

EL Cáncer en Latino América y el Caribe

Dr. Gustavo Ferreiro Delgado

Coordinador Comité de Cáncer Ginecológico.

Los cambios demográficos y epidemiológicos en la región han generado un aumento en la patología oncológica. La incidencia analizada en forma conjunta estima que se presentan más de 830000 nuevos casos y medio millón de muertes por patología oncológica en general.

De hecho el cáncer de mama y cuello uterino son los más frecuentes de toda la region. Juntos causan el 40 % de los casos nuevos de cancer para todos las regiones.

Estrategias de prevención del cáncer genital.

A continuación hacemos una breve reseña de los principales factores de riesgo para su desarrollo así como de los métodos de prevención de los mismos. A su vez introducimos los conceptos básicos en derechos y deberes del médico y la paciente en prevención y cuidados de su salud.

CÁNCER DE CUELLO UTERINO.

-Factores de riesgo.

Virus de Papiloma Humano y cancer

El cáncer de cuello uterino se vincula en más de un 70% a la acción del VPH en sus formas oncogénicas. La infección por el VPH es frecuente, un 50% de la mujeres la adquieren en los primeros dos años de inicio de las relaciones sexuales. Se considera como una condición necesaria para el desarrollo de este cáncer la infección persistente por estas cepas, si bien la mayoría de las mismas retrocederán en forma espontánea.

Los factores de riesgo vinculados al mismo surgen de los antecedentes de la paciente, dentro de los cuales se destacan:

Antecedentes ginecológicos:

- edad de inicio de la relaciones sexuales
- número de compañeros sexuales

-método anticonceptivo utilizado; los métodos de barrera son los únicos que tienen un efecto protector contra la infección por el VPH, si bien esta no es 100% eficaz debido al contacto piel a piel.

-cumplimiento y frecuencia en la realización de colpocitología oncológica, como único método de screening de aplicación universal para el diagnóstico precoz de lesiones de cuello uterino.

Antecedentes obstétricos:

-destacando la edad del primer embarazo (por la aparición del ectropión y la consiguiente exposición de la zona de transformación epitelial a la acción del HPV) y número de embarazos.

Antecedentes personales:

-tabaquismo; por su acción inmunodepresora local a nivel vaginal sobre las células de Langerhans, en su función de secreción de factores inhibitorios de la replicación viral

-alcoholismo

-tratamientos con corticoides

- enfermedades sistémicas como diabetes

-inmunodepresión por infección VIH

Antecedentes conyugales: pareja estable, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Antecedentes socioeconómicos culturales: el medio deficitario se asocia con menor comprensión y realización de controles de salud así como mayor exposición a los factores de riesgo.

Prevención.

El uso de métodos de barrera previene aunque no en un 100% la infección por el HPV; sumado a su inocuidad y menor riesgo de adquirir una ITS hace de este método el de elección cuando no es una pareja estable.

La vacunación contra el VPH es la única acción verdaderamente preventiva, pero dado que aún no cubre a toda la población de riesgo, el examen ginecológico clínico rutinario (anual) y la colpocitología oncológica con tinción de Papanicolaou nos permiten hacer el diagnóstico en etapas previas a la aparición del cáncer y o su diagnóstico en etapas donde es posible aplicar un criterio terapéutico.

La tipificación de VPH, la colposcopia con legrado endocervical o biopsia son los estudios complementarios que nos permiten detectar o confirmar estas lesiones y su potencialidad de evolucionar a una lesión invasora.