

Reflexiones sobre el cáncer de cérvix y la salud pública.

Reflections on Cervical Cancer and Public Health.

Soderini, Alejandro¹; Knopoff, Edgardo².

¹Hospital de Oncología "María Curie", Buenos Aires, Argentina; ²Hospital General de Agudos "Parmenio Piñero", Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia: Dr. Alejandro Soderini. Dr. Edgardo Knopoff.
Correo electrónico: alejandro.soderini@yahoo.com.ar ; dotor_k@yahoo.com.ar

ABSTRACT

In this article we try to show the current reality and problems of cervical cancer in public health. Its impact on the female population from an early age and the action plan for its control as a long-term policy to reduce mortality.

Keywords: Cervical cancer, cervical cancer, cervical-uterine cancer, public health.

El cáncer de cuello uterino más que una enfermedad individual es una enfermedad social, que afecta a la mujer en los mejores años de su vida, tanto en el aspecto familiar como laboral ⁽¹⁾.

El cáncer cérvico-uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres entre 35 y 64 años, a nivel mundial. En Argentina, se diagnostican 4.000 casos nuevos por año y mueren 2.000 mujeres por esta enfermedad. El 42% de ellos son diagnosticados en pacientes menores de 45 años (SEER), siendo el 46% en estadio I y el resto locoregionalmente avanzado ^(2,3).

Los cambios de hábitos sociales y sexuales en la población, como también algunas barreras culturales, en los últimos cuarenta años, han llevado a una diseminación importante del virus del papiloma humano (HPV).

De esta forma, el que era tradicionalmente el cáncer de las mujeres pobres, indigentes y multíparas, de entre 45 a 55 años, pasó a instalarse en la clase media.

Otros factores importantes que han contribuido a que esto suceda, son el aumento notorio del tabaquismo en la mujer ⁽⁴⁾, como también el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales, junto con el hecho de llegar a tener varias parejas desde muy temprana edad.

Recordemos que el promedio de edad de inicio de la vida sexual en las adolescentes está alrededor de los 14-15 años y es en esa primera vez, en que el 50% de ellas tienen la posibilidad de contraer algún serotipo del virus. Es así que debemos preguntarnos: ¿cuántas de estas adolescentes se han realizado un control ginecológico con Papanicolaou y colposcopia antes de los 20 años? ¿Cuántas comienzan a esa edad con el hábito de fumar? y ¿cuántas son madres adolescentes?

Sin duda, estas realidades contribuyen a que comencemos a ver, en edades menores, enfermedades pre-invasoras como invasoras, en mujeres de menos de 25 años y muchas de ellas, concomitantemente con el estado grávido-puerperal, un verdadero problema para nuestras mujeres y para la sociedad.

Por otra parte, en mujeres de más de 50 años que por diferentes motivos recomienzan una o varias vidas de relación, también quedan expuestas al virus y al consiguiente desarrollo de esta enfermedad oncológica a edades más tardías, siendo también una causa de sangrado genital de la postmenopausia.

Aragona et al., en 2018, del grupo del Hospital de Oncología "Marie Curie", publicaron el último gran trabajo epidemiológico de esta enfermedad

para la región del AMBA, especialmente para las mujeres menores de 35 años. En él, se describe esta problemática, en donde el 73% de las pacientes concurren a la consulta en estadios localmente avanzados, falleciendo el 50% de ellas por cáncer de cérvix, empeorando el pronóstico cuando va asociado a embarazo o puerperio ⁽⁵⁾.

No es un tema menor ni menos importante, el problema de los condilomas o verrugas genitales causadas por los HPV 6, 11 y relacionados, causantes de lesiones de bajo grado y también con potencial oncogénico, aunque en menor medida. Estas lesiones y su tratamiento, a veces muy tediosos, representan un importante costo en los diferentes sistemas de salud. Pero sin duda, es mucho más costoso para el paciente, mujer u hombre, a quienes afecta no solo en lo económico, sino en su salud sexual. Recordemos que el contagio es por contacto y, por lo tanto, las verrugas genitales en cuestión, son contagiosas.

Otra situación que tenemos que abordar o enfrentar es la nueva realidad donde mujeres más jóvenes se presentan con esta enfermedad invasora; y mujeres que retrasan cada vez más su maternidad, que también padecen esta enfermedad.

Es por ello, que hacemos énfasis en el concepto de "enfermedad social" ⁽¹⁾. Este concepto, se ha transformado en un grave problema de la salud pública, la educación y la medicina laboral. La educación tiene una gran repercusión sobre la salud ⁽⁶⁾. Como ginecólogos, obstetras, ginecólogos oncólogos y autoridades sanitarias y educativas, locales y nacionales, tenemos que actuar conjuntamente en distintos aspectos y como política de estado, con el único objetivo de velar por la salud de las mujeres. En definitiva, abordar con responsabilidad la atención de la salud, con el fin de ocuparse del individuo sano para que no se enferme ⁽⁷⁾.

Este plan de acción consistiría en:

La **prevención**: mediante campañas masivas de educación y difusión de los cuidados de la salud en general, la salud sexual y reproductiva; campañas de vacunación contra el virus del HPV ^(8,9,10). Respecto de esto último, existían dos tipos de vacunas, la bivalente contra HPV 16 y 18 (virus oncogénicos) y la tetra-valente

contra HPV ^(6,11,16,18) (virus productores de verrugas genitales y oncogénicos). Hoy se cuenta, además, con la nona-valente, que incluye nueve serotipos del virus. El plan de vacunación nacional es desde el 2011, para aquellas niñas de 9 a 11 años, nacidas a partir del año 2000 y para los varones desde el 2015.

El **diagnóstico precoz**: mediante campañas de *screening*. Es sabido que cuanto más precoz se diagnostica y más pequeño es el cáncer, mayores chances de curación tiene. Realizarlo con los métodos tradicionales, como con la incorporación de nuevas tecnologías, como es el test HPV/VPH, que está impulsando e invirtiendo el Ministerio de Salud de la Nación, conjuntamente con el Instituto Nacional del Cáncer y el plan nacional para la detección del cáncer de cuello.

El **tratamiento oportuno**: con un adecuado diagnóstico precoz y sin demoras en el tratamiento a medida, lograremos la eficiencia y efectividad deseadas para el control de esta enfermedad. Recomendamos ir a buscar la enfermedad y no esperar que ella venga a nosotros ^(1,2,3,10,11,12,13,14,15,16,17,18).

El **mejoramiento de las técnicas de tratamiento**: sin duda el advenimiento de las nuevas drogas oncológicas, el desarrollo de nuevas técnicas y conceptos quirúrgicos, los adelantos en inmunoterapia, en las técnicas de irradiación, etc., hacen que sean posibles la curación y mejoramiento de la calidad de vida cuando esta enfermedad está declarada; en fin, teniendo que invertir o readaptar tratamientos no inventados o que se utilizaban en otras patologías oncológicas. ^(19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41).

No debemos olvidar el enorme aporte de la ginecología argentina, tanto en el plano nacional, como internacionalmente en estos aspectos ^(1,2,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,24,25,26,27,31,32,33,34,35,36,37,38).

Hoy, se suman el Instituto Nacional del Cáncer y el Programa de Tamizaje del cáncer de cuello del Ministerio de Salud de la Nación. Debemos también mencionar el Programa PAP, impulsado ya hace algunos años atrás desde el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para sus hospitales con sus áreas programáticas.

También hay que recordar que, los ginecó-

logos y obstetras son los médicos de atención primaria de la salud femenina y que, los ginecólogos oncólogos, según la declaración del papa Juan Pablo II, durante el Congreso de IGCS en Roma 1999, son los custodios y servidores de la mujer con cáncer genito-mamario.

Es nuestra misión conjunta evitar que las mujeres sean vulnerables a esta enfermedad y más aún en el estado grávido-puerperal. Por ello nuestro objetivo es que ninguna mujer muera de cáncer de cérvix en este siglo 21.

Por otra parte, con estos conceptos vertidos también deberíamos proponernos que ninguna mujer debiera morir de cáncer genito-mamario por falta de diagnóstico precoz.

Declaraciones

Los autores declaran no tener conflictos de interés de ninguna clase, que el trabajo ha sido aprobado por el comité de ética responsable en el lugar de trabajo y no declaran medios de financiación del trabajo realizado. El artículo fue remitido con el consentimiento de todos los autores para su evaluación y publicación.

Declarations

The authors declare that they have no conflicts of interest, that the work has been approved by the ethics committee responsible in the workplace, and do not declare means of financing of the work carried out. The article was sent with the consent of all authors for their evaluation and publication.

REFERENCIAS

- Soderini, A.; Snaidas, L.: Enfoque moderno de la oncología, grupos de alto riesgo, prevención. Provenzano, S., Lange, D., Tatti, S.: "Manual de ginecología" Corpus editorial. 1º edición. 2006. Cap. 25, págs. 281-290.
- Soderini, A.; Reyes, J.C.: "Enfoque actual del tratamiento del cáncer de cuello uterino". Proago, Editorial Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 2011.
- National Cancer Instit. Cancer Stat Facts. <http://www.SEER.cancer.gov/statfacts>
- Losardo, R.J.: Tabaquismo: adicción y enfermedades. Un desafío mundial y nacional.
- Revista de la Asociación Médica Argentina, 2016; 129 (4): 36-38.
- Aragona, A.; Soderini, A.; Moschen, H.; Bonavia, E.; Garrido, R. & Cuneo, N.: Elevada mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres jóvenes del área Metropolitana de Buenos Aires. *Medicina (Buenos Aires)*. 2018; 78 (4): 234-242.
- Hurtado-Hoyo, E.; Losardo, R.J.; Renna, J.; Van-Tooren, J.A. & Hurtado-Hoyo, E. (hijo): La educación y la salud son derechos sociales, pero también una responsabilidad de todos los ciudadanos. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 2021; 134 (4): 13-23.
- Hurtado-Hoyo, E.; Losardo, R.J. & Bianchi, R.I.: Salud plena e integral: un concepto más amplio de salud. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 2021; 134 (1): 18-25.
- Bynum, S.A.; Staras, S.A.; Malo, T.L.; Giuliano, A.R.; Shenkman, E. & Vadapampil, S.T.: Factors Associated with Medicaid Providers' Recommendation of the HPV Vaccine to Low-Income Adolescent Girls. *J Adolesc. Health*. 2014, 54 (2): 190-196.
- Liddon, N.; Michael, S.L.; Dittus, P. & Markowitz, L.E.: Maternal underestimation of Child's Sexual Experience: Suggested Implications for HPV Vaccine Uptake at Recommended Ages. *J. Adolesc. Health*. 2013 53 (5): 674-676.
- Shepperd, J.A.; Howell, J.L.; Catalanotto, F.; Dodd, V.J. & Logan, H.L.: The Decision to Counsel Adolescents about HPV. *Am. J. Health Behav.*, 2013; 37 (6): 755-62.
- Picconi, M.A.: Detección de virus papiloma humano en la prevención del cáncer cérvico-uterino. *Medicina (Buenos Aires)* 2013; 73 (6): 585-596.
- Guixa, H.L. & Otturi, J.E.: Compendio de Ginecología para alumnos. López Libreros editores. 5º Edición. 1985.
- Kramer, B.S.; Gohagan, J. & Prorok, P.C.: NIH Consensus 1994: Screening. *Gynecology Oncology*, 1994; 55 (3) S20-S21.
- Berek, J.S.: Ginecología de Novak, 12ª edición. 1997.
- Hoskins, W.; Perez, C.; Young, R.: Prin-

- ciples and Practice of Gynecologic Oncology, Lippincot Ravens Publishers, 2nd. Edition, 1997.
16. Hoskins, W.; Perez, C.; Young, R.: Principles and Practice of Gynecologic Oncology, Lippincot-Ravens Publishers, 3rd. Edition, 2000.
 17. Tatti, S.; Bornstein, J. & Prendiville, W.: Colposcopy: a global perspective: introduction of the new IFCPC colposcopy terminology. *Obstet. Gynecol. Clin. North Am.*, 2013; 40 (2): 235-50.
 18. El test de VPH, Programa Nacional de Tamizaje contra el cáncer de cuello uterino. Ministerio de Salud de la Nación. 2013.
 19. Soderini, A.; Anchezar, J.P.; Bermudez, A.; Bonilla, C.; Garrido, G.; Sardi, J.: "Preservación de la inervación pelviana en la cirugía radical por cáncer de cuello uterino. Presentación de la técnica quirúrgica y resultados preliminares". *Revista de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*. Vol. 85, N° 968, agosto 2006, págs. 101-117.
 20. Soderini, A.; Sardi, J.: Nerve Sparing Surgery Avoids Complications. *FIGO Newsletter*, Page 10. 2006.
 21. AAGO, Guías para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del cáncer genital femenino. Editorial Ascune, 2013.
 22. Arrighi; Otturi, J.; Gómez; Rueda: "El precáncer Ginecológico". López Libreros Editores. 1976.
 23. Ayhan, A.; Reed, N.; Gultekin, M.; Dursun, P.: "Textbook of Gynaecological Oncology". Günes Publishing. 2010, Section III, V, VI, VII.
 24. Ayhan, Ali; Gultekin, M.; Polat, D. "Textbook of Gynaecological Oncology". Günes Publishing. 2011, Section III, V, VI, VII.
 25. Cúneo, N.; Soderini, A.; Rodich, L.; Reyes, C.; Arias, C.; Aragona, A. & Bonavía, E.: Traquelectomía radical abdominal con preservación de la arteria uterina (TRAPAU): presentación de la técnica quirúrgica y evaluación de resultados iniciales. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 2009; 55 (4): 273-280.
 26. Dargent, D.: Pregnancies following radical trachelectomy for invasive cervical cancer. *Gynecol. Oncol.*, 1994; 52: 105.
 27. Disaia, P.J. & Creasman, W.T.: *Oncología Ginecológica Clínica*. (Vol. 1) Mosby/Doyma Libros. 4° Edición. 1994.
 28. Ferreyra, M.; Soderini, A. & Sardi, J.: Subradical treatment for carcinoma of the cervix IB. Dogma or utopia. In *European School of Oncology in the First Latin-American Educational Convention*. Buenos Aires, 12 al 14 de noviembre de 1995.
 29. Giaroli, A.; Sananes, C.; Sardi, J.; Maya, A.; et al.: Lymph node metastases in carcinoma of the cervix uteri: response to neoadjuvant chemotherapy and its impact on survival. *Gynecologic Oncology* 1990; 39 (1): 34-39.
 30. Levine, D.; Dizon, D.; Yashar, C.; Barakat, R.; Berchuck, A.; Markman, M. & Randall, M.: "Handbook for Principles and Practice of Gynecologic Oncology", Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins. 2010. Chapters 1, 2 and 3.
 31. Plante, M.; Renaud, M.; Francois, H. & Roy, M.: Vaginal radical trachelectomy: an oncologically safe fertility-preserving surgery. An update series of 72 cases and review of the literature. *Gynecol. Oncol.*, 2004; 94 (3): 614-23.
 32. Sardi, J.E.; Di Paola, G.R.; et al.: A possible new trend in the management of the carcinoma of the cervix uteri. *Gyn. Oncol.*, 1986; 25 (2): 139-149.
 33. Sardi, J.; Sananes, C.; Giaroli, A.; Rueda, N.G.; Di Paola, G.; Vighi, S. & Burlando, S.: is subradical surgical treatment for carcinoma of the cervix uteri stage IB logical? *Gynecol. Oncol.* 1989, 32 (3): 360-364.
 34. Sardi, J.; Sananes, C.; Giaroli, A.; et al: Neoadjuvant chemotherapy in cervical carcinoma stage IIB: a controlled randomized trial. *Int. J. Gynecol. Cancer*, 1998, 8 (6): 441-450.
 35. Sardi, J.; Giaroli, A.; Sananes, C.; Ferreira, M.; Soderini, A.; et al.: Long-term follow-up of the first randomized trial using neoadjuvant chemotherapy in stage Ib squamous carcinoma of the cervix: The final results. *Gynecol. Oncol.* 1997; 67 (1): 61-9.

36. Sardi, J.; Giaroli, A.; Sananes, C.; et al.: Randomized trial with neoadjuvant chemotherapy in stage IIIB squamous carcinoma of cervix uteri: unexpected therapeutic management. *Int. J. Gynecol. Cancer*, 1996; 6 (2): 85-93.
37. Sardi, J.; Sananes, C.; Giaroli, A.; Maya, G. & Di Paola, G.: Neoadjuvant chemotherapy in locally advanced carcinoma of the cervix uteri. *Gynecologic Oncology* 1990; 38 (3), 486-493.
38. Soderini, A.; Aragona, A. & Bonavía, E.: Neoadjuvant chemotherapy (NCH) followed by abdominal radical trachelectomy (ART) in cervical cancer: long term follow up results of the Buenos Aires experience. *Adv. Surg. Res.* 2017; 1 (1): 7,12, 6-10.
39. Soderini, A.; Sardi, J.; Giaroli, A.; Sananes, C.; Garrido, G.; Gutnisky, R.; Palacios Jaraquemada, J.; Provenzano, S. & Bermúdez, A.: Nerve sparing radical hysterectomy for cervical cancer. Preliminary results. *International Journal of Gynecological Cancer*. Vol. 16, Supplement 3, p. 719, 2006.
40. Taylor, R.R.; Teneriello, M.G.; Nash, J.D.; Park, R. & Birrer, M.J.: The molecular genetics of gyn malignancies. *Oncology (Williston Park, NY)*, 1994; 8 (10): 63-70.
41. Ungar, L.; Del Priore, G. & Boyle, D.B.: Abdominal radical trachelectomy: Follow up of the first 20 cases. *Gynecol. Oncol.* 2002; 84 (3): 489.

RESUMEN

En este artículo tratamos de mostrar la actual realidad y problemática del cáncer de cuello uterino en la salud pública. Su repercusión en la población femenina desde temprana edad y el plan de acción para su control como política a largo plazo para disminuir su mortalidad.

Palabras clave: Cáncer de cérvix, cáncer de cuello uterino, cáncer cérvico-uterino, salud pública.