

Guía Venezolana para el Manejo de las Lesiones Intraepiteliales Cervicales 2025

Introducción

Dres.  Ernesto Lara,  Mireya González Blanco.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible, sin embargo, sigue siendo uno de los cánceres más comunes y una de las causas de muerte por cáncer más frecuentes en la población femenina a nivel mundial (1). Se estima que, en 2022 se diagnosticaron 660 000 mujeres con esta enfermedad en todo el mundo y que alrededor de 350 000 fallecieron, siendo el cáncer más diagnosticado en 25 países y la principal causa de muerte por cáncer en 37 naciones (2).

En Venezuela, para 2022, según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), se diagnosticaron 3965 nuevos casos y fallecieron 2246 mujeres como consecuencia de esta enfermedad, representando la segunda causa de incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer venezolana (3). Por lo cual, a pesar de ser una entidad oncológica que puede ser exitosamente prevenida, diagnosticada y tratada, continúa siendo un verdadero problema de salud pública.

Adicionalmente a la vacunación contra el virus del papiloma humano, la prevención secundaria a través de la detección y tratamiento de lesiones

preinvasoras del cuello uterino, resulta fundamental para reducir significativamente la incidencia y la mortalidad asociada a esta enfermedad. Por ello desde la Sección de Colposcopia y Patología Genital Inferior de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela (SOGV), se decidió elaborar la primera Guía Venezolana para el Manejo de las Lesiones Intraepiteliales Cervicales.

Objetivos

El objetivo general de la presente guía es crear un documento basado en la evidencia científica y desarrollado de forma sistemática con el propósito de ayudar a consensuar la toma de decisiones en la práctica clínica sobre las opciones diagnósticas y terapéuticas más adecuadas en la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino.

Los objetivos específicos que se persiguen con esta guía son:

1. Precisar y unificar conceptos sobre las lesiones intraepiteliales cervicales de uso frecuente en la práctica clínica.
2. Promover líneas estandarizadas de actuación basadas en la evidencia científica actual y en la información fiable y consensuada, fomentando la buena praxis.

Correo de correspondencia: ernestolarav@gmail.com
Los autores no reportan ningún conflicto de interés

Forma de citar este artículo: Lara E, González Blanco M. Guía Venezolana para el manejo de lesiones intraepiteliales cervicales 2025. Introducción. En: Lara Velásquez E, González Blanco M, editores. Guía Venezolana para el manejo de lesiones intraepiteliales cervicales 2025. Rev Obstet Ginecol Venez. 85(sup 1):4-7. DOI 10.51288/0085S100

3. Desarrollar una guía práctica que facilite a los usuarios la toma de decisiones en su ejercicio profesional, a través de información actualizada y con suficiente soporte científico.

Métodos

El proceso metodológico concreto que se ha aplicado para la elaboración de la Guía Venezolana para el Manejo de las Lesiones Intraepiteliales Cervicales 2025 engloba los siguientes aspectos:

1. Solicitud y obtención del aval para su elaboración a la SOGV, por parte de la Sección de Colposcopia y Patología Genital inferior.
2. Reunión entre los editores para elaborar el índice y designar a los especialistas en cada capítulo, sobre la base de su formación académica y experiencia en cada tema.
3. Invitación a los especialistas designados a participar en la guía.
4. Formulación de las preguntas a desarrollar en cada capítulo, utilizando la metodología PICO (Paciente, Intervención, Comparación, Resultados)
5. Revisión crítica de la bibliografía disponible para establecer los niveles de evidencia y grados de recomendación mediante el uso de los criterios GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*)
6. Elaboración del documento.
7. Análisis final del documento por parte del grupo de editores.
8. Presentación preliminar en el marco del 38o Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología de Venezuela.

9. Entrega a la Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, para su publicación.

Sistema de búsqueda

La revisión bibliográfica se realizó por separado para los diferentes capítulos. Revisándose las siguientes bases de datos:

1. Literatura de habla inglesa: *National Library of Medicine of the United States (PUBMED)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Google Scholar*, *Springer*, *Open Journal Access (DOAJ)*, *Hinari*, *Oxford Academic*, *JAMA Network*, *Embase*, *Research Life*, *Cochrane Plus*, *Elsevier*.
2. Literatura de habla Española: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS)*, *Lantidex*, *Imbiomed-L*, *Redalyc*, *Google Scholar*, *Saber-UCV*.

Valoración de la evidencia científica y grado y fuerza de las recomendaciones. Sistema GRADE.

Esta guía se fundamenta en la evidencia bibliográfica más importante sobre un determinado tema (revisiones sistemáticas de la literatura médica e identificación de estudios con la mayor evidencia científica disponible) y en la experiencia clínica práctica. Se otorgó el nivel más alto de la clasificación a los estudios prospectivos en los que la asignación de pacientes ha sido aleatoria, y el nivel mínimo a los datos procedentes de la opinión de expertos. De este modo es posible valorar la calidad de la evidencia asociada a los resultados obtenidos de una determinada estrategia. La fuerza de la recomendación fue consensuada entre los

Cuadro 1. Clasificación del nivel de evidencia según el Sistema GRADE

Diseño de estudio	Calidad de la evidencia inicial	En ensayos clínicos disminuir si	En estudios observacionales aumentar si	Calidad de la evidencia final
Ensayo clínico aleatorizado	Alta	Riesgo de sesgo:	Efecto	Alto
		- 1 Importante	+ 1 Grande	Moderada
		- 2 Muy importante	+2 Muy grande	
Inconsistencia	Dosis respuesta	Baja		
Estudio observacional	Baja	- 1 Importante	+1 Gradiente evidente	Muy baja
		- 2 Muy importante		
		No evidencia directa		
		- 1 Importante	Todos los factores de confusión	
		- 2 Muy importante	+1 Reducirían el efecto observado	
		Imprecisión	+2 Sugerirían un efecto espurio si no hay efecto observado	
- 1 Importante				
- 2 Muy importante				
Sesgo de publicación				
- 1 Importante				
- 2 Muy importante				

Tomado de: Aguayo-Albasini y cols. (4)

participantes de cada capítulo, según las características de los trabajos disponibles.

Para la clasificación de la evidencia científica y el grado y fuerza de las recomendaciones se ha utilizado el sistema GRADE (5). Para ello, se han seguido las siguientes etapas:

1. Formulación de las preguntas PICO: paciente, intervención, comparación, resultados (*outcomes*). Al formular las preguntas clínicas en formato PICO queda definido de forma concreta y sin ambigüedad lo que se pretende averiguar.
2. Evaluación de la calidad de la evidencia para cada una de las variables de resultado clave. Se diseñaron búsquedas para identificar las revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados y otros estudios publicados. En la clasificación del nivel de calidad de la evidencia, de acuerdo con

el sistema GRADE se establecieron 4 categorías: alta, moderada, baja y muy baja. Los ensayos clínicos aleatorizados y las revisiones sistemáticas de los ensayos clínicos aleatorizados, tienen como punto de partida una calidad de la evidencia alta y los estudios observacionales y las revisiones sistemáticas de estudios observacionales una calidad de la evidencia baja. Los aspectos que permitieron disminuir o aumentar la calidad de la evidencia se describen en el cuadro 1 (4).

3. Evaluación de la calidad global de la evidencia.

Asignación de la fuerza de la recomendación. En el sistema GRADE las recomendaciones se gradúan de forma binaria en: fuertes (grado 1) o débiles (grado 2). Igualmente hace juicios explícitos sobre los factores que pueden afectar a la fuerza de la recomendación (4). En el cuadro 2 se describe el significado de las categorías fuerte y débil.

Cuadro 2. Clasificación del grado de recomendación según el Sistema GRADE

	Fuerte	Débil
Pacientes	La inmensa mayoría de los pacientes estarían de acuerdo (o en contra) respecto a la acción recomendada.	La mayoría de los pacientes aceptarían (o rechazarían) la acción recomendada, pero un número importante de ellos no lo estarían.
Clinicos	Deberían implementarla	Los clínicos deberían reconocer que hay diferentes opciones apropiadas para distintos pacientes. Las autoridades sanitarias deberían debatir la puesta en marcha de la recomendación con los grupos de interés.
Autoridades	Deberían adoptarla.	Las autoridades sanitarias deberían debatir la puesta en marcha de la recomendación con los grupos de interés.

Tomado de: Aguayo-Albasini y cols. (4)

Referencias

1. Mailhot VRB, Balogun OD, Ishaq OF, Bray F, Ginsburg O, Formenti SC. Estimating child mortality associated with maternal mortality from breast and cervical cancer. *Cancer*. 2019;125(1):109–17. DOI:10.1002/ncr.31780.
2. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, *et al*. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-263. DOI: 10.3322/caac.21834.
3. Global Observatory of Cancer – GLOBOCAN - Cancer today [Internet]. Lyon (Fr): International Agency for Research on Cancer. 2022 [consultado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/862-venezuela-factsheet.pdf>
4. Aguayo-Albasini JL, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cir Esp*. 2014;92(2):82-8. DOI: 10.1016/j.ciresp.2013.08.002.
5. Gradeworkinggroup.org [Internet]. Ontario: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation working group; 2023-2024 [consultado 17 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.gradeworkinggroup.org/>