

LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICAL A NIVEL MUNDIAL

por Lori Ashford e Yvette Collymore

Enfoques nuevos y efectivos hacen posible en la actualidad reducir la carga del cáncer cervical en los países en desarrollo, donde la enfermedad causa las mayores bajas. Esta enfermedad prevenible se debe a cambios anormales de las células en la entrada del útero o matriz (el área denominada cérvix) y causa la muerte de más de un cuarto de millón de mujeres cada año en todo el mundo. El cáncer cervical es más probable que surja en mujeres de más de 35 años (que son con frecuencia desaten-

La gran carga de la enfermedad en los países en desarrollo

El cáncer cervical afecta las vidas de las mujeres en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo, donde constituye la principal causa de muerte por cáncer entre la población femenina. Según las últimas estimaciones, cada año surgen 493.000 casos nuevos de cáncer cervical y 274.000 mujeres mueren de la enfermedad¹. Cuatro de cada cinco casos, y una proporción similar de las muertes, tienen lugar en los países en desarrollo, donde los programas de detección no están debidamente arraigados o no son efectivos.

Las regiones más afectadas se encuentran entre las más pobres del planeta. América Central y del Sur, el Caribe, el África subsahariana y partes de Oceanía y Asia tienen los índices más altos (más de 30 casos por cada 100.000 mujeres). Esta incidencia se compara con un máximo de 10 casos por cada 100.000 mujeres en América del Norte y Europa². Debido a que la enfermedad tarda años en desarrollarse, se estima que alrededor de 1,4 millones de mujeres en todo el mundo tienen cáncer cervical, y que entre el doble y el quintuple de dicho número (hasta 7 millones) de mujeres a nivel mundial tienen estados precancerosos que deben detectarse y tratarse³.

Si no se detecta y se trata en sus etapas iniciales, el cáncer cervical casi siempre es mortal. Esta enfermedad, que afecta a las mujeres más pobres y vulnerables, tiene un efecto de onda expansiva en las familias y comunidades que dependen considerablemente del papel de la mujer para su sustento y cuidado.

Los programas de detección han sido escasos o ineficaces

La falta de estrategias eficaces de detección y tratamiento es una de las razones principales del drástico incremento en los índices de cáncer cervical en los países en desarrollo, en comparación con las naciones más desarrolladas.

Hasta la fecha, los esfuerzos de detección se han concentrado en el Papanicolaou, una prueba de labo-

La fotografía no aparece debido a restricciones de derechos de autor.

Las mujeres necesitan información completa y exacta sobre el cáncer cervical y las opciones de prevención y tratamiento.

didadas por los servicios convencionales de salud materno-infantil).

La Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical (*Alliance for Cervical Cancer Prevention, ACCP*) ha estudiado los enfoques de detección y tratamiento en África, América Latina y Asia, teniendo en cuenta que muchas mujeres en estas regiones puede que sólo se sometían a pruebas de detección una o dos veces en toda su vida, y los resultados de su investigación prueban que es posible reducir la morbilidad por esta enfermedad con una inversión relativamente pequeña en los servicios de salud y en la capacitación de sus proveedores.

ratorio para detectar cambios celulares anormales, que data de la década de 1940. La prueba ha dado tremendos resultados en los países industrializados que ofrecen exámenes periódicos de alta calidad, pero los programas de Papanicolaou son complejos y costosos de aplicar, y no han servido para atender a una considerable proporción de mujeres en países con sistemas e infraestructuras sanitarias deficientes. Asimismo, los programas de detección con frecuencia van dirigidos a mujeres jóvenes, que son fáciles de contactar mediante los programas de salud materna, y generalmente se someten a pruebas múltiples veces.

Sin acceso a programas viables, las mujeres de comunidades pobres generalmente sólo buscan ayuda cuando empiezan a mostrar síntomas, y el cáncer ya está avanzado y es difícil de tratar. Para

entonces, poco es lo que pueden hacer los proveedores de atención sanitaria para salvar sus vidas, y quizás incluso no se disponga de medicamentos para aliviarles el dolor. Entre otros obstáculos para la prevención y el tratamiento pueden encontrarse la falta de conocimiento acerca de la existencia de este cáncer y de las formas de prevenirlo (ver el Recuadro 1), así como la dificultad para llegar a las clínicas y hospitales, la necesidad de hacer varias visitas y el alto costo de las pruebas de detección.

Nueva evidencia para la prevención

La ACCP lleva evaluando y promoviendo desde 1999 enfoques de prevención económicos, seguros y de amplia aceptación, y sus proyectos en 17 países han puesto a prueba la viabilidad de una serie de

Recuadro 1

Es esencial entender cómo surge este tipo de cáncer para lograr su detección y tratamiento

El cáncer cervical se debe a un crecimiento y división anormales de las células en la entrada del útero o matriz (el área denominada cérvix). La principal causa subyacente es el virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual común, que las mujeres pueden contraer de jóvenes y generalmente pasa desapercibida, pero para la que no existe cura en la actualidad.

Existen más de 50 tipos del VPH que pueden afectar el área genital, pero solo algunos de

ellos llegan a causar cambios celulares anormales en el cérvix. La mayoría de las anomalías leves entran en remisión, o no avanzan, especialmente entre mujeres menores de 35 años; pero cuando persisten con el tiempo y se vuelven serias, degeneran en células cancerosas (ver el gráfico)¹.

Las mujeres generalmente contraen el VPH en la adolescencia, hasta entre los 20 y los 40 años, y el cáncer cervical puede surgir 20 años después

de contraer la infección, o incluso más tarde. Alrededor del 80% al 90% de los casos confirmados de cáncer cervical aparecen en mujeres de 35 años de edad en adelante, según los datos de registros de cáncer en los países en desarrollo.

La prevención de las muertes de cáncer cervical es clara: si se identifican los cambios precancerosos en el tejido del cérvix con prontitud y se tratan debidamente, se impide que el tejido anormal degeneren en cáncer. Los

servicios de salud pueden reducir la enfermedad y la muerte por cáncer cervical al examinar a las mujeres para ver si tienen estados precancerosos (la edad ideal de hacerlo es entre los 35 y los 40 años), realizar pruebas del VPH, si es posible, y escindir o destruir el tejido anormal. Si bien no existe todavía una cura para el VPH, dentro de unos años puede que exista una vacuna, lo que ofrece esperanza adicional de poder prevenir el cáncer.

La progresión de la enfermedad

INFECCIÓN DEL VPH	DISPLASIA* CERVICAL LEVE	DISPLASIA GRAVE*	CÁNCER CERVICAL
Es sumamente común entre mujeres en edad de procrear. En un pequeño porcentaje de los casos degenera en cambios celulares anormales.	Los cambios celulares anormales, denominados displasia, suelen ser temporales, pero en algunos casos conducen a la displasia grave.	La displasia grave es mucho menos común que la leve, y puede degenerar en cáncer en un período de 10 a 15 años.	El cáncer invasivo tarda años en desarrollarse y es más común en mujeres entre 50 y 70 años de edad.

* La displasia es la presencia de tejido celular anómalo en el cuello uterino.

¹ Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP), "Natural History of Cervical Cancer: Even Infrequent Screening of Older Women Saves Lives," *Cervical Cancer Prevention Fact Sheet* (Seattle: ACCP, 2003).

enfoques de detección y tratamiento para contextos de bajos recursos. Los resultados obtenidos sirven de base para la elaboración de programas futuros.

Formas innovadoras de detección

Los proveedores de atención sanitaria pueden utilizar tecnologías relativamente simples para examinar a las mujeres y ver si tienen estados precancerosos. Se están evaluando dos enfoques en la actualidad, la inspección visual y la prueba del virus del papiloma humano, que ofrecen grandes posibilidades de salvar un mayor número de vidas con menor costo que el enfoque tradicional del Papanicolaou.

Entre las alternativas más prometedoras se encuentran los métodos de detección visual que consisten en limpiar el cérvix con una solución de vinagre o yodo y someterlo a un simple examen visual sin instrumentos para detectar tejido anormal. La inspección visual tiene ciertas ventajas en contextos de bajos recursos. Es relativamente simple y económica, y necesita poca infraestructura, suponiendo que haya servicios de tratamiento. Puede realizarse personal no médico, tras recibir la debida capacitación y supervisión, y los resultados son inmediatos, lo que hace posible, en teoría, ofrecer el tratamiento o remitir a la paciente en la misma visita (ver el Recuadro 2).

Otra alternativa es detectar la presencia del VPH en el cérvix. Existe cada vez mayor interés en esta opción, pero las pruebas no se han extendido porque son caras y requieren bastante tecnología. Se está tratando de desarrollar una prueba que sea de bajo costo y fácil de usar.

Enfoques de bajo costo en el tratamiento

Para ser efectivos, los programas de prevención del cáncer cervical tienen que enlazar la realización de pruebas con el tratamiento apropiado, lo que implica procedimientos de bajo costo entre pacientes ambulatorios. Existen procesos relativamente simples para destruir o escindir el tejido cervical anómalo.

Dos de ellos son especialmente apropiados en contextos de bajos recursos. La crioterapia utiliza temperaturas extremadamente bajas para destruir el tejido anómalo. Este método no requiere electricidad y se puede aplicar debidamente incluso si existe seria escasez de médicos, insumos médicos e infraestructura⁴. Otro método es la escisión con

Recuadro 2

La detección, seguida de tratamiento inmediato, puede reducir el número de consultas médicas y el costo

Los nuevos métodos, como la inspección visual para detectar anomalías en el cérvix, han permitido examinar a mujeres y darles tratamiento en una o dos visitas (o remitirlas a un establecimiento para ser tratadas), sin que tengan que esperar a que les confirmen el diagnóstico clínicamente, ya que resulta en pérdida de contacto con la mujer. El enfoque de "detectar y tratar" ofrece resultados inmediatos y, si es necesario, opciones de tratamiento, a la vez que reduce la necesidad de tener que seguir de cerca a las mujeres para asegurarse de que acudan a las citas posteriores.

Si bien la reducción del número de consultas es rentable para los servicios de salud y cómodo para las mujeres, dicho enfoque sigue siendo polémico. Puede que algunas mujeres tengan un resultado positivo falso, lo que sobrecargaría el sistema de salud y causaría ansiedad innecesaria a las pacientes. Los planificadores de salud deben sopesar estos inconvenientes con los beneficios de ofrecer servicios más integrales en una sola visita, para dar a las mujeres la atención que necesitan.

asa electroquirúrgica (*electrosurgical excision procedure*, LEEP, por sus siglas en inglés), en la que se usa un alambre delgado para quitar el área afectada. Si bien este método necesita mayor apoyo y equipo médico que la crioterapia, permite extraer el tejido para confirmar el diagnóstico, con lo que se reduce la posibilidad de dejar sin detectar casos de cáncer avanzado.

Para las mujeres que tienen principios de cáncer, es necesario que existan programas que ofrezcan algún tipo de tratamiento quirúrgico en los centros de remisión de pacientes para escindir parte del cérvix o hacer una histerectomía; y para las que se encuentran en un estado avanzado, que ya no responde a tratamiento, puede que lo más realista y compasivo sea atenderlas en su hogar para aliviarles el dolor y el sufrimiento.

La necesidad de actuar

Muchos países en desarrollo han tenido programas de prevención desde hace bastante tiempo, pero no han podido reducir los índices de mortalidad de la enfermedad. Sin embargo, el mayor conocimiento sobre la viabilidad de las nuevas estrategias de prevención ha hecho surgir un creciente interés en hacer frente a esta enfermedad prevenible. La investigación de la ACCP ha demostrado que los programas pueden examinar y tratar de forma

Para obtener más información

Este documento ha sido tomado de un informe de mayor longitud titulado *La prevención del cáncer cervical*. Pueden obtenerse ejemplares contactando al PRB en la dirección que aparece más abajo. Para obtener información adicional y recursos relativos a programas de prevención del cáncer cervical, consulte la página electrónica de la Alianza en www.alliance-cxca.org, o escriba a ACCP c/o PATH, 1455 NW Leary Way, Seattle, WA 98107, EE.UU.

eficaz y segura a las mujeres, en tan sólo una o dos visitas clínicas, con las técnicas de bajo costo aquí descritas. En muchos contextos los programas de prevención pueden integrarse a los servicios sanitarios de rutina, suponiendo que existan recursos adecuados disponibles.

Para ser eficaz, un programa de prevención del cáncer cervical tiene que incluir componentes de servicios de educación, detección y tratamiento de los estados precancerosos, y entrar en contacto con la mayoría de las mujeres con riesgo de la enfermedad. Los buenos programas de prevención del cáncer cervical tienen una serie de características clave. Ellos deben:

- usar mensajes que se entiendan a nivel local para elevar la toma de conciencia de las mujeres sobre la enfermedad y motivarlas a que se hagan por lo menos una prueba;
- examinar a una considerable proporción de las mujeres entre 30 y 50 años para ver si presentan anomalías en el cérvix;
- ofrecer amplio tratamiento ambulatorio para estados precancerosos;
- dar seguimiento a las pacientes y proporcionarles la necesaria atención complementaria;
- supervisar el programa y evaluar su eficacia.

Para lograr estos objetivos, los programas quizás tengan que eliminar obstáculos normativos que impiden la expansión de los servicios, como por ejemplo permitir que el servicio lo ofrezca otro personal aparte de los médicos. Los proveedores del servicio, a todos los niveles, tienen que estar capacitados en la prevención del cáncer cervical, lo que incluye destrezas para aconsejar a las pacientes. Para ser eficaces los servicios tienen que coordinar sus actividades con otros programas de salud que entran en contacto con mujeres de treinta y tantos, y cuarenta y tantos años, y deben reducir al mínimo el número de visitas que tiene que realizar la mujer para recibir la atención debida.

La investigación futura ayudará a cubrir una serie de lagunas en la prevención de este tipo de cáncer. Por ejemplo, la posibilidad de una vacuna efectiva contra el VPH, que puede ser

una realidad en los próximos cinco años, da mayor esperanza a la prevención del cáncer cervical. Pero incluso con amplio acceso a la vacuna, la prevención secundaria (el examen de las mujeres para detectar estados precancerosos) seguirá siendo necesaria por muchos años.

El continuo fortalecimiento de los programas, basándose en la investigación de la ACCP y otros grupos, contribuirá a reducir la carga de esta enfermedad en todo el mundo. Para apoyar la expansión de los programas, la ACCP ofrece herramientas prácticas que pueden ser de utilidad a los planificadores y administradores de sanidad y al personal clínico en contextos de bajos recursos.

Referencias

¹ Jacques Ferlay et al., *GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide*, IARC CancerBase No. 5, versión 2.0 (Lyon, Francia: IARC, 2004), consultado en Internet en www-depdb.iarc.fr/globocan/GLOBOframe.htm, el 30 de septiembre de 2004.

² Ferlay et al., *GLOBOCAN 2002*.

³ Ferlay et al., *GLOBOCAN 2002*. Basado en el número de pacientes con diagnóstico clínico de cáncer cervical que siguen vivos cinco años después.

⁴ Alliance for Cervical Cancer Prevention (ACCP), "Effectiveness, Safety, and Acceptability of Cryotherapy: A Systematic Literature Review," *Cervical Cancer Prevention Issues in Depth*, no. 1 (Seattle: ACCP, 2003).

Agradecimientos

Lori Ashford es directora técnica de información sobre políticas e Yvette Collymore es especialista en comunicación, en el PRB. El documento resume un informe de mayor longitud preparado en colaboración con Anne Boyd, Cristina Herdman y Jacqueline Sherris, de PATH, que se basó en investigaciones realizadas por la Alianza para la prevención del cáncer cervical (ACCP). Dicha Alianza está integrada por EngenderHealth, la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), JHPIEGO, la Organización Panamericana de la Salud y PATH. El financiamiento tuvo lugar gracias a una donación de la Fundación de Bill y Melinda Gates.

Diseño: Michelle Nigh, PRB

Traducción: Angeles Estrada

Edición de la traducción: Eriksen Translations, Inc.

Coordinación: Sara Adkins-Blanch, PRB

© Julio 2005, Population Reference Bureau

PRB

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 EE.UU.

Tel.: 202-483-1100 • Fax: 202-328-3937 • Correo electrónico: popref@prb.org • Internet:

www.prb.org

