

# Revista FASGO



Volumen 18  
Nº 3 - Septiembre de 2019

Federación Argentina de Sociedades  
de Ginecología y Obstetricia

# Pacientes cis vs. transgenero en el screening de cancer de cuello uterino.

**Autores:** Gelati L<sup>1</sup>, Calabrese MF<sup>2</sup>, Farah C<sup>3</sup>

## **Introducción:**

En la actualidad, es muy frecuente encontrarnos con pacientes transgénero tanto masculino como femenino. Estos pacientes deben atravesar muchas barreras para acceder al sistema de salud, tanto psíquicas como físicas. En el Hospital Carlos G. Durand se ha creado una sección destinada al estudio del tracto genital inferior de los pacientes trans, de esta manera aumentamos cada vez más la accesibilidad de esta población.

## **Materiales y Métodos**

Estudio descriptivo retrospectivo, entre el año 2012 y 2017, se incluyeron 82 pacientes trans masculinos.

## **Resultados**

El 98,04% de las citologías fueron negativas, y se halló en un 1,96% lesiones de bajo grado. En un 12,6% de los casos el resultado fue insatisfactorio (número 10 veces mayor que en las mujeres cis).

## **Discusión**

Se propone la implementación del test de HPV, como autotoma, para poder llegar a realizar el tamizaje de la detección del cáncer de cuello uterino en los pacientes trans, y de esta manera aumentar la cobertura. De esta forma se minimizan o eliminan barreras como el dolor del espéculo durante el examen, la muestras citologías insatisfactorias y el trauma sexual.

## **SUMMARY**

### **INTRODUCTION:**

Nowadays , it is very common to find transgender patients both male and female. These patients must overcome different barriers to access the health system, both psychic and physical. In the Carlos G. Durand Hospital, a section has been created to study the lower genital tract of trans patients, in order to increase the accessibility to medical care of this population.

### **MATERIALS AND METHODS:**

Retrospective descriptive study, between 2012 and 2017, 82 male trans patients were included.

## **RESULTS:**

98.04% of the cytologies were negative, and low-grade lesions were found in 1.96%. In 12.6% of the cases the result was unsatisfactory (number 10 times higher than in cis women).

## **DISCUSSION:**

The HPV test is proposed as a self-test, in order to carry out screening for cervical cancer in trans patients, and \*therefore\* increase coverage. In this way, barriers such as speculum pain during the examination, unsatisfactory cytology samples and sexual trauma are minimized or eliminated

# **INTRODUCCIÓN**

Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales<sup>1</sup>.

Se utiliza el vocablo 'Transgénero masculino' (TM) para definir a aquellas personas que nacieron bajo sexo femenino pero cuya identidad de género es masculina. Asimismo 'Transgénero femenino' (TF) define a las personas que se identifican con el sexo femenino, pero que nacieron hombres<sup>2</sup>.

Acorde a las guías, al igual que a las pacientes cisgénero, en cualquier paciente con genitales femeninos se recomienda iniciar el screening de cáncer de cuello uterino (CCU) luego de 3 años del inicio de relaciones sexuales o entre los 21 y 25 años. Se realizará en pacientes menores de 30 años mediante toma de citología dirigida y realización de colposcopia, y en pacientes mayores de 30 años se recomienda realizar test del Virus del Papiloma Humano (HPV) o cotest (Test de HPV + citología) ; buscando con esta estrategia aumentar la cobertura sobre la población y mejorar los resultados de los estudios<sup>2</sup>.

Se ha creado en el Hospital Durand una sección denominada GAPET (grupo de atención a personas trans) conformada por un equipo multidisciplinario entre los que se encuentran ginecólogos, urólogos, psicólogos, endocrinólogos, entre otros y dentro de la misma se ha dedicado una sección a la patología del tracto genital inferior (PTGI). Favorablemente el número de consultas se ha incrementado desde la promulgación de la Ley de Identidad de Género (26.743) en 2012 y lo que se busca es realizar atención primaria de la salud y medicina preventiva. Dicha ley se refiere al derecho al libre desarrollo personal, derecho al trato digno, derecho a la rectificación del sexo y del nombre de pila y que sean inscriptos de esta forma en los registros, así como la posibilidad de acceso a los tratamientos hormonales integrales, entre otros<sup>1</sup>.

Se han consignado espacios dirigidos especialmente a la atención de esta población para incrementar la accesibilidad, debido a que, en los pacientes trans existen distintas barreras que dificultan el acceso y la realización de métodos de screening para detección de lesiones

intraepiteliales y CCU, tales como impedimentos físicos y psicológicos. A raíz de la problemática observada los objetivos del presente estudio consisten en:

- Evaluar resultados de citología y prevalencia de lesiones intraepiteliales de alto o bajo grado en dicha población.
- Discutir accesibilidad al consultorio de PTGI y cómo mejorarla.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó la evaluación de 82 pacientes trans que concurren al consultorio de PTGI y calidad de vida del Hospital Carlos G Durand entre 2012 y 2017. El total de pacientes incluyó 70 pacientes trans masculinos y 12 trans femeninos. Se excluyeron los trans mujeres debido a que en ellas no es posible de realizar el screening de CCU.

Para evaluar la accesibilidad al sistema, dificultades técnicas en la metodología y resultados colposcopia se tuvieron en cuenta las siguientes variables de estudio: edad de inicio de relaciones sexuales, índice de masa corporal (BMI), penetración vaginal y orientación sexual. Con el fin de obtener dicha información se realizaron entrevistas semiestructuradas.

## RESULTADOS

Dado que un gran porcentaje de los pacientes no iniciaron relaciones sexuales con penetración vaginal al momento del screening, pocas citologías fueron tomadas de manera dirigida con colocación de espéculo, siendo la mayoría de los Papanicolaou (PAP) tomados al acecho. La toma de citología fue factible en el 82.8% de los casos (58/70). Se obtuvieron los siguientes resultados: 98.04 % (57/58) fueron negativos para lesión intraepitelial (NILM) y 1.96 % (1/58) lesiones de bajo grado (LSIL); no encontrándose patología de alto grado en ninguno de ellos. Del total de los PAP analizados un 12.07 % (7/58) fueron insatisfactorios. En cuanto a la epidemiología poblacional el 45.8% (32/70) iniciaron relaciones sexuales mediante penetración vaginal. La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue 19 años. El 80% presentaron orientación heterosexual (56/70), refiriendo los restantes orientación homo o bisexual.

## DISCUSIÓN

En líneas generales en pacientes trans con genitales internos femeninos se recomienda iniciar el estudio para la prevención del CCU siguiendo las normas habituales. La mayoría de los pacientes no refieren acceso vaginal, por lo que el estudio se realiza al acecho con un hisopo vaginal a ciegas. Gran porcentaje de los TM no se someten a una cirugía completa de reasignación de sexo o se someten a histerectomía total más adelante en la vida, y por lo tanto tienen cuello uterino durante una porción sustancial de sus vidas. En aquellos TM en los que se ha realizado histerectomía no hay indicación de estudio citológico, únicamente en caso de existir antecedentes de displasia cervical de alto grado o CCU se sugiere hacer PAP del manguito vaginal. En el caso de pacientes con orientación sexual homo o bisexual cuyo tracto genital inferior puede seguir expuesto HPV u a otras infecciones transmisibles sexualmente se sugiere el control cada tres años como prevención o en la frecuencia que corresponda

dependiendo de los hallazgos. En el caso del examen genital de TF previo a la cirugía de reafirmación de género se realiza pesquisa de lesiones por HPV en genitales externos y ano<sup>2</sup>.

Debemos tener en cuenta que los resultados de la citología/colposcopia son insatisfactorios en un número 10 veces mayor que en mujeres cis (las estadísticas nos indican un valor de 1.3% en cis vs 11% en TM). Esto se puede asociar a distintos factores; por ejemplo el elevado BMI y el uso prolongado de testosterona que puede llevar a la atrofia vaginal y disminución de la lubricación. Contrariamente el inicio de relaciones sexuales mediante penetración favorece a la realización de la citología<sup>3</sup>. En cuanto al uso de testosterona se vio que su duración influye en los resultados. Se sugiere que podría realizarse una terapia previa con estrógenos locales para mejorar el trofismo y optimizar el estudio, pero no todos los pacientes aceptan dicha intervención y aún no hay estudios que avalen esta práctica. A su vez, las experiencias previas o el preconcepto del paciente juegan roles muy importantes en la obtención de muestras. También se vio que el tiempo entre la recepción de un Pap insatisfactorio y el regreso a la consulta para una prueba de repetición es en promedio 5 veces más prolongado que en mujeres cis, por lo cual es fundamental optimizar la consulta y no desaprovechar la oportunidad, tratando de obtener los mejores resultados posibles<sup>3</sup>.

Los TM se enfrentan a obstáculos de varios niveles para someterse a pruebas de detección del CCU, sobre todo la discriminación por parte de los proveedores de atención médica. Incluso antes del arribo a la consulta, el sistema de asignación de turnos no siempre es idóneo y las personas que reciben a esta población deben estar entrenadas para no hacer conjeturas ni asumir un sexo u otro según el aspecto o tono de voz<sup>4</sup>. Durante la consulta las barreras estructurales para el cribado cervical regular incluyen salas de espera sólo para mujeres, materiales de educación para pacientes centrados en la mujer y el lenguaje de los proveedores durante el examen de detección. Es importante la creación de un clima de seguridad y confianza, en el cual el médico evite la utilización de pronombres erróneos, palabras que puedan resultar ofensivas o agresivas e informe sobre los procedimientos a realizar. Se debe explicar que la infección por HPV se asocia al desarrollo de lesiones precancerígenas en garganta, genitales o ano; y así enfocar la toma de citología en la prevención del cáncer como un estudio sin género y no en un control de 'órganos reproductivos femeninos'. La alta prevalencia de trauma sexual o emocional pasado; y el temor a la discriminación sobre la base de ser transgénero deben ser considerados en cada visita<sup>5</sup>.

Con el paso de los años se busca en toda la población optimizar el screening del CCU mejorando los resultados, incrementando la accesibilidad y disminuyendo los falsos negativos de la citología, y el disconfort del control. La autotoma de muestra vaginal para detectar HPV de alto riesgo representa un enfoque potencial para superar las barreras para el cribado entre las poblaciones de TM, ya que minimiza o elimina barreras como el dolor del espéculo durante el examen, las muestras citológicas insatisfactorias, el trauma sexual. No se han llevado a cabo estudios que administren estas pruebas y exploren su aceptabilidad y el rendimiento clínico entre los pacientes TM, pero dada la evidencia de que la auto toma para detección de HPV ADN pueden mejorar las tasas de cribado en poblaciones de cisgénero mujeres, esto también podríamos aplicarlo en pacientes trans.

Traspolando los resultados obtenidos en nuestro trabajo, se podría contemplar dicha propuesta para lograr un aumento en la cobertura, basándonos en los estudios sobre mujeres cis con poco o nulo control, en las que la respuesta a la propuesta de 'test de HPV vs. citología' fue 4 veces más alta en favor de la autotoma<sup>6</sup>. Respecto a los resultados sobre la efectividad, la autotoma es superior a la citología pero inferior a la toma dirigida (1.15 % en la autotoma de muestra vs 1.28% para la toma dirigida). Faltan estudios poblacionales para arribar a resultados concluyentes, pero el aumento de la tasa de cobertura y la disminución en

el número de las citologías insatisfactorias podrían compensar esta diferencia de efectividad que se evidencia en mujeres cisgénero. La elevada tasa de citologías que deben ser repetidas es un factor importante que influye de manera negativa en el tamizaje, y con la realización de la autotoma nos permitiría disminuir el número de pacientes al cual se les debe realizar citología y colposcopia.

A partir de los resultados obtenidos se propone la implementación del test de HPV, como autotoma, para poder llegar a realizar el tamizaje de la detección de CCU en los pacientes trans, siendo esta una población vulnerable con poco acceso al cuerpo médico. Esto implica otorgarle importancia a la necesidad de entrenar al personal administrativo y de salud, en la atención de los pacientes transgénero como método adicional para poder ampliar al máximo nuestra cobertura, así como mejorar la calidad de atención contemplando barreras físicas y psíquicas que puedan existir.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. IDENTIDAD DE GÉNERO, Ley 26.743, Establécese el derecho a la identidad de género de las personas, Sancionada: Mayo 9 de 2012, promulgada: Mayo 23 de 2012
2. Guía atención integral para pacientes trans (Ministerio de salud, 2015)
3. Peitzmeier et al.: Elevated Pap Inadequacy Prevalence Among FTM Patients, J Gen Intern Med DOI: 10.1007/s11606-013-2753-1 © Society of General Internal Medicine 2014
4. Potter et al.: Cervical Cancer Screening for FTM Patients J Gen Intern Med 30(12):1857–64 DOI: 10.1007/s11606-015-3462-8 © Society of General Internal Medicine 2015
5. Gynaecological aspects of the treatment and follow-up of transsexual men and women Facts Views Vis Obgyn. 2010; 2(1): 35–54.
6. Prevención del cáncer cervicouterino : recomendaciones para el tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres en el marco de programas de tamizaje basados en el test de VPH : actualización 2015. / Silvina Arrossi ; Laura Thouyaret ; Luis Paul. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Instituto Nacional del Cáncer, 2015.
7. Lawrence, AA. Vaginal neoplasia in a male-to-female transsexual: case report, review of the literature, and recommendations for cytological screening. En Int J Transgender. Vol 5, Nº 1. 2001.
8. Feldman JL. y Goldberg J. Transgender primary medical care: suggested guidelines for clinicians in British Columbia. Vancouver (BC): Transgender Health Program. 2006. [http://lgbtqpn.ca/wp-content/uploads/woocommerce\\_uploads/2014/08/Guidelines-primarycare.pdf](http://lgbtqpn.ca/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2014/08/Guidelines-primarycare.pdf)
9. Lawrence, AA. Transgender health concerns. En Meyer, IH. y Northridge, ME. (eds.) The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations. Pp. 473-505. Nueva York: Springer. 2007
10. Lauren Dutton, CNM, MSN, Karel Koenig, PhD, FNP, NP-C, and Kristopher Fennie, MSC, MPH, PhD Gynecologic Care of the Female-to-Male Transgender Man. J Midwifery Womens Health 2008;53:331–337 © 2008

1. Jefa de Residentes
2. Médica de guardia de Tocoginecología H. C. Durand
3. Médica de guardia de Tocoginecología H. C. Durand

Sección de Tracto Genital Inferior. Servicio de Tocoginecología Hospital Carlos G. Durand