



Rol de IVAA y crioterapia en la época del tamizaje con pruebas moleculares

ESTRATEGIAS INNOVADORAS PARA EL CONTROL
DE CÁNCER CERVICOUTERINO Y DE MAMA

Mauricio Maza MD MPH
DIRECTOR MEDICO
BASIC HEALTH INTERNATIONAL

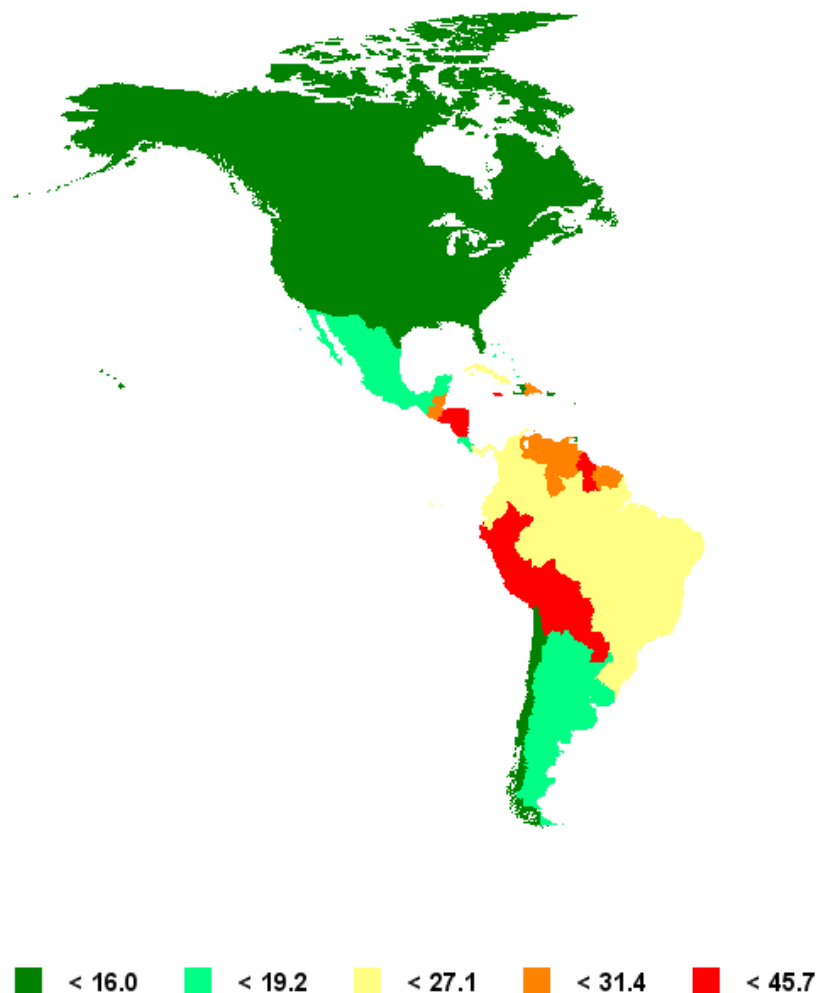
Conflicto de Intereses

- Yo trabajo para Basic Health International, organización sin fines de lucro de Estados Unidos
- Yo no tengo alguna relación comercial con cualquier corporación o entidad que produce o vende productos relacionados a VPH
- Basic Health International tiene un convenio con el Ministerio de Salud de El Salvador para brindar apoyo en el programa de donación QIAGEN cares, para la implementación del programa de careHPV

Basic Health International

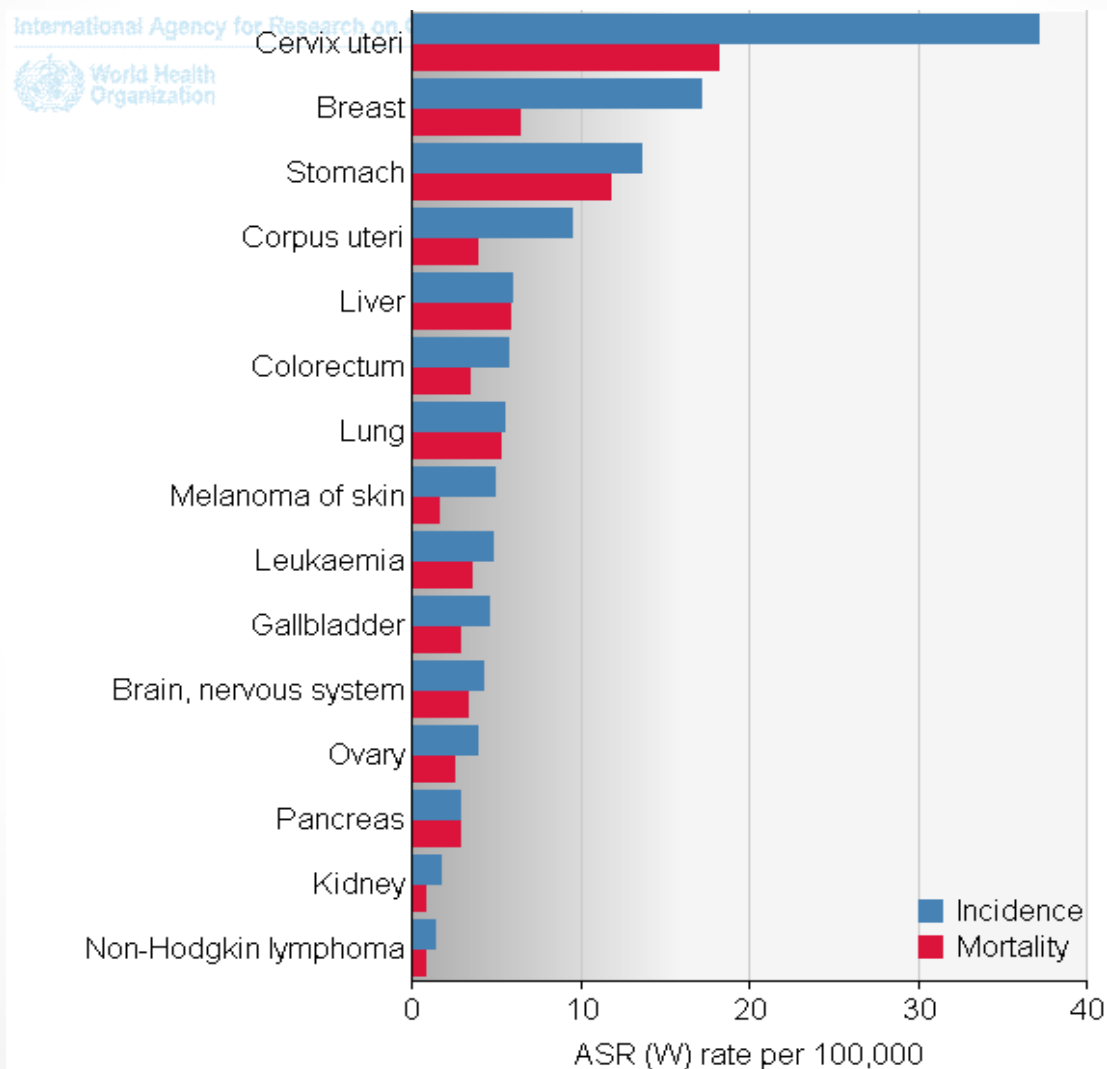
- Organización sin fines de lucro fundada por la Dra. Miriam Cremer
- Abogacía / Capacitación para el componente de IVAA en El Salvador por mas de 5 años
- Trabajado por medio de consultorías en: Vietnam, Republica Dominicana, Haití, Guatemala

Estimated age-standardised incidence rate per 100,000 Cervix uteri, all ages



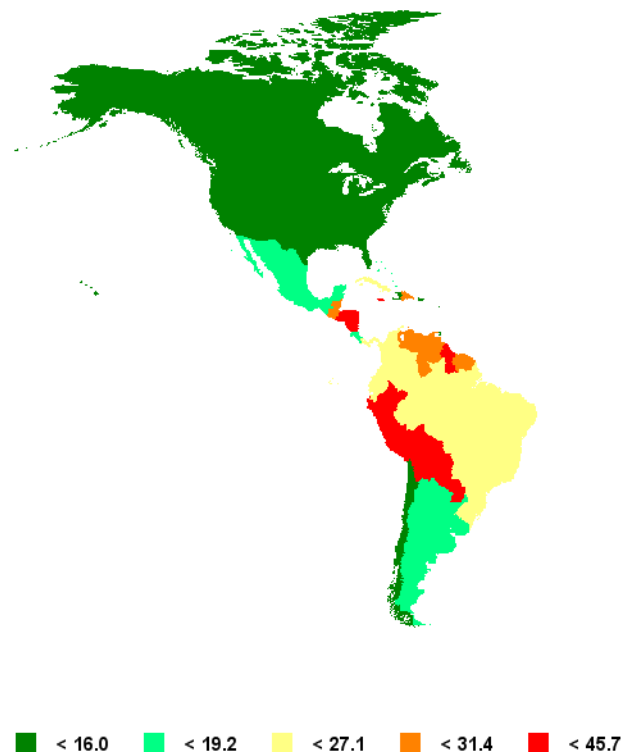


Cervical Cancer Incidence and Mortality



COUNTRY	Rate
United States	5.65
Canada	6.59
Germany	6.91
France	7.14
UK	7.2
Chile	14.43
Uruguay	16.53
Argentina	17.55
Mexico	19.21
Colombia	21.5
Brazil	24.52
Panama	25.29
Ecuador	27.14
Belize	29.62
Dominican Republic	29.73
Guatemala	30.48
Nigeria	32.95
Perú	34.51
Paraguay	34.96
Bolivia	36.38
El Salvador	37.18
Nicaragua	39.88

Estimated age-standardised incidence rate per 100,000
Cervix uteri, all ages



GLOBOCAN 2008 (IARC) - 16.4.2012

Table 4
Cytological screening coverage in Latin America and the Caribbean

Target population			Women interviewed		Screening		Method of estimation
Country	Year	Region or city	Number of women	Age (years)	Coverage (%)	Interval (years)	
Argentina	2005	National	NS	>18	51.6	2	Survey
Belize ^a	1999	National	4,164	13–49	13.4	1	Survey
Brazil	2002–2005	Capital cities	13,282	25–59	63.4	1	Survey
	2003	National	NS	>24	68.7	3	Survey
	2002	National	2,577	18–69	64.8	3	Survey
	2002	Pelotas	1,198	25–59	68.8	3	Survey
	2000	Sao Paulo	1,050	15–49	77.3	3	Survey
Chile	2003	National	27,000	>15	51.4	3	Survey
	2003	National	–	25–64	66.0	1	SP
	2000	National	–	25–64	64.0	3	SP
	2000	Araucania Sur	–	25–64	56.2	3	SP
Colombia	2005	National	34,674	25–69	50.6	1	Survey
Costa Rica	1999–2000	National	1,612	18–44	37.0	1	Survey
	1991	National	NS	25–58	51.3	1	Survey
Cuba	1993–1994	National	–	>20	54.2	2	SP
Dominican Republic	2002	National	1,389	18–69	54.4	3	Survey
Ecuador	2004	National	10,813	15–49	31.0	2	Survey
		Urban	5,876		35.6		
		Rural	4,938		24.9		
El Salvador	2002	National	10,689	15–49	47.0	1	Survey
	1998	National	–	NS	19.0	3	SP

Pap Smear Coverage 2007

Laboratorio regional	80% Mujeres	Citologías tomadas	Citologías leídas	1º vez	subsecuentes	cobertura
Occidente	296,352	74,495	67,777 (90.9%)	6,707	58,872	22.8%
Central	273,957	39,982	26,712 (66.80%)	3,453	23,559	24.4%
Metropolitana	688,296	85,523	74,649 (87.28%)	14,668	59,981	8.2%
Paracentral	214,703	56,533	38,859 (68.73%)	4,710	34,149	22.1%
Oriental	359,496	65,388	46,571 (71.22%)	5,115	41,456	17.0%
Totales		321,921	252,370 (78.39%)	34,653	217,717	19.1%

SOURCE: PRESENTACION: CANCER DE CERVIX EL SALVADOR,
DRA ELISA MENJIVAR MINSAL

IDEAL - PRACTICA - REALIDAD

IDEAL

Tamizaje



Prueba de Diagnostico



Toda mujer con pruebas
anormales reciben su tratamiento

Tamizaje

1

Mujer regresa a resultado

2

Mujer citología anormal es
referida a colposcopia

3

Mujer visita hospital para recibir
cita para colposcopia

4

IDEAL - PRACTICA - REALIDAD

Mujer se realiza colposcopia

5

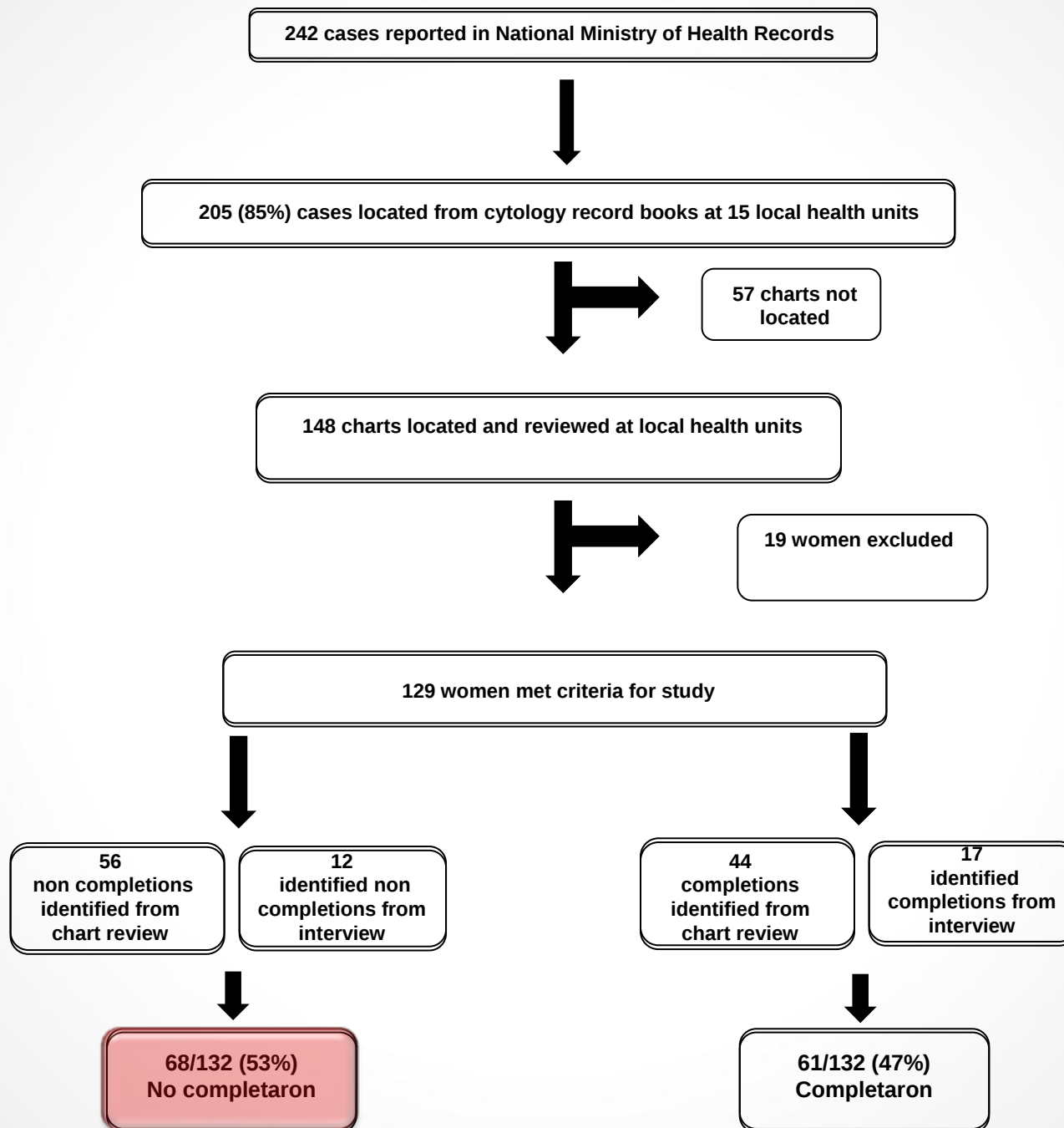
Muestra se envía de patología

6

Mujer recibe tratamiento

7

IDEAL - PRACTICA - REALIDAD



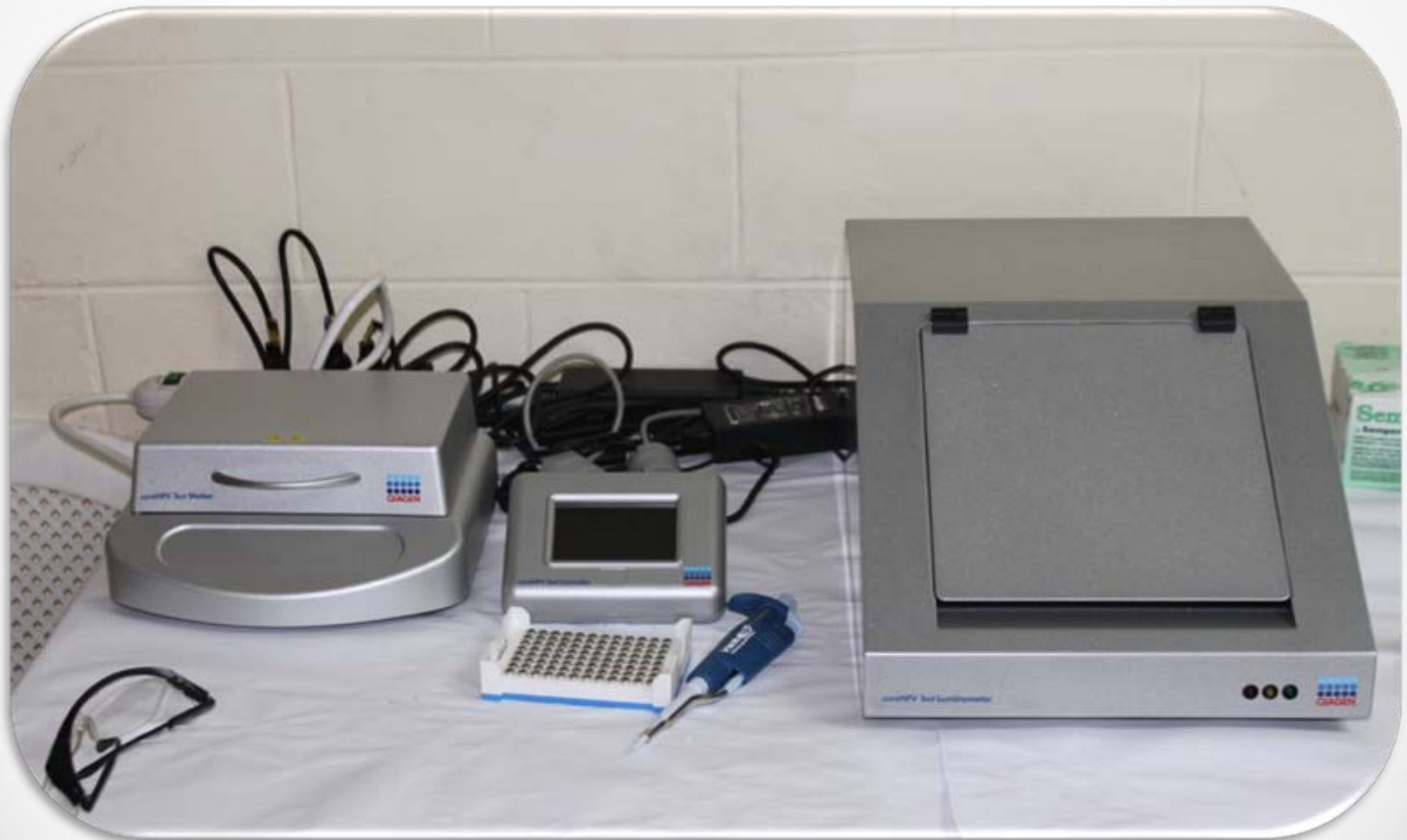
Paso en que se pierde el seguimiento (n=68)

No recibieron su resultado de citología	14 (20.6%)
No realizaron la cita en colposcopia	39 (57.4%)
No se presentaron a su cita de colposcopia	2 (2.9%)
No regresaron a su resultado de la biopsia	8 (11.8%)
No completaron el tratamiento en un año	5 (7.4%)

EQUIPO DE CARE HPV



EQUIPO DE CARE HPV



PERSONAL LAB MINSAL



POBLACION A CUBRIR

- Mujeres de 30 – 49 años

Cohorte A

Auto-toma y toma por proveedor de salud
en la Unidad de Salud o Comunidad
(Apastepeque y San Rafael Cedros)

VPH
positivo



Resultado en 2
semanas

VPH Negativo → Repetir prueba en 5 años

Cita para colposcopia se realiza cuando los resultados que se
reciben son positivos y se designan directamente al Hospital
desde la Unidad de Salud

San Rafael Cedro



Hospital de Cojutepeque

Apastepeque



Hospital de San Vicente

Colposcopia Positiva



Tratamiento de acuerdo a
biopsia (crioterapia, LEEP,
Cono) de acuerdo a las Guías
de MINSAL

Colposcopia
Negativa



Prueba de VPH en
1 año

Cohorte B

Auto-toma y toma por proveedor de salud
en la Unidad de Salud o Comunidad
(San Sebastián y San Pedro Perulpan)

VPH
positivo



Resultado en 2
semanas

IVAA por Ginecologo de
ECO especializado en U de Salud

VPH Negativo



Repetir prueba en 5 años

Tratable por crioterapia



Tratamiento de proporciona
por Ginecologo en ECO
especializado

No puede ser
tratado por
crioterapia



Referencia
Colposcopia

Tamizaje

1

Mujer regresa a resultado

2

Mujer VPH positiva es referida a
colposcopia

Mujer visita hospital para recibir
cita para colposcopia

IDEAL - IMAGINARIA - REALIDAD

Mujer se realiza colposcopia

3

Muestra se envía de patología

4

Mujer recibe tratamiento

5

Educación / Entrenamiento / Mejora Capacidad

- Conocimiento básico de VPH
 - o Promotores de Salud
 - o Enfermeras
 - o Médicos
 - Médicos Generales
 - Ginecólogos
 - o Personal Administrativo
 - Administradores
 - Sistemas de Información
 - o Personal de Laboratorios
- Introducción de Nueva Tecnología
 - o Administrativo
 - o Aduanas
 - De acuerdo a regulación local
 - o Transporte y Almacenamiento

Promotores de Salud



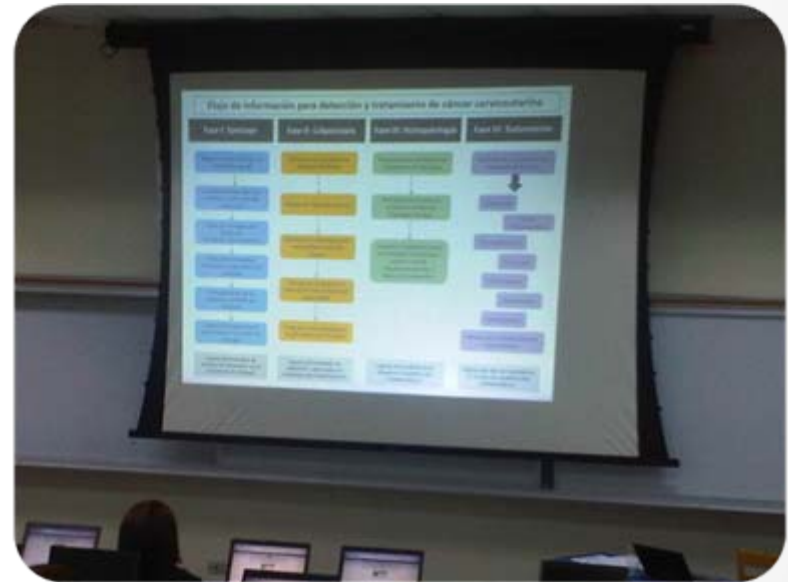
Enfermeras y Médicos



Personal Administrativo



Sistema de Información



Sistema de Información



RESULTADOS

Sesiones de Educación



Consejería en Grupo



Resultados Preliminares

Total de Mujeres Tamizadas	2000
Tasa de positividad	10.6%

Cohorte A **51%** Colposcopia

Porcentaje de mujeres con resultados positivos que fueron referidas con cita para colposcopia : **88.17%** (100%)

Porcentaje de mujeres referidas para colposcopia que se presentaron a su cita : **60.47%** (90 %)

Seguimiento con colposcopia :
43 Días (< 14 días)

Porcentaje de mujeres que siguen su tratamiento después de la colposcopia : **96.15 %** (100 %)

Seguimiento para tratamiento después de la colposcopia :
● **38 Días** (< 60 días)

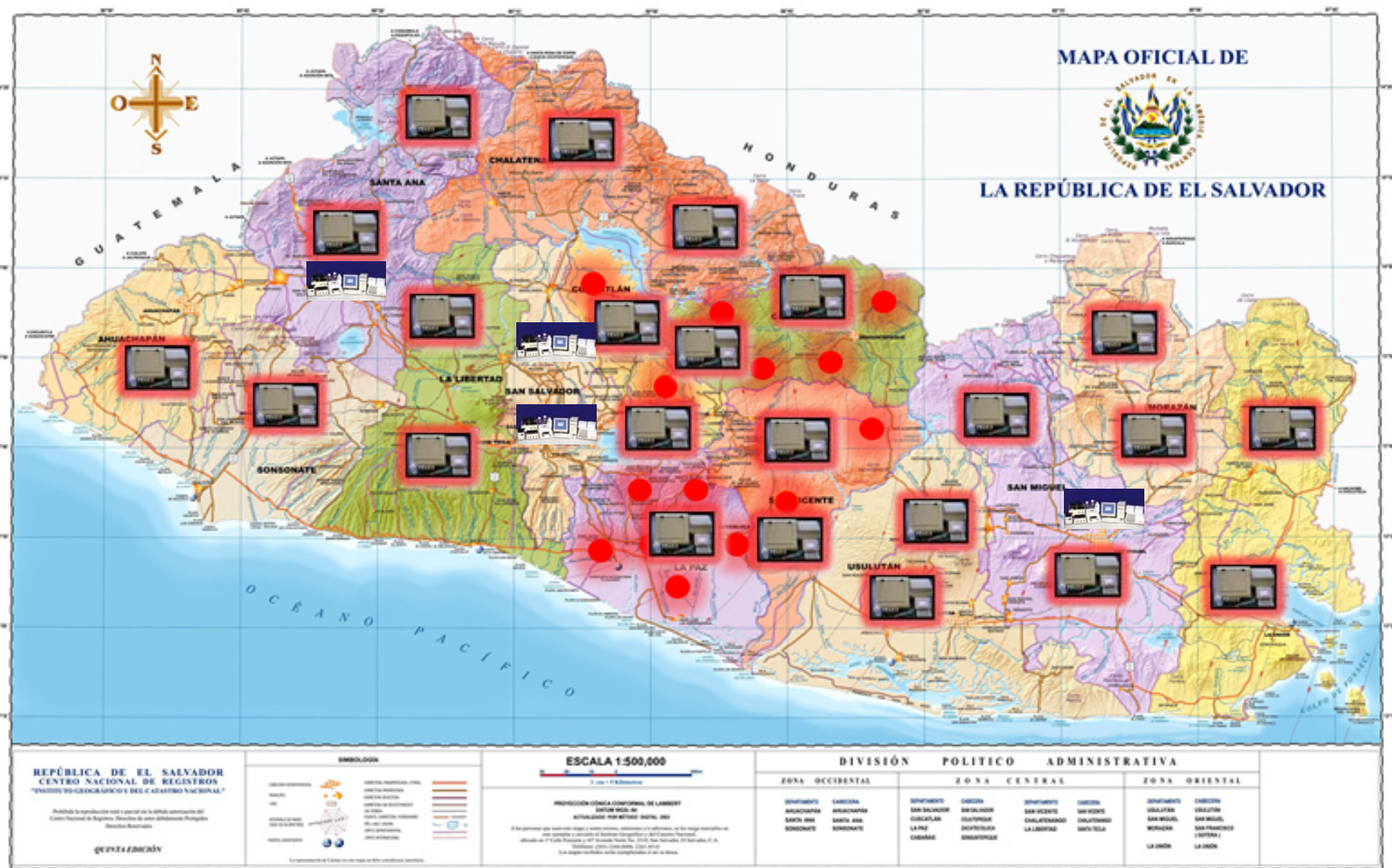
72% Cohorte B Triage Visual

Porcentaje de mujeres con resultados positivos que fueron referidas para triage visual :
78.15%* (100%)

Porcentaje de mujeres VPH positivas con triage visual :
100% Objetivo (90 %)

Porcentaje de mujeres que recibieron crioterapia después del triage visual : **91.58%** (80-95 %)

* No esta actualizado total ●



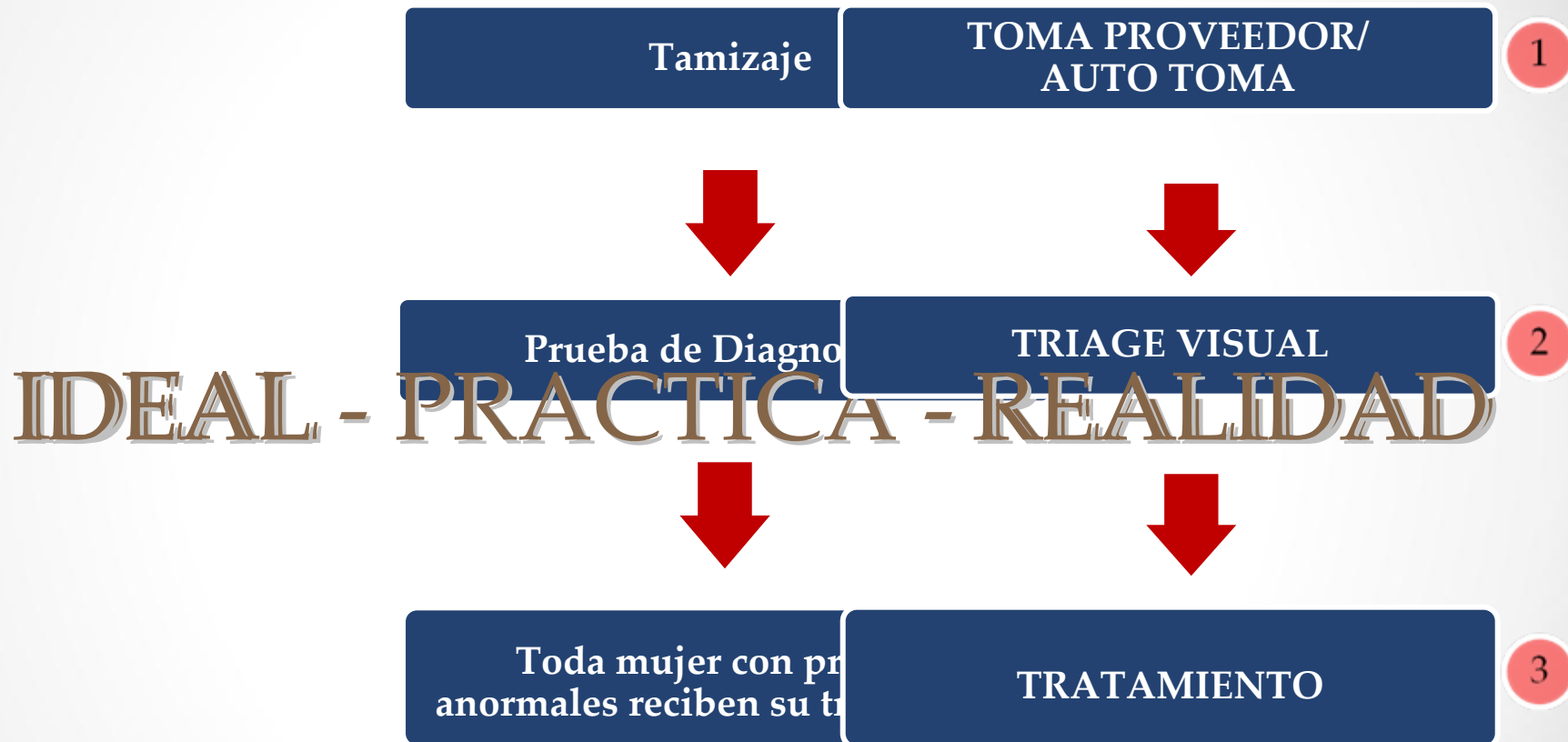
Fase 2 Definición de la Red de 8000 puntos de atención de salud

Desafíos / Consideraciones

- Apoyo Político
- Posible resistencia de organizaciones profesionales
 - o Ginecólogos
 - o Patólogos
 - o Cito tecnólogos
- Costos
 - o Directos
 - o Indirectos



IDEAL - PRACTICA - REALIDAD



Rol de IVAA y crioterapia en la época del tamizaje con pruebas moleculares

Agradecer

QIAGENcares

- Phil Castle

- Julia Gage



- Jose Jeronimo



- Silvana Luciani



- Lucrecia Peinado
Marguerite Cornu



- Jane Kim
Nicole G. Campos

Harvard School of
Public Health

