

Antes de la colposcopia

Si le han programado una colposcopia por un resultado de citología o VPH, por el aspecto del cuello uterino o por sangrado tras las relaciones, esta tarjeta explica qué ocurre antes, durante y después del procedimiento.

¿Qué es la colposcopia?

Es la exploración del cuello uterino con un aumento especial (colposcopio). Se hace en la camilla, con el espéculo colocado; el aparato no entra en el cuerpo. Se aplica en el cuello uterino un líquido parecido al vinagre; las células alteradas se vuelven blancas y, si el médico lo considera necesario, toma de ese punto un pequeño fragmento de tejido (biopsia). Suele durar 10–15 minutos.

Antes de venir

- 1 No pida cita durante la regla.**
El mejor momento son las dos primeras semanas tras la regla. Si hay sangrado, aplace la cita.
- 2 48 horas antes, evite relaciones, tampones y medicación vaginal.**
Pueden alterar la imagen y el resultado de la biopsia.
- 3 Traiga sus resultados de citología y VPH.**
La colposcopia se hace conociendo estos resultados; también son útiles informes antiguos y biopsias previas.
- 4 Avise si está o puede estar embarazada.**
La colposcopia puede hacerse en el embarazo; durante el embarazo no se toman biopsias.
- 5 Avise si toma anticoagulantes.**
Si se toma biopsia, se prevén medidas para controlar el sangrado.
- 6 Traiga un salvaslip.**
Tras la biopsia puede haber un flujo oscuro y escaso durante unos días.
- 7 Rara vez hace falta analgésico.**
Durante la biopsia puede notar un calambre breve; si quiere, tome su analgésico habitual una hora antes.

¿Cuándo está el resultado?

Si se tomó biopsia, el informe de anatomía patológica suele estar en 1–2 semanas. Puede indicar **CIN 1**, **CIN 2** o **CIN 3**: no es cáncer, sino el grado del cambio celular. En la consulta de resultados se decide juntos qué camino seguir.

Después del procedimiento

Si no se tomó biopsia, puede hacer vida normal el mismo día. Si se tomó, siga estas normas.

Es normal

- Flujo escaso, oscuro o marrón durante 2–5 días
- Flujo oscuro, como arenilla, por el producto aplicado para cortar el sangrado
- Calambres leves el primer día

Evite durante una semana

- Relaciones sexuales
- Tampones y duchas vaginales
- Piscina, mar y baño en bañera
- Deporte intenso

Llame enseguida

- Sangrado mayor que una regla, que empapa la compresa
- Fiebre de 38 °C o más
- Flujo maloliente
- Dolor abdominal que no cede o aumenta

Posibles caminos según el resultado

1 Normal o CIN 1

Casi nunca requiere tratamiento; a los 12 meses se repiten juntas la citología + VPH (coprueba). Si persiste dos años, se plantea tratar.

2 CIN 2

Suele recomendarse tratamiento. En mujeres con deseo de embarazo y todo el cuello uterino visible, cabe el seguimiento con control cada 6 meses.

3 CIN 3

Requiere tratamiento: el tejido alterado se extirpa con LEEP o conización. La LEEP se realiza en SoftCare Clinic y su seguimiento continúa en la clínica.

4 Tras el tratamiento

Citología + VPH (coprueba) anual los 3 primeros años y después cada 3 años, durante al menos 25 años. Cumplir el calendario es tan importante como el propio tratamiento.

En el embarazo

La colposcopia es segura en el embarazo. La CIN 1 se vigila; en la CIN 2–3 se hacen colposcopias de control durante el embarazo; la biopsia y el tratamiento se dejan para después del parto. Si desea un embarazo, dígalos en la consulta de resultados: el tipo de tratamiento depende de ello.

Cita: _____

Última citología / VPH: _____