

Costo-efectividad de la detección del virus del papiloma humano para el manejo de anomalías cervicales de bajo grado

Baird J y col. BMJ 2005; oct 22; 331; 929.

Objetivo

Evaluar la costo-efectividad de la estrategia de detección del virus del papiloma humano (HPV) para el manejo de las pacientes con lesiones intraepiteliales cervicales fronterizas (en inglés: ASCUS) y de bajo grado (en inglés: LSIL).

Diseño

Análisis de costo-efectividad.

Lugar

Reino Unido de Gran Bretaña.

Pacientes

Mujeres de 25 a 64 años con LSIL.

Intervención

Se compararon cinco estrategias utilizando como prueba diagnóstica la citología en medio líquido (CML):

- Reevaluación a los seis meses del diagnóstico y, de persistir o progresar a SIL de alto grado, colposcopia.
- Búsqueda de HPV, derivando para colposcopia sólo a aquellas con detección positiva, y recitando a los seis meses a aquellas negativas para repetir la "prueba combinada" (CML + HPV).
- En mayores de 35 años estrategia b, y en menores de 35, nueva prueba combinada a los seis meses sin colposcopia en las HPV positivas y al año en las negativas.
- Estrategia b en las mayores de 35 y estrategia a en las menores.
- Prueba combinada a todas las pacientes, remitiendo a colposcopia a aquellas HPV positivas y recitando para CML (sin testeo simultáneo de HPV) a aquellas inicialmente negativas a la prueba de HPV.

Medición de los costos y resultados principales

El intervalo asignado para el rastreo de cáncer de cuello de útero (CCU) fue de tres años para las mujeres menores de 35 y de cinco años para las mayores. La información sobre las características operativas de la citología convencional y la CML, así como las tasas de progresión y regresión de la infección por HPV y de las lesiones pre-malignas se obtuvo de la bibliografía.

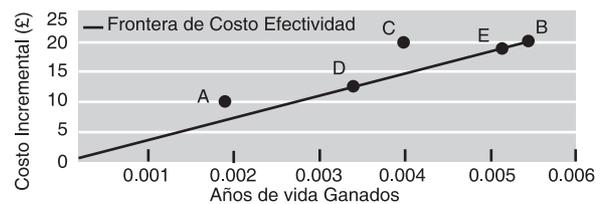
Los costos unitarios y la efectividad de las distintas estrategias evaluadas fueron tomadas de un estudio piloto de rastreo de CCU

que había sido realizado en el Reino Unido¹ utilizando CML más determinación de HPV y cuyos resultados habían mostrado una reducción significativa en la necesidad de repetir la citología de hasta un 70%, a expensas de un aumento a más del doble de la derivación para realizar colposcopia. La medida de efectividad fueron los años de vida ganados, la de costos, las libras esterlinas. El análisis de los datos consideró la costo-efectividad incremental² y se realizó desde la perspectiva del sistema de salud. Todas las estrategias fueron comparadas entre sí y con la citología convencional.

Resultados principales

La estrategia más costo-efectiva fue la combinación de CML con detección de HPV, priorizando su uso en mujeres mayores de 35 años (estrategia d). La CML sola (estrategia a) es más efectiva que la citología convencional pero más cara y menos costo-efectiva que la estrategia d, por la cual queda descartada luego del análisis (estrategia dominada) ocurriendo lo mismo con la estrategia c. Las estrategias b y e, también costo-efectivas, proveen un mejor perfil de efectividad (años de vida ganados) en comparación con la estrategia d, pero con costos incrementales superiores. Ver figura 1.

Figura 1: costo efectividad incremental de cinco estrategias alternativas comparadas con la citología convencional en el rastreo de cáncer de cuello de útero.



Conclusión

La determinación de HPV en combinación con CML parece ser una estrategia costoefectiva para el manejo de lesiones cervicales fronterizas y de bajo grado.

Fuente de financiamiento: Departamento de Salud Pública, Inglaterra.

Comentario

El actual reconocimiento de la infección por HPV como condición necesaria en la evolución natural de las lesiones que progresan a cáncer de cuello uterino² condujo a la aparición de nuevas estrategias de rastreo esta neoplasia. La CML está siendo progresivamente incorporada en varios países ya que presenta varias ventajas con respecto a la convencional: mayor sensibilidad para la detección de lesiones cervicales de alto grado (95% vs. 70%) mejor calidad de la muestra y menor presencia de resultados de ambiguos. Además, no es interferida por pequeñas cantidades de sangre o secreciones, y permite la determinación simultánea de herpes, clamidia, gonococo y HPV. Se diferencia fundamentalmente en el medio de transporte y en el procesamiento del material citológico, ya que luego de realizarse la toma con espátulas y/o cepillos, la misma se dispersa en un medio líquido, del que se filtra una cantidad homogénea de células, que se depositan sobre un portaobjetos para su interpretación. Así, el uso de la prueba combinada (CML + HPV) aumenta la sensibilidad para la detección de

lesiones de alto grado a virtualmente 100%. Si bien la CML no se encuentra aún disponible en Argentina, es interesante considerar qué papel jugará cuando llegue, teniendo en cuenta que nuestra realidad es diferente a la de Gran Bretaña: gran inequidad en la asignación de los recursos que se expresa por la realización muy frecuente del Papanicolau en grupos de altos ingresos y muy esporádica o nula en la población desprotegida; bajo costo operativo y uso menos restringido de la colposcopia.

Conclusiones del comentador

El uso de la prueba combinada (CML + HPV) tiene altísima sensibilidad para la detección de lesiones de alto grado. Es necesario contar con datos locales antes de extrapolar estos resultados a nuestro medio.

Gabriel Villalón [Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano Buenos Aires.]

Villalón G. Costo efectividad de la detección del virus del papiloma humano para el manejo de anomalías cervicales de bajo grado. Evid. Act. Práct. Ambul. 9(3) 77, May-Jun 2006. Comentado de Legood R, Gray A, Wolstenholme J y col. **Lifetime effects, cost, and cost effectiveness of testing for human papillomavirus to manage low grade cytological abnormalities: results of the NHS pilot studies.** BMJ 2006;332:79-85. PMID 16399769.

Referencias

- Moss S, Gray A, Legood R, et al. Effect of testing for human papillomavirus as a triade during screening for cervical cancer: observational before and after study. BMJ 2006;332:83-85.
- Feldman S, Goodman A. Screening for cervical cancer. En Up to date, versión 13.2.