

Cáncer de cuello uterino: sin prevención no hay futuro / CERVICAL CANCER: PREVENTION NO FUTURE WITHOUT

Jorge Ybaseta-Medina^{1,2,a} Rufino Flores-Conislla^{2,a}

Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú¹

Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú²

Médico especialista en ginecología y obstetricia^a

El cáncer de cuello de útero (CCU) constituye un problema social porque afecta la salud individual y colectiva en el contexto mundial (1). Es el segundo cáncer más común entre mujeres y corresponde al 10% del total de nuevos casos de cáncer. Las tasas de incidencia y mortalidad por CCU reflejan las condiciones desiguales en las cuales viven las mujeres de regiones desarrolladas y en desarrollo (2).

Se estima que cerca del 90% de las mujeres que viven en países en desarrollo nunca se han realizado un examen orientado a la detección precoz de CCU (3), en nuestro país según los datos anteriores al Plan Esperanza entre el 70% y 75% de pacientes llegan en estado de cáncer avanzado, y más que disminuir la incidencia o la mortalidad, las atenciones son para disminuir el número de casos avanzados.

Los estudios de la historia natural de la enfermedad han determinado que la enfermedad permanece en su etapa preinvasora por 10-15 años (4), por lo que se pueden detectar lesiones tempranas del CCU a partir del quinquenio entre 25-29 años facilitando el desarrollo de medidas preventivo-promocionales del CCU, esta larga evolución y la posición anatómica del cérvix que permite de forma sencilla el examen físico por observación directa y su estudio citológico e histológico que facilita el diagnóstico temprano de las lesiones premalignas, son características que le dan a la enfermedad una potencial vulnerabilidad (5).

Las estrategias importantes para reducir el riesgo del cáncer uterino incluyen, La administración de la vacuna contra el papiloma virus humano (PVH), reducir la exposición de la población a factores de riesgo para prevenir el precancer, realizar exámenes de detección como el Papanicolaou (PAP) o pruebas conjuntas de PAP y la prueba del ADN del PVH. En tal sentido, el CCU se convierte en uno de los cánceres que se pueden prevenir y controlar, las posibilidades de cura son directamente proporcionales a la precocidad del diagnóstico y el inicio del tratamiento (6).

El descenso que se ha producido en la mortalidad por este cáncer en las últimas décadas en los países desarrollados, no es explicable por las mejoras terapéuticas, si no como consecuencia de un diagnóstico precoz del mismo mediante las campañas de cribado citológico, unido a las posibilidades de realizar una prevención primaria evitando situaciones de riesgo.

En las nuevas generaciones es más frecuente la sexarquia precoz, promiscuidad, gestaciones previas, cervicitis, la infección por HPV son factores que condicionan a la aparición de CCU preinvasivo e invasivo en edades más tempranas (5).

El Estado Peruano a través del Plan Esperanza trata de mejorar la atención integral del cáncer y el acceso a los servicios oncológicos con mayor atención para mujeres entre 25 y 60 años (7), sin embargo no se puede cambiar el futuro si en el calendario vacunal no consideran la vacuna frente a dos serotipos del VPH agentes etiológicos de esta enfermedad y si no incluyen la gratuidad de la citología cervical en un importante grupo de mujeres más jóvenes en riesgo de desarrollar CCU.

En realidad las mujeres motivadas son las que se benefician de los exámenes para la detección precoz de CCU siendo estas las menos vulnerables, la principal acción debe orientarse a que exista una política universal a corto plazo que intervenga en la prevención del cáncer desde antes que las mujeres inicien sus relaciones sexuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Arzuaga-Salazar MA, De Souza MDL, de Azevedo Lima VL.** El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial. Rev Cubana Enfermer. 2012; 28(1): 63-73. [\[Link\]](#)
2. **Garcés IC, Rubio DC, Scarinci IC.** Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(1): 7-16. [\[Link\]](#)
3. **Organización Mundial de la Salud.** [Internet]. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Suíça: Organización Mundial de la Salud; 2007. 280 p. [\[Link\]](#)
4. **Nazzal O, Suárez E, Larraguibel R, Rojas L, Bronda A.** Lesiones preinvasoras de cuello uterino: visión actual. Rev. chil. obstet. ginecol. 71(5): 341-348. [\[Link\]](#)
5. **Tamayo LS, Chávez MG, Henao LM.** Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es; la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) y Colima (México), 2008. Rev Fac Nac Salud Pública 2009;27(2): 177-186. [\[Link\]](#)
6. **Lau Serrano D, Millán Vega MM, Fajardo Tornés Y, Sánchez Alarcón C.** Lesiones preinvasivas del cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. 38(3): 366-377. [\[Link\]](#)
7. **Sarria-Bardales G, Limache-García A.** Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(1):93-8. [\[Link\]](#)

CITA SUGERIDA.

Ybaseta-Medina J, Flores-Conislla R. Cáncer de cuello uterino: sin prevención no hay futuro [editorial]. Rev méd panacea. 2014; 4 (3):59-60.