

DESAFÍO PLANTEADO POR LA OMS DE AQUÍ A 2030:

“El cáncer cervicouterino podría desaparecer con un buen sistema de prevención y pesquisa”

Mientras la vacunación contra el VPH —el principal causante de esta enfermedad— se ha desarrollado de manera satisfactoria en Chile, aún falta mejorar la cobertura de las herramientas de diagnóstico.

Se estima que el 50% de las mujeres que desarrolla cáncer cervicouterino en el mundo nunca se ha sometido a un papanicolaou, examen cuyo propósito es disminuir tanto la incidencia como la mortalidad de esa enfermedad. Al margen de las razones que hay detrás de la cifra, esta resulta altamente significativa en lo que concierne al objetivo de pesquisa temprana de esa patología.

La detección precoz es uno de los tres ejes de la estrategia que impulsó la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de erradicar este cáncer de aquí al 2030. En materia de alcance del diagnóstico, la OMS planteó una meta de 70% de cobertura, mientras que para los otros dos pilares del programa —la vacunación y el tratamiento— estableció objetivos que llegan al 90%.

“Por eso se habla de esa propuesta como el plan 90-70-90”, comenta el Dr. Clemente Arab, jefe de Cirugía Oncológica Ginecológica de FALP.

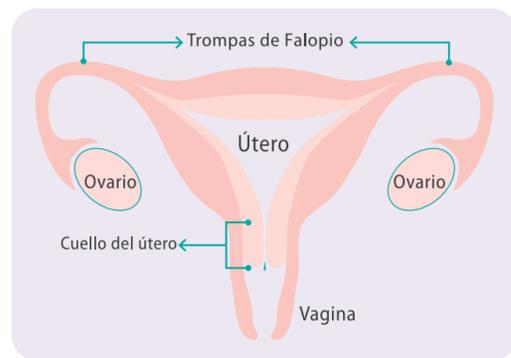
El cáncer cervicouterino —en Chile se diagnostican alrededor de 1.500 casos nuevos al año, mientras que la mortalidad se encuentra en torno a 800 fallecimientos anuales, según Globocan— puede afectar a mujeres de todas las edades, pero es más común en aquellas mayores de 40. La principal causa es el virus del papiloma humano (VPH), siendo los genotipos 16 y 18 los que representan un mayor riesgo de desarrollar patología pre-invasora de alto grado y cáncer cervicouterino.

“De las infecciones por VPH, sólo un 1% termina en cáncer de cuello uterino. La mayoría corresponde a infecciones transitorias, que se concentran mayormente en los primeros años de inicio de la vida sexual. La década de los 30, en tanto, es la de las patologías pre-invasivas y la de los 40, la de la aparición del tumor. Como se ve, la evolución es larga y en algún momento hay que cortar la cadena”, explica el especialista.

El primer paso es la vacunación contra el VPH, que en nuestro país se incluyó en el Plan Nacional de Inmunizaciones en 2014 y se aplica a niñas y niños de 4° y 5° básico. “En Chile, la vacuna ha marchado bastante



Cáncer cervicouterino



El **cáncer cervicouterino** es una alteración celular que se manifiesta inicialmente a través de lesiones de lento desarrollo en el cuello del útero.

Es provocado por el Virus Papiloma Humano (VPH), el cual se transmite por contacto durante las relaciones sexuales.

Más de **1.500** mujeres son diagnosticadas al año en Chile con cáncer cervicouterino.

2 mujeres mueren al día en Chile por causa del cáncer cervicouterino.

Fuente: Globocan 2020

bien, su cobertura es del orden del 80%. Donde hay que avanzar es en el tamizaje (o pesquisa)”, advierte el Dr. Arab.

¿El **cáncer cervicouterino** afecta a mujeres de todas las edades?

Sí. Así como se registran muchos casos en mujeres jóvenes, después de los 50 se produce un aumento en la curva debido a que muchas mujeres dejan de controlarse a esa edad.

¿El **cáncer cervicouterino** presenta síntomas?

El **cáncer de cuello uterino** es habitualmente asintomático. En etapas iniciales puede presentar sangrado post coital, mientras que ya avanzado produce sangrado sistemático y flujo vaginal inusual, comúnmente rosado o sanguinolento, y/o de mal olor.

Ese objetivo implica mejorar los niveles de cobertura del PAP, instrumento primordial de diagnóstico —es capaz de detectar alteraciones en las células antes de que se conviertan en un tumor maligno— que deberían tomarse las mujeres cada tres años, desde los 25 años, según la recomendación. No obstante, es válido realizarlo en el control ginecológico anual. “El problema es que, a pesar de

que tenemos desde 1987 un Programa nacional de cáncer de cuello uterino cuyos avances han sido significativos en el descenso de la incidencia y mortalidad, la cobertura del PAP oscila actualmente entre 50% y 54%. Si a eso le sumamos que el 30% de esos exámenes arroja falsos negativos, la brecha es considerable. Por eso es importante, y así lo recomiendan las distintas entidades que se



Revise un **video** sobre este tema con nuestros especialistas. **Escanee el código QR** acercando su celular con la cámara encendida.

Detección temprana del cáncer cervicouterino

Papanicolaou (PAP): revela cambios en las células causados por la infección de VPH. Estos cambios pueden derivar en el desarrollo de cáncer cervicouterino.

Si ya comenzó su actividad sexual, realícelo cada 3 años, a partir de los 25 y hasta los 64 años.

Tiene derecho a hacerse un PAP gratis cada 3 años, a través de su sistema de salud (Fonasa o Isapre).

Test de VPH: detecta la presencia del virus en el organismo. La toma de muestra es muy similar a la de un PAP y debe realizarla el médico o la matrona. Su finalidad es detectar la presencia de virus de alto riesgo oncológico para determinar la realización de estudios complementarios, como colposcopia y biopsia, según necesidad.

Está dirigido a mujeres de 30 a 64 años, de acuerdo a las guías clínicas del Minsal.

No está incluido aún en la canasta GES de tamizaje. Se realiza en ciertos laboratorios y clínicas, como el Instituto Oncológico FALP.

Prevención del cáncer cervicouterino

Vacuna contra el VPH: protege a las mujeres contra este virus.

Su uso está aprobado para mujeres de 9 a 26 años. Adicionalmente, la vacuna protege contra enfermedades causadas por el VPH, tales como las verrugas genitales.

El Ministerio de Salud (Minsal) garantiza la vacunación contra el VPH a todas las niñas y los niños, aplicándose una dosis en 4° y otra en 5° básico.



Dr. Clemente Arab, jefe de Cirugía Oncológica Ginecológica de FALP.

sociedades científicas, los medios de divulgación, e instituciones públicas y privadas de salud, según el Dr. Arab. “Hay que hacer un trabajo mancomunado en el que la educación es fundamental y, en ese aspecto la relación con los niveles de desarrollo es directa: en países de bajos ingresos, la incidencia del cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar; en los más ricos, en tanto, ni siquiera figura de manera importante. Ese es nuestro desafío. El cáncer de cuello uterino no debería existir es prevenible y podría tender a desaparecer con un buen sistema de tamizaje”, afirma.

Esta patología es curable cuando se detecta a tiempo. De acuerdo con los cálculos del Ministerio de Salud, el 70% de los casos se diagnostica en etapas I y II, y el resto en etapas III y IV. El Dr. Arab explica que los avances que ha experimentado la medicina posibilitan en la actualidad tratamientos individualizados, que dependen tanto de las características como del tamaño y la extensión del tumor.

“Hay pacientes a las cuales se les puede ofrecer hoy en día la cirugía de preservación reproductiva, que incluye procedimientos como la traquelectomía radical (se extirpa la zona del tumor junto con el tejido que rodea al cuello uterino), y que deja a esas pacientes en condiciones de embarazarse. Lo mismo ocurre con la radioterapia y quimioterapia: en FALP nos guiamos por los protocolos más modernos, que permiten garantizar una seguridad oncológica, bajar la toxicidad y mejorar la calidad de vida”, afirma el especialista.

relacionan con esta materia, que se extienda el uso del test del VPH”.

En el año 2020, el Minsal inició un plan piloto a objeto de ir incorporando progresivamente en la atención primaria el test de VPH como parte del tamizaje. El examen tiene mayor sensibilidad, precisa el especialista, y cuando entrega un resultado negativo “nos da la certeza de que la posibilidad de que aparezca un cáncer dentro de los próximos cinco años es prácticamente nula. Eso no significa que las mujeres deban abandonar sus controles habituales durante cinco años, pero esta herramienta permite concentrar los esfuerzos en pacientes con pruebas positivas que requieren atención. El test de VPH, que debería realizarse a partir de los 30 años, tiene la ventaja de que entrega mucha información”.

Progresar en el objetivo de eliminar esta enfermedad a lo largo de esta década, como pretende la OMS, es una tarea que involucra al Estado, las

Porque sabemos que un paciente oncológico no puede esperar, **Telemedicina FALP** lo conecta con nuestros especialistas.



“ Fue simple, pude partir con mis exámenes y no atrasar el tratamiento ”



Todas las especialidades



Reembolso Isapre



Pronto bono FONASA