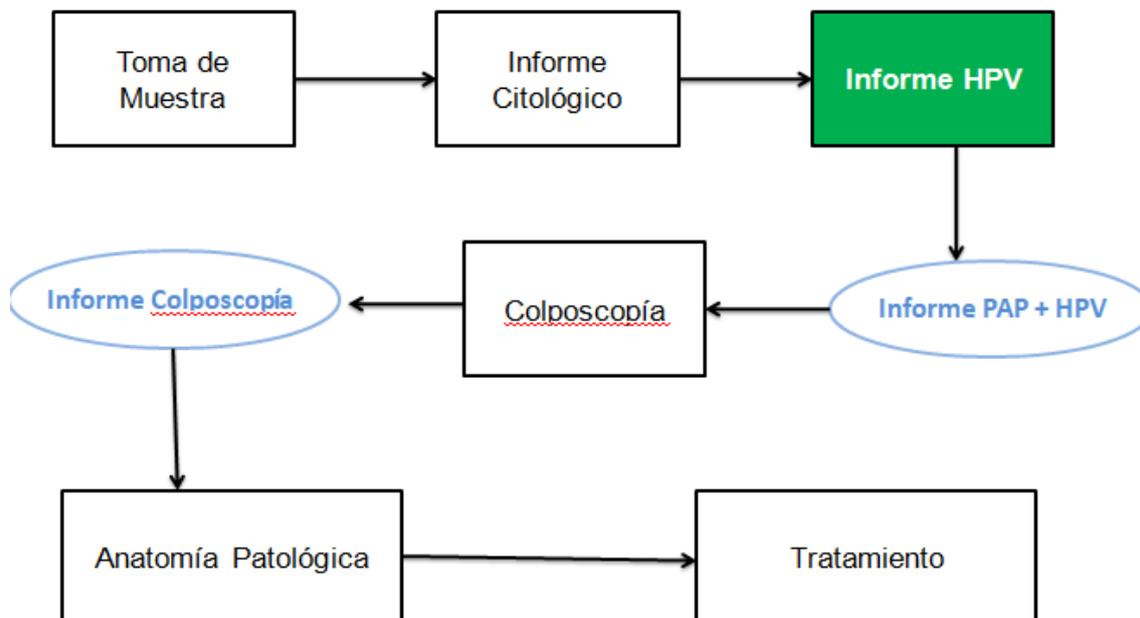


### INFORME CITOLÓGICO

Documento:	CI UY 48954968	Fecha de Toma de Muestra:	17/11/20
Apellido, Nombre:	Perez Gimenez, Micaela Romina	Laboratorio:	Lab. Saint Bois
Fecha de Recepción:	17/11/20 29	Calidad de la Muestra:	SATISFACTORIA
<input type="checkbox"/> Otras Neoplasias Malignas (especificar):	neoplasias		
<input type="checkbox"/> Células Endometriales en mujer mayor de 40 años			
Primera Lectura:	NEGATIVO	Firma del responsable de la primera lectura:	Williams Nassif Marrero
Fecha de la primera lectura:	17/11/20 29		
Segunda Lectura:	(Ninguno)	Firma del responsable de la segunda lectura:	(Ninguno)
Fecha de la segunda lectura:	// 29		
<input type="checkbox"/>			
<input type="button" value="CONFIRMAR"/>		<input type="button" value="CANCELAR"/>	

## Ingreso Informe HPV

# SIPCCU



### INFORME HPV

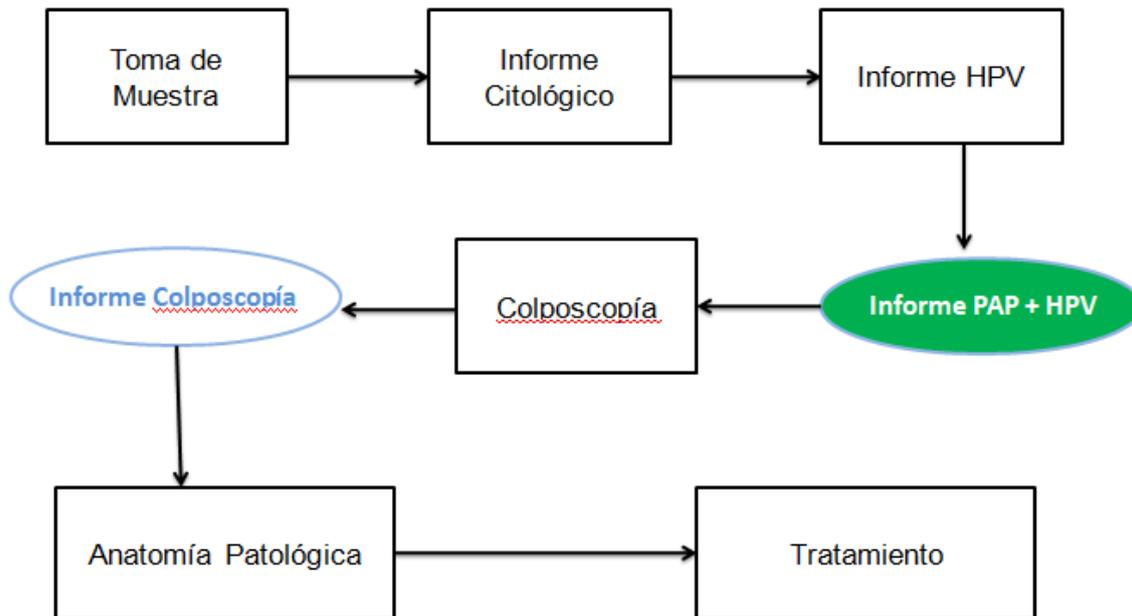
C.I:	48954968	Nombre:	Perez Gimenez, Micaela Romina
Edad:	30		
Fecha Toma de Muestra:	17/11/20	Nro PAP:	30014
Técnica HPV:	Captura Híbrida	Biología Molecular:	Biología Molecular INCA
Fecha Informe HPV:	17/11/20 <input type="text" value="29"/>		
Medico Validador:	Monica Rojas	Nro HPV:	53304
Fecha de Recepción:	17/11/20 <input type="text" value="29"/>		
Pdf Laboratorio:			<input type="button" value="Seleccionar archivo"/> INFORME...ertido.pdf
<input type="button" value="+"/>			
RLU/CO:	<input type="text" value="0,82"/>		NO SE DETECTA DNA-HPV HR

CONFIRMAR

CANCELAR

## Ingreso Informe PAP + HPV

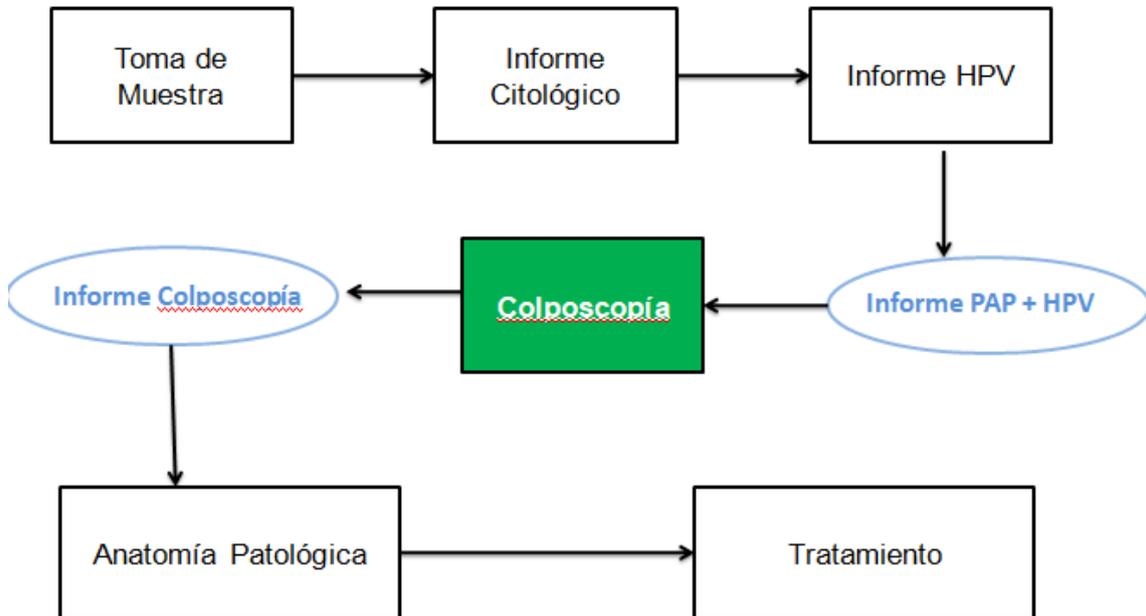
# SIPCCU



Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino - TAMIZAJE		Fecha: 17/11/20 Hora: 12:18:31
Documento: <b>CI UY 48954968</b>	Nº: 2840	Nombres: <b>Perez Gimenez, Micaela Romina</b>
Calle: Benito Lamas	Entre: Luis de la Torre	y: Zapican
Teléfono: 24018472		
Unidad de Toma de muestra: <b>CS Sayago</b>	Fch. de Toma de muestra: 17/11/20	
Fch. recepción de muestra: 17/11/20	Fch. del informe: 17/11/20	
Laboratorio: <b>Lab. Saint Bois</b>	Nro PAP: 30014	
Calidad de la muestra: SATISFACTORIA		
Extraccionista: Edgardo Torres Rodriguez		
Hallazgos		
Conclusión diagnóstica: <b>NEGATIVO</b>		
Recomendación sobre la acción a tomar: Consulta con ginecólogo		
Informante: Williams Nassif Marrero		
Cuando el resultado del Papanicolaou es negativo para malignidad, el Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino recomienda repetirlo en tres años, salvo otra indicación médica.		
<b>HPV</b>		
Fecha Recepción de la Muestra: 17/11/20	Fecha de Informe: 17/11/20	
Número: 50014	Profesional: Monica Rojas	Técnica: Captura Híbrida
Resultado: NO SE DETECTA DNA-HPV HR	Laboratorio: Biología Molecular INCA	

## Ingreso Colposcopia

# SIPCCU



### INGRESO COLPOSCOPIA

Documento:    Fecha :

Centro de Colposcopia:  Colposcopia realizada por:

Fecha PAP:  Resultado PAP:

I. GENERAL  II. COL. NORMALES  III. COL. ANORMALES  IV. SOSP. DE INVASIÓN  V. HALL. VARIOS

PROC. REALIZADO  IMAGENES

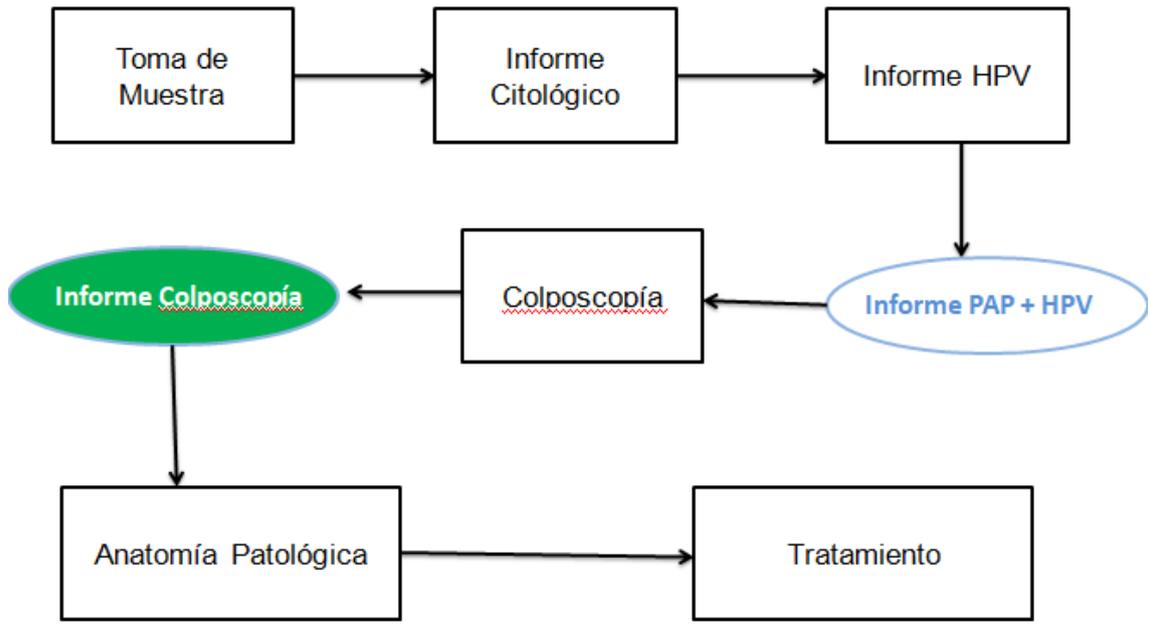
Primer Apellido:	<input type="text" value="Perez"/>	Segundo Apellido:	<input type="text" value="Gimenez"/>
Primer Nombre:	<input type="text" value="Micaela"/>	Segundo Nombre:	<input type="text" value="Romina"/>
Domicilio Calle:	<input type="text" value="Benito Lamas"/>	Número:	<input type="text" value="2840"/>
Fecha Nacimiento:	<input type="text" value="05/12/89"/> <input type="text" value="29"/>	Edad:	<input type="text" value="30"/>
Entre:	<input type="text" value="Luis de la Torre"/>	y	<input type="text" value="Zapican"/>
Teléfono:	<input type="text" value="24018472"/>		
Departamento:	<input type="text" value="Montevideo"/>	Localidad:	<input type="text" value="Montevideo"/>

Barrio:	<input type="text" value="Cordon"/>	Zona de transformación:	<input type="text" value="Tipo 1"/>
Visibilidad de unión escamo columnar:	<input type="text" value="No Visible"/>	Sangrado:	<input type="text" value="Si"/>
Inflamación:	<input type="text" value="Si"/>		
Cicatriz:	<input type="text" value="No"/>		

Resultado:

Informe Colposcopia

**SIPCCU**



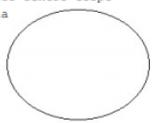
# Informe Colposcopia

com.sipccu.arprcolpo 1 / 2

Fecha: 17/11/20  
Hora: 13:35:18

## COLPOSCOPIA

<p>Fecha de Colposcopia: 17/11/20 Documento: CI UY 48954968 Dirección: Benito Lamas Departamento: Montevideo Fecha de PAP: 17/11/20</p>	<p>Centro de Colposcopia: Hosp. Pereira Rossell Centro Colpo Nombres: Perez Gimenez, Micaela Romina Teléfono: 24018472 Localidad: Montevideo Resultado de PAP: NEGATIVO</p>
---	---



**I. EVALUACIÓN GENERAL**

Inflamación: S/D	Sangrado: S/D	Cicatriz: S/D
Visibilidad de unión escamo columnar: S/D		Zona de transformación: S/D

**II. HALLAZGOS COLPOSCÓPICOS NORMALES**

Epitelio escamoso original: S/D	Epitelio escamoso metaplástico: S/D
Quistes de Naboth: S/D	Orificios Glandulares: S/D
Deciduosis: S/D	

**III. HALLAZGOS COLPOSCÓPICOS ANORMALES**

Ubicación de la Lesión: S/D	Según agujas del reloj: S/D
Tamaño de la lesión N° Cuadrantes: S/D	Porcentaje: S/D
Grado de la lesión: S/D	

**IV. SOSPECHA DE INVASIÓN**

Vasos atípicos: S/D	Zona de Transf. Congénita: S/D	Endometriosis: S/D
Lesion exóftica: S/D	Anomalia Congénita: S/D	Estenosis: S/D
Necrosis: S/D	Condiloma: S/D	Inflamación: S/D
Ulceración: S/D	Anomalia Post Tratamiento: S/D	
Tumoración nodular: S/D	Pólipo: S/D	

**V. HALLAZGOS VARIOS**

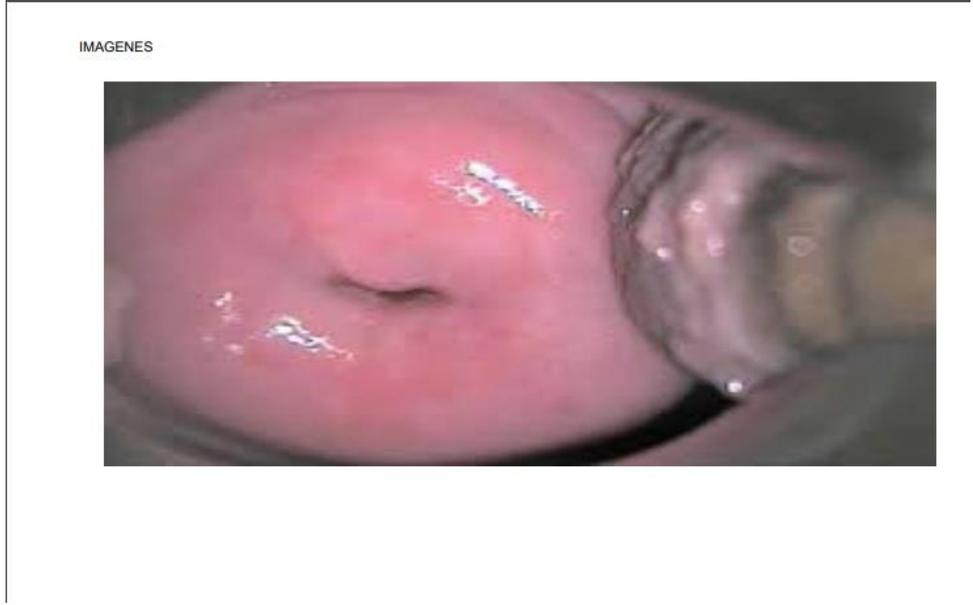
PROCEDIMIENTO REALIZADO

Ninguno: S/D	Biopsia: S/D
--------------	--------------

LEC: S/D      Cepillado: S/D      Otros: S/D

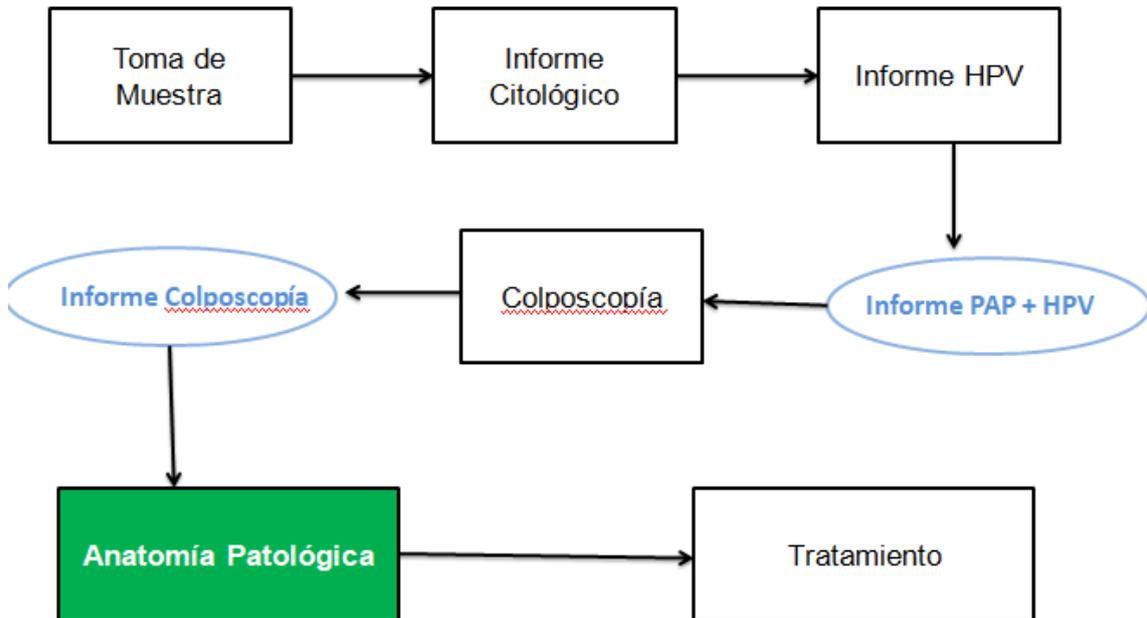
**RESULTADO:**      CARCINOMA INVASIVO

**EN SUMA:**



## Ingreso Anatomía Patológica

# SIPCCU



### ANATOMÍA PATOLÓGICA

Documento:    Fecha:

Laboratorio:  Anatómo Patólogo:

Fecha Colposcopia:   Resultado Colposcopia:

Histología:

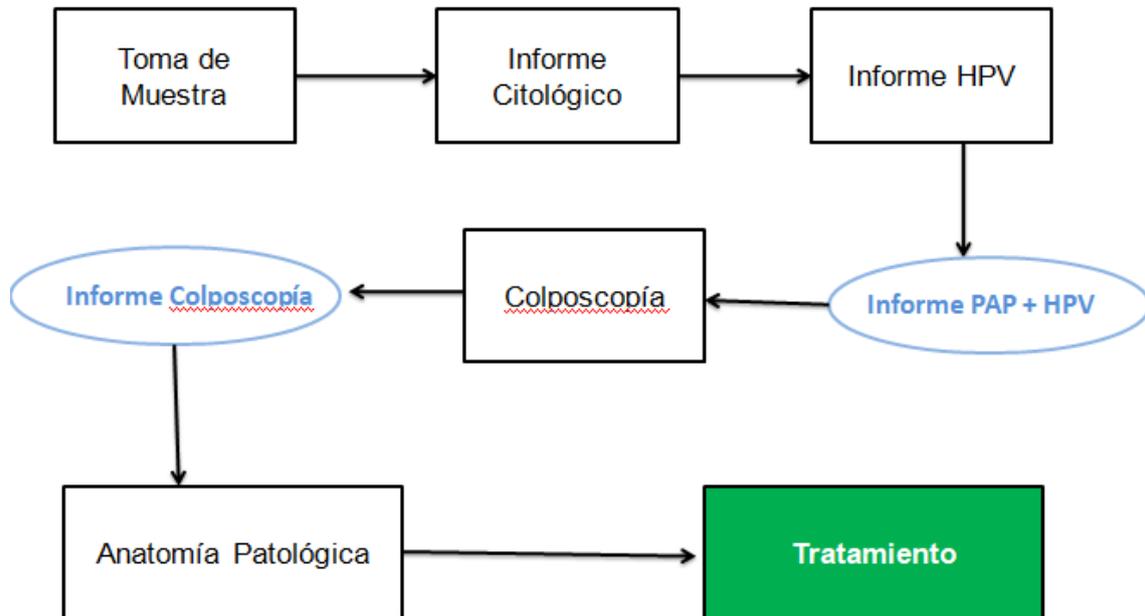
Observaciones:

CONFIRMAR

CANCELAR

## Ingreso Tratamiento

### SIPCCU



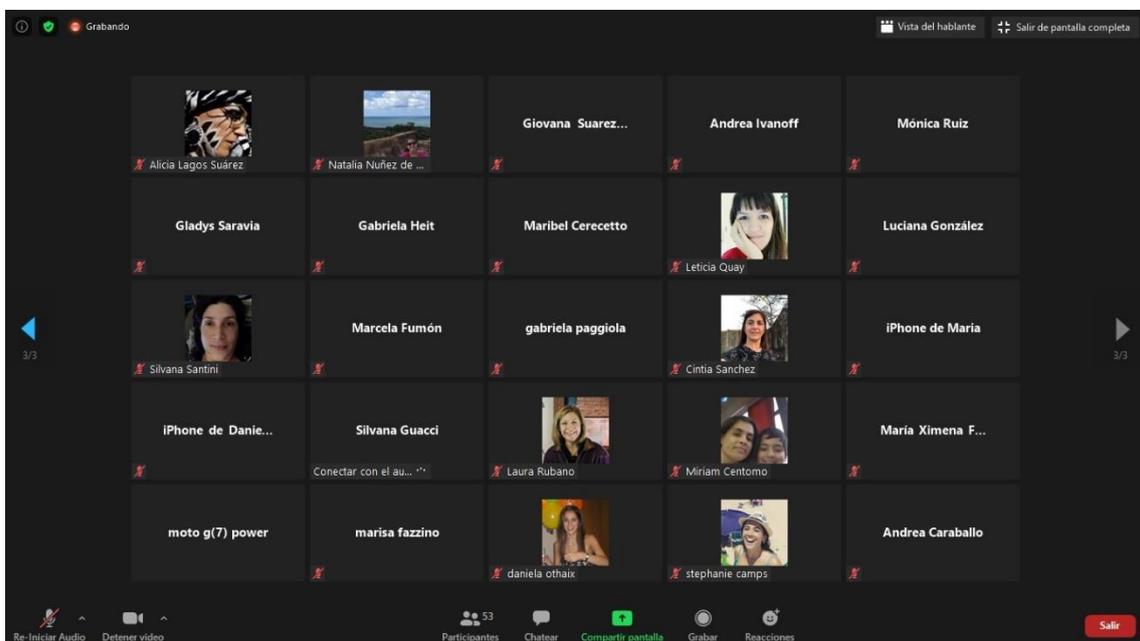
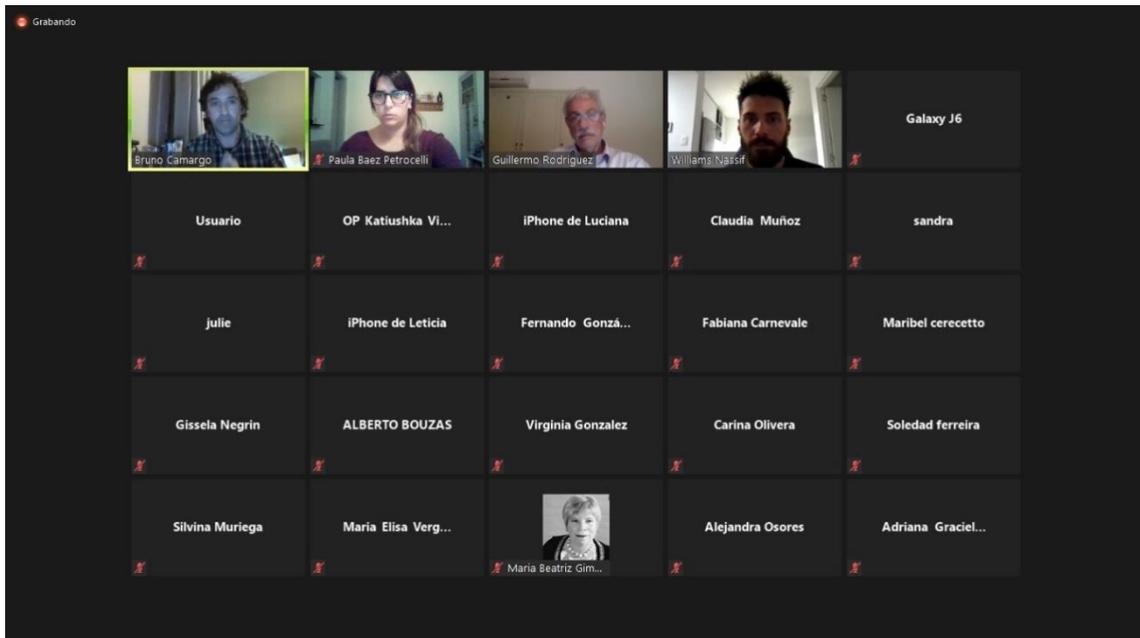
### TRATAMIENTO

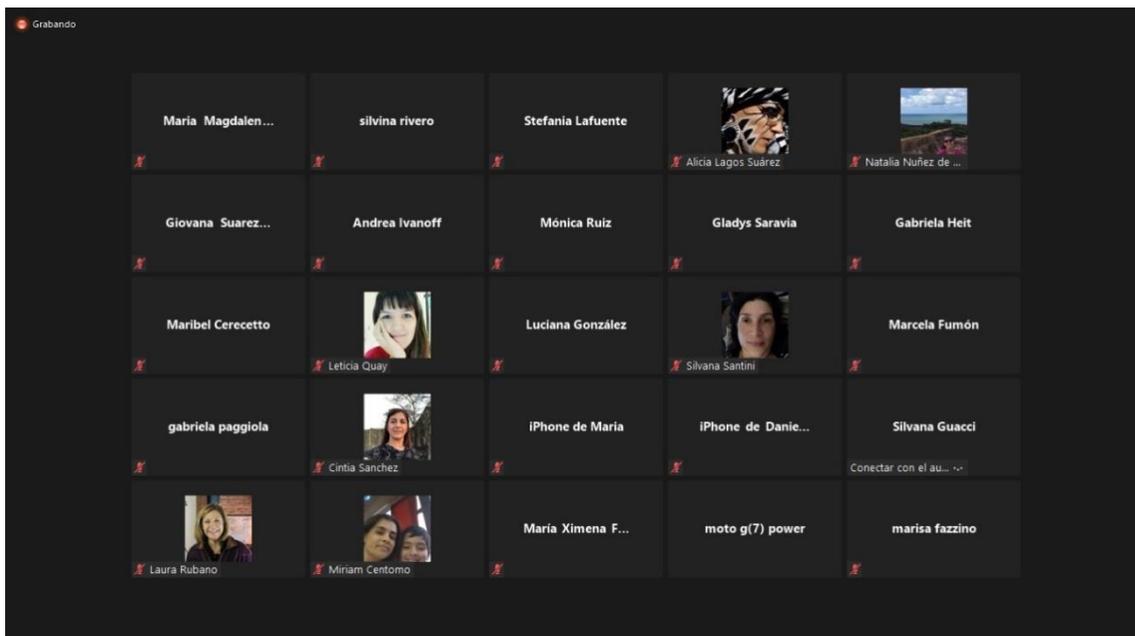
Documento:	CI	URUGUAY	48954968	Fecha:	17/11/20	29
Centro de Tratamiento:	Lab. RIEPS			Médico Tratante:	Edgardo Torres Rodriguez	
Fecha Colposcopia:	//			Resultado Colposcopia:		
Estadio:	Estadio I A			Grado:	Indiferenciado	
Procedimiento Realizado:	Conización quirúrgica					
Observaciones:	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px;"></div>					

CONFIRMAR

CANCELAR

## Participantes Jornada 11/11/2020





- 19:28:40 De Alejandra Osores : María Alejandra Osores obstetra Partera Asse
- 19:29:29 De Maria Magdalena Taño : Maria Magdalena Taño, Obstetra Partera, ASSE
- 19:29:39 De Carina Olivera : buenas tarde, soy Obstetra Partera -Carina Olivera, pertenezco a RAP ciudad de Rocha
- 19:30:09 De OP Katiushka Villalba : Hola buenas tardes. Soy Katiushka Villalba Obstetra Partera, Asse RAP Paysandú-Guichon
- 19:30:20 De Maria Elisa Vergara : Maria Elisa Vergara Obstetra Partera ASSE RAP Treinta y Tres
- 19:30:28 De Natalia Nuñez de Moraes : Buenas tardes. soy Natalia Nuñez de Moraes, Obstetra Partera, RAP Tacuarembó
- 19:30:30 De Giovana Suarez Moreno : Hola a todos, Giovana Suarez, Obstetra.Partera, Rap 33
- 19:30:30 De Andrea Ivanoff : buenas tardes partera Andrea Ivanoff RAP lavalleja
- 19:30:50 De Fabiana Carnevale : Buenas tardes, mi nombre es Fabiana Carnevale Obst.Partera de RAP-ASSE y CHPR
- 19:30:50 De Alicia Lagos Suárez : Alicia Lagos Obstetra Partera Rap Maldonado zona oeste del departamento
- 19:30:52 De Stefania Lafuente : Hola Stefania Lafuente obstetra Partera de Maldonado
- 19:31:00 De Maria Beatriz Giménez (Uruguay) : buenas tardes!

19:31:05 De silvina rivero : silvina rivero obstetra partera centro auxiliar sarandí del yi durazno

19:31:13 De Galaxy J6 : hola buenas tardes sonos Obst Parteras Marcela Ribero de Bella Union y Lorena Austria de Salto

19:31:17 De Gabriela Heit : Buenas tardes. Soy Gabriela Heit. Partera. Trabajo en RAP Lavalleja

19:31:17 De Soledad ferreira : soledad ferreira obstetra de melo cerro largo. trabajo en rap 080 y camcel

19:31:33 De Adriana Graciela Dutra : Adriana Dutra- Obstetra-Partera Dolores

19:31:34 De Leticia Quay : Buenas tardes. Leticia Quay, Obstetra Partera en c.vieja y J.del Hipodromo

19:31:46 De Maribel Cerecetto : soy Maribel Cerecetto, soy Obtetra partera y trabajo en la Rap Soriano, CAMS dolores

19:32:13 De Maria Beatriz Giménez (Uruguay) : Beatriz Giménez. Obstetra Partera . Rap Flores- Comeflo

19:32:43 De Gladys Saravia : Gladys Saravia, Obstetra Partera Cerro Largo

19:32:47 De Silvina Muriega : Obstetra Partera Silvina Muriega, ASSE Nueva Palmira

19:33:03 De Usuario : Carmen Alvarez. Lab de Anatomia Patologica y Citología. Comisión Salud dela Mujer de la Academia Nacional de Medicina

19:33:41 De Gissela Negrin : Obstetra Partera Gissela Negrin, Dolores

19:34:00 De Luciana González : Obstetra Partera Luciana González. RAP Maldonado

19:34:44 De Fernando González : Fernando González Pastorin ginecólogo sanatorio Mautone Maldonado- Círculo Católico Mdeo

19:34:45 De Cintia Sanchez : Cintia Sánchez Obstetra Partera de RAP TACUAREMBO

19:35:33 De Virginia Gonzalez : Buenas tardes Virginia González Obstetra Partera trabajo en RAP Castillos y Rocha

19:36:51 De julie : OBSTETRA PARTERA NATHALIE CANOBRA C.H.PR DEPARTAMENTO OBSTETRICO

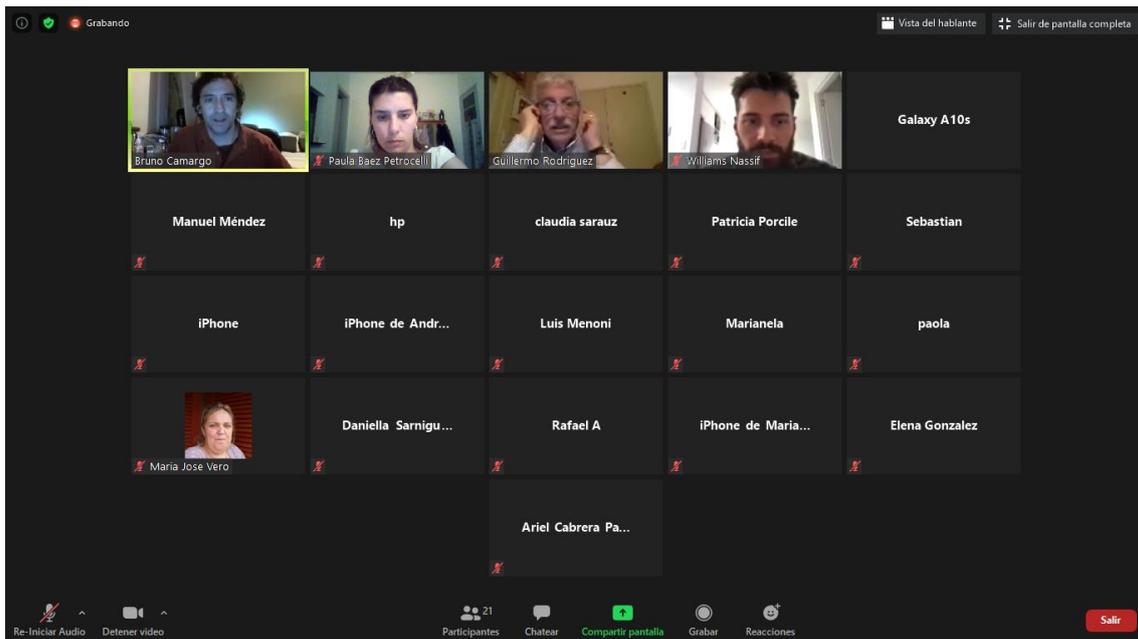
19:37:19 De Marcela Fumón : Buenas tardes. Marcela Fumón, Obstetra Partera. BPS, Pando.

19:38:06 De Silvana Santini : Obstetra Partera Silvana Santini BPS Pando

19:41:55 De Paula Baez Petrocelli : Les solicitamos a quienes recientemente ingresaron pueda dejar su nombre, profesión y lugar de trabajo en el chat. Muchas Gracias

- 19:42:39 De gabriela paggiola : Gabriela Paggiola, ginecóloga, melo
- 19:43:03 De Mónica Ruiz : Mónica Ruiz Obstetra Partera RAP Young
- 19:43:38 De Miriam Centomo : Obstetra Partera Miriam Centomo ASSE Colonia del Sacramento y Sanatorio Camec Colonia del Sacramento.
- 19:43:54 De iPhone de Luciana: Dra. Luciana Bertolino. Ginecóloga. CHPR, Hospital Británico. Ccou, Camoc
- 19:49:15 De Laura Rubano : Dra Laura Rubano Ginecologa
- 19:52:13 De Andrea Caraballo : Andrea Caraballo Obstetra Partera RAP Treinta y Tres
- 19:52:16 De iPhone de Daniella : Daniella Sarniguet Médico Citólogo Inca Montevideo
- 19:59:36 De sandra : Sandra Rivero ginecóloga tgi CHPR Montevideo

## Participantes jornada 19/11/2020



- 19:34:05 De Paula Baez Petrocelli : Les solicitamos nos puedan escribir en el chat su nombre, profesión e institución donde trabajan. Muchas gracias.
- 19:43:17 De iPhone de Andrea Paola : Yanet Mendez (Ginecóloga) Hospital de Maldonado.
- 19:44:19 De iPhone de Andrea Paola : Andrea Acosta ( Citotécnica) Hospital de Maldonado
- 19:44:34 De Marianela : Marianela Frachelli aux de enfermería ( hospital de Maldonado)
- 19:45:01 De Sebastian : JOHANA MEDEROS TRABAJO COMO ADMINISTRATIVA EN EL LAB. CITOLOGICO HOSPITAL PDU. SOY TECNICA EN ANATOMIA PATOLOGICA.
- 19:46:01 De Patricia Porcile : Patricia Porcile, Citotécnica, Hospital Tacuarembó.
- 19:47:08 De Manuel Méndez : Manuel Méndez anatomo patólogo del Hospital de Colonia
- 19:47:23 De iPhone de Marianna Rosasco Perata : Marianna Rosasco ASSE San Jose. Benedicta Caserta HPR
- 19:48:04 De Elena Gonzalez : Elena González anatomopatologa del laboratorio de la RIEPS
- 19:58:44 De Maria Jose Vero : María José Vero citopatologa del laboratorio de la RIEPS
- 20:00:45 De Daniella : Daniella Sarniguet Médico laboratorio Citologia Inca y Chlcc
- 20:01:54 De iPhone : Dra. Silvia Episcopo Médica Anatomopatóloga MSP Paysandú

**PROYECTO DE ENSAYO DE IMPLEMENTACIÓN - Incorporación parcial del test de HPV como tamizaje del cáncer de cuello uterino en el Programa del Cáncer de Cuello Uterino de Uruguay**

Por medio de la presente, se informa la situación actual del mencionado proyecto.

Durante el mes de Setiembre del 2019 el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) firman un convenio en el marco del proyecto que compromete a la Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer (CHLCC) a la compra de 4000 kits para llevar a cabo el mismo.

En diciembre de 2019 la CHLCC decide suspender el llamado a licitación para la compra de dichos kits.

En octubre del 2020 la CHLCC resuelve que para la realización del proyecto se deben buscar fondos extra-presupuestales.