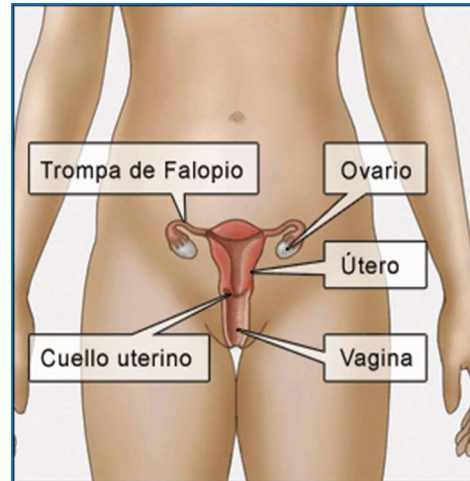


(Nota: Recomendamos la lectura previa del apartado “Introducción a la Prevención del Cáncer”)

## INFORMACION CLÍNICA Y PREVENTIVA SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO (Cáncer de Cérvix)

### ¿Qué es el cáncer de cérvix?

El cérvix o cuello uterino es un canal situado en la parte inferior del útero que lo comunica con la vagina. La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix y la parte próxima a la vagina, es el exocérvix. El cáncer de cuello uterino se origina en las células que recubren el cuello del útero. Dependiendo del tipo de células que se afecten hay dos tipos de tumores; el cáncer epidermoide y el adenocarcinoma. La información siguiente se refiere al cáncer de cérvix en general incluyendo ambos tipos de tumores.



La transformación de las células que recubren el cérvix, supone un proceso lento y progresivo; la mayoría se transforman primero en lesiones precancerosas dando tiempo a curarlas. Estas lesiones pueden desaparecer solas, o pueden ser tratadas. Pero a veces, pasado varios años si no se ha hecho nada, se convierten ya en células invasivas dando lugar al cáncer de cérvix (CC).

El cáncer de cérvix es el cuarto tumor en frecuencia y mortalidad en el mundo, siendo mucho más frecuente en áreas poco desarrolladas como Asia, África o Latinoamérica. Es menos frecuente en países que disponen de programas de diagnóstico precoz ya que estos programas han conseguido controlar la enfermedad, reduciendo la incidencia y la mortalidad en casi un 90%. En España solo supone en torno al 3% de los tumores femeninos. Su incidencia es de 8 por cada 100.000 mujeres/año (en España unas 2.500 mujeres cada año), con una mortalidad de unas 900 mujeres al año (3 por cada 100.000). Afecta a mujeres jóvenes y de edad media; entre 35 y 55 años, de esta forma es raro en mujeres mayores, pero es posible encontrarlo en mujeres menores de 35 años.

Este tumor tiene globalmente un pronóstico intermedio-bueno con supervivencias medias en torno al 64 %. Como siempre, dependerá de la fase en que se diagnostica la enfermedad (85-95% en el estadio I y solo 15% para el estadio IV).

### ¿Cuáles son los Factores de Riesgo?

La principal causa de esta enfermedad es la infección por el virus del papiloma humano (VPH), está presente en más del 90% de los casos. Desde que se descubrió esta relación y se pusieron en marcha los mecanismos de control de este virus, el abordaje de la

enfermedad ha mejorado ostensiblemente. El virus se transmite por vía sexual y todos los factores que facilitan la difusión del mismo, son también cofactores de riesgo para el CC. Los principales factores de riesgo que están asociados a cáncer de cérvix son;

- Infección por VPH
- Las conductas sexuales; tener elevado número de parejas, relación con un hombre que ha tenido muchas parejas, la edad precoz de la primera relación sexual y las infecciones genitales (herpes, clamidias, etc.)
- El aumento de los partos y la edad precoz del primer parto.
- El uso de anticonceptivos durante más de 5 años
- Las enfermedades que provocan inmunodepresión (bajada de defensas) como son el SIDA o las mujeres trasplantadas.
- El tabaquismo
- Bajo nivel socioeconómico

### Grupos de Riesgo

- Pertenecen al grupo de Alto riesgo especialmente las mujeres que tienen infección crónica persistente con el VPH (sobre todo los subtipos 16 y 18).
- Otros grupos de riesgo son las mujeres que practican actividades sexuales sin protección, con muchas parejas distintas o con hombres muy promiscuos.
- Otro tercer grupo a destacar serían las mujeres con inmunodepresión (trasplantadas, SIDA, etc).

En todos estos casos es conveniente realizar las revisiones ginecológicas de forma estricta y evitar los factores de riesgo prevenibles para este tumor

### ¿Cuáles son los Factores Protectores?

- ✓ El uso de DIU
- ✓ El uso de preservativo.
- ✓ La participación en los programas de screening (diagnóstico precoz).
- ✓ La vacunación del VPH

### Cómo se Presenta Clínicamente

La historia natural de esta enfermedad es muy prolongada. En la adolescencia la mujer suele contagiarse del VPH a causa de las primeras relaciones sexuales, estas infecciones son transitorias y en la mayoría de los casos desaparecen a los pocos años. La infección que persiste con el tiempo, generalmente son los virus número 16 y 18, va dando lugar a lesiones precancerosas en el cérvix que si no se detectan a tiempo en revisiones ginecológicas acaban transformándose en un cáncer.

Los **síntomas clínicos de alarma** son pocos y vagos; lo más habitual es que cuando surjan los síntomas el tumor ya esté avanzando. Los más importantes son;

- △ Sangrado vaginal anormal distinto a la regla
- △ Dolor o sangrado durante el coito

- △ Secreción vaginal anormal, purulenta o maloliente, aunque también puede deberse a infecciones.
- △ Dolor en la zona pélvica

Ante la aparición de alguno de estos síntomas debe consultarse con el médico ya que podría tratarse de un CC. El diagnóstico inicial es mediante exploración ginecológica y toma de biopsia. Posteriormente se completará con otras pruebas (TAC, resonancia; etc).

### ¿Cómo se previene el Cáncer de Cérvix?

La **prevención primaria** viene determinada por intentar evitar las infecciones por VPH. Cambios de conducta sexual, uso del preservativo o la higiene genital son medidas que ayudan en esta prevención. La vacunación contra el virus está ya aportando resultados positivos en controlar esta enfermedad; está prevista para niñas de 12 años, aunque en casos especiales también podría vacunarse una mujer adulta; ante la duda consulte a su médico de familia o ginecólogo.

Sin duda la prevención más importante es secundaria basada en el **diagnóstico precoz** en grupos determinados de mujeres. Se realizan en jóvenes que acuden a su médico de familia o ginecólogo y se le incluye en un seguimiento periódico. Se realizan citologías del cuello del útero y determinaciones de virus, y según los resultados se realizan revisiones más o menos estrictas. Generalmente en caso de que no haya alteraciones la citología se recomienda cada 3 años y la determinación del virus cada 5 años. Sin embargo, si aparecen lesiones premalignas, éstas pueden vigilarse o tratarse (mediante extirpación quirúrgica, con láser, o con frío). Por tanto, el método mejor de prevención del CC es el diagnóstico precoz y la participación en los programas de revisiones ginecológicas a partir de los 25 años en todas las mujeres que hayan iniciado su actividad sexual.

Desde nuestra web le ayudamos a conocer los factores de riesgo y le animamos a que adopte medidas correctoras para disminuir el mismo. No obstante, en este tumor las medidas de vida saludable, aun siendo siempre importantes como el abandono del tabaco, no impactan tanto en la reducción del riesgo como sí lo hacen la participación en programas de cribado (screening o diagnóstico precoz).

### Lo más importante en la prevención del CC es;

- ✓ Que las mujeres mejoren los hábitos sexuales.
- ✓ Que las niñas sean vacunadas del VPH según calendario vacunal.
- ✓ Que las mujeres realicen revisiones ginecológicas periódicas a partir de los 25 años.