

Prevenir y curar es posible[©]



Este tipo de cáncer, de evolución lenta, puede curarse en casi el 100% de los casos, siempre que sea detectado a tiempo. La detección se realiza de forma muy sencilla a través de la citología. Pero, en la actualidad, unas pocas mujeres son examinadas más veces de lo necesario y otras lo son raramente o nunca.

el mayor número de casos se produce entre los 44 y 49 años de edad. Un dato contrastado es que en los países donde la población femenina se somete periódicamente a una citología, la tasa de mortalidad derivada de esta enfermedad disminuye notablemente. Debido a que el cáncer de cuello de útero comienza por cierto tipo de lesiones, que se pueden detectar con una citología antes de que se transformen en cáncer, es posible tratarlas a tiempo para evitar que éste llegue a aparecer. Y si el cáncer es diagnosticado cuando ya existe, pero en una fase inicial, la enfermedad se puede tratar fácilmente, con muchas posibilidades de curación.

El cáncer de cuello de útero o de cérvix es una enfermedad que provoca estragos, sobre todo en los países en vías de desarrollo. En estos países se diagnostica el 80% de los cánceres de cuello de útero, que es una de las formas de cáncer más extendidas en mujeres relativamente jóvenes.

Cada año mueren a causa de esta enfermedad 500.000 mujeres en el mundo, de las cuales menos de 30.000 son europeas. En nuestro país tenemos una de las incidencias más bajas del mundo (de 4 a 10 casos por cada 100.000 mujeres) y es la más baja de la Unión Europea: entre las españolas,

La zona de peligro

El útero se compone de dos partes: el cuerpo uterino (donde el feto se desarrolla) y el cuello del útero, que es un canal estrecho que une el útero con

la parte superior de la vagina.

Es en esta zona de unión donde aparece el cáncer de cuello uterino. Pero en el transcurso de la vida de una mujer, el cuello puede cambiar de color, de forma y también desplazarse ligeramente: en las mujeres jóvenes antes de la pubertad y en las de cierta edad, esta zona de transición está situada demasiado alta para ser accesible a la vista o al tacto, lo que hace más difícil detectar un posible cáncer. En las mujeres adultas no menopáusicas, esta zona es perfectamente visible en un examen vaginal realizado con un espéculo, instrumento metálico que mantiene la vagina abierta.

Sin embargo, en una fase precoz las lesiones no se detectan a simple vista. Para ello es necesario tomar y examinar una muestra de células. La técnica de detección que se utiliza habitualmente para este examen es la citología, que recibe también otros nombres: frotis cervical o técnica de Papanicolaou (nombre de su creador).

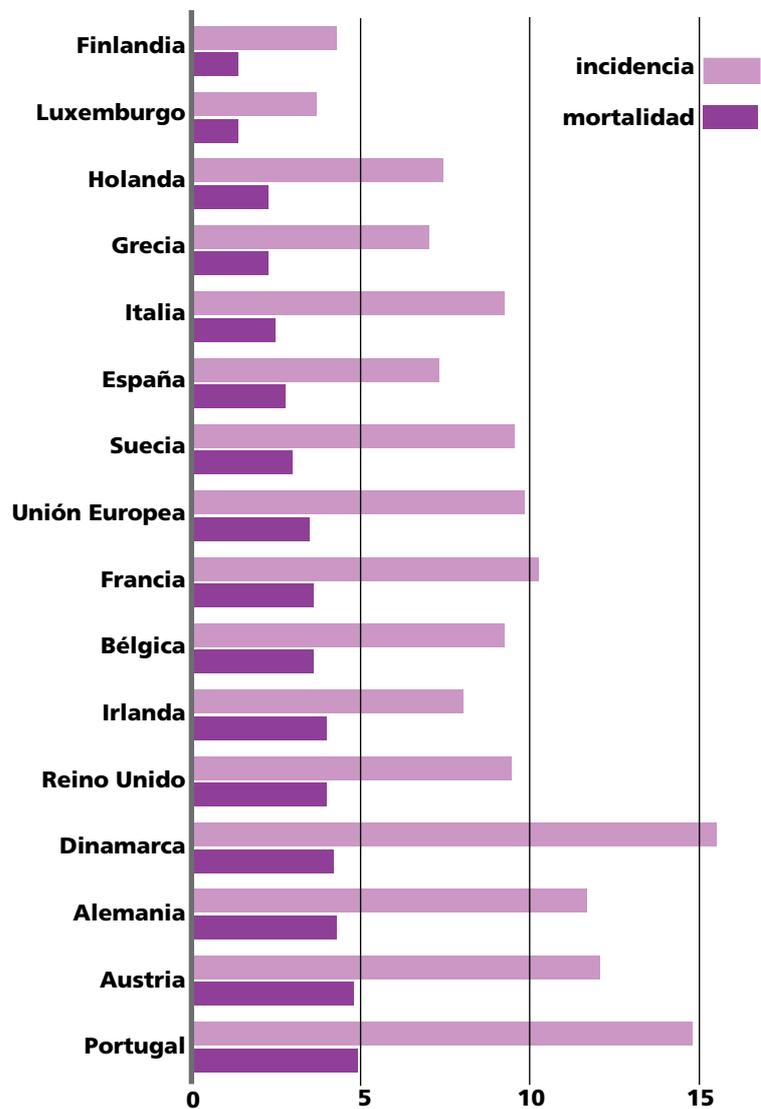
La citología

Es una técnica indolora que se utiliza para examinar el cuello del útero y observar el estado de sus células superficiales. Consiste en raspar suavemente la superficie del cuello del útero en tres zonas (exocérvix, fondo de saco vaginal posterior y endocérvix) para obtener las células superficiales de ellas, pues es en estas células donde empiezan a aparecer las lesiones que podrían llegar a producir un cáncer. Las muestras se envían al laboratorio para su estudio al microscopio.

Interpretar bien los resultados es casi tan importante como realizar bien la toma de muestras. Los resultados deben relacionarse con otros datos personales de la paciente: edad, uso de anticonceptivos, estado hormonal, resultados de frotis anteriores, etc. El objetivo de esta prueba es detectar modificaciones celulares del cuello del útero, que preceden a la aparición del cáncer. La mayor parte de las alteraciones celulares no cancerosas no suelen avanzar hacia lesiones más graves; en las mujeres jóvenes es muy frecuente que se curen espontáneamente.

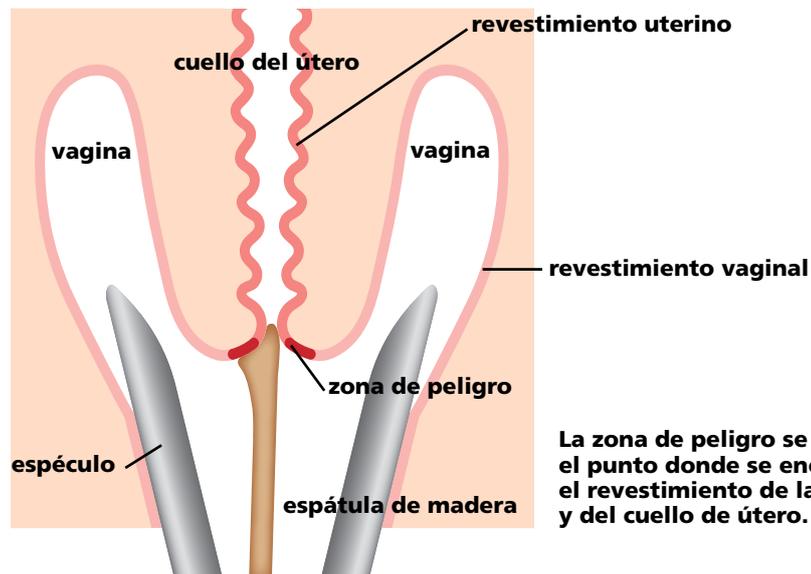
Si los resultados son buenos, no es necesario realizar otra citología al menos

CASOS POR CADA 100.000 MUJERES EN 2000



Fuente: Dr. M. Arbyn WIG, Globocan 2000

Finlandia es un buen ejemplo de eficacia contra el cáncer de cérvix. Las mujeres no se someten a una citología todos los años sino cada 5 años, pero casi el 100% de la población femenina en edad de desarrollar este tipo de cáncer pasa por esta revisión. Ha aumentado en un 60% el número de cánceres detectados y, sin embargo, la mortalidad por esta causa ha disminuido considerablemente.



La zona de peligro se sitúa en el punto donde se encuentran el revestimiento de la vagina y del cuello de útero.

SIN SÍNTOMAS

El cáncer de cérvix no siempre da síntomas. A veces, en su fase inicial, produce un flujo vaginal acuoso rosado (como agua de lavar carne); también pueden aparecer hemorragias tras el coito, después de un lavado vaginal y, menos frecuentemente, con la defecación. En ocasiones, se produce un sangrado intermitente entre regla y regla. Ante la aparición de cualquiera de estos síntomas es necesario realizar una consulta médica.

en 3 años. Ahora bien, si se detecta una displasia (un cambio en las células), hay más posibilidades de que las células más profundas estén afectadas, y en ese caso será oportuno un estudio más profundo a través de una colposcopia, que consiste en introducir un dispositivo dentro de la vagina hasta llegar a ver el cuello uterino y localizar la zona alterada para tomar una biopsia de ese tejido.

Para aumentar las posibilidades de realizar una detección fiable, se aconseja a la mujer que se va a someter a una citología que tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- el mejor momento para realizar un frotis se sitúa entre el séptimo y el decimoquinto día después del primer día del ciclo menstrual;
- una ducha vaginal 24 horas antes del examen puede falsear los resultados;
- lo mismo ocurre con las relaciones sexuales, con o sin utilización de productos espermicidas, mantenidas en las 48 horas anteriores al examen.

HPV y otros factores de riesgo

Está científicamente demostrado que más del 95% de los cánceres de cuello de útero los provoca el virus del papiloma humano (en inglés Human Papilloma Virus o HPV). Este virus suele encontrarse en la zona genital y anal tanto de los hombres como de las mujeres y se transmite por contacto sexual. De los 35 tipos de virus HPV que se conocen, 15 pueden provocar cáncer

de cérvix y los demás, verrugas genitales (de ellas hablamos en OCU-Salud nº 54, junio-julio 2004).

Los otros factores de riesgo asociados a este cáncer son:

- las relaciones sexuales y partos múltiples a una edad precoz (antes de los 16 años);
- las relaciones sexuales sin preservativo con un elevado número de parejas;
- el sida u otra enfermedad o tratamiento inmunodepresivo (la quimioterapia, por ejemplo).

Informar bien para desdramatizar

Un buen médico debe ofrecer las explicaciones necesarias cuando realiza una citología, en particular si se trata de la primera vez para la paciente. Le debe advertir también de las posibles molestias posteriores, como por ejemplo un ligero sangrado, y explicarle por qué es recomendable que se someta a ese examen regularmente.

La paciente debe saber también que hasta el 10% de las citologías realizadas son inútiles por una u otra razón: un número insuficiente de células, demasiados glóbulos blancos o rojos,



Tanto si se trata de una espátula de madera combinada con un pequeño cepillo de plástico como de un cepillo especial con cerdas largas y cortas, el material empleado para realizar el frotis no tiene demasiada importancia. Si la tiene una buena técnica y una interpretación correcta de los resultados.

presencia de una infección, una técnica deficiente de toma de muestras...

En estos casos, el laboratorio avisa al médico para realizar a la paciente una nueva citología entre 3 y 6 meses después de la anterior. Es importante explicar bien a la paciente la razón de este nuevo análisis, con el fin de no preocuparla sin necesidad.

Lo mismo ocurre cuando una citología revela la presencia de células anormales. A este respecto, no está de más saber que las células de la zona de unión entre el útero y la vagina están, por naturaleza, muy sujetas a modificaciones y que cualquier alteración celular está lejos de ser sinónimo de cáncer. En estos casos se realiza una segunda citología en la que a menudo se constata que las anomalías observadas inicialmente han desaparecido espontáneamente, sin el menor tratamiento. En mujeres jóvenes ocurre incluso que las células cancerosas desaparecen solas.

Un tratamiento a medida

El tipo de tratamiento del cáncer depende naturalmente de la gravedad de la lesión detectada, pero también de la edad de la paciente, de otros factores de riesgo, de su posible deseo de tener hijos, etc.

Las lesiones no cancerosas localizadas (displasia), cuando es necesario, se tratan con láser, o crioterapia, o cauterización, o se extirpan en una intervención quirúrgica. Después de la curación, se realizan nuevos controles periódicamente.

En el caso de una lesión cancerosa, se realiza un chequeo completo de salud para determinar la intervención más indicada: extirpar parcial o completamente el útero, y, si fuese necesario, además tratar con quimioterapia o radioterapia.

El pronóstico de un cáncer establecido es relativamente bueno: a los 5 años de la detección la supervivencia es del 62%.

Más prevención por el mismo precio

Junto con los cánceres de mama y de intestino (incluido el de recto), el de cuello uterino forma parte de los únicos tres tipos de cáncer para los que existe

oficialmente un consenso europeo sobre la utilidad de la detección sistemática, es decir, un diagnóstico precoz de la enfermedad en todas las mujeres afectadas.

Desgraciadamente, esta unanimidad no ha dado lugar hasta ahora a un acercamiento tan uniforme.

Finlandia, donde las mujeres de entre 35 y 60 años sólo son examinadas cada 5 años, es el país que obtiene los mejores resultados de una detección sistemática. Sin embargo, en Alemania y Austria se recomienda una citología cada año y los resultados no son tan buenos como en Finlandia.

En la mayoría de los países europeos, los exámenes se realizan de forma ineficaz y oportunista. Por una parte, los hay inútiles, como por ejemplo los efectuados a mujeres demasiado jóvenes o si se llevan a cabo cada año en vez de cada tres años. Por otra parte, un gran número de mujeres, particularmente en los grupos que reúnen mayor número de factores de riesgo, son examinadas muy de vez en cuando o nunca.

En nuestro país, teniendo en cuenta

ENEMIGO CONOCIDO

- Desde que aparecen las primeras lesiones en las células del cuello uterino hasta que se convierten en células cancerosas en situación de gravedad pueden pasar fácilmente de 12 a 15 años. Casi el 80% de las lesiones iniciales se curan solas.
- Gracias a la citología es posible la detección precoz y, en ese caso, curar casi el 100% de los cánceres de cuello de útero.
- La principal causa del cáncer de cérvix es el HPV o Virus del Papiloma Humano: un motivo más para prevenir la infección genital por HPV.

la incidencia del cáncer de cérvix, los conocimientos sobre la evolución lenta de la enfermedad y los recursos de que disponemos, el Programa de Actividades para la Promoción de la Salud ha establecido la siguiente pauta de actuación: recomienda que tras dos citologías anuales normales, esta prueba se realice cada 5 años en las mujeres

sexualmente activas de 35 a 65 años; a las mujeres de más de 65 años a las que no se les haya practicado citologías en los últimos 5 se les realizarán 2 anuales y, si fuesen normales, no se harán más. Esto no quiere decir que se siga de forma general este patrón, pues otras sociedades científicas, guiadas por otros criterios, utilizan protocolos de actuación diferentes.

En cualquier caso, hay que buscar la mejor distribución de las citologías que permita no tener que recurrir a un número tan elevado de terapias costosas y drásticas (cuando se diagnostica la enfermedad en una fase avanzada) y salvar más vidas sin aumentar por ello el gasto sanitario.

Y no sólo es importante llegar a la población diana y someterla a una frecuencia apropiada de exámenes para limitar el despilfarro. La calidad de las citologías realizadas y su seguimiento son igualmente importantes: para poder ser utilizadas, las muestras deben ser tomadas, fijadas e interpretadas en el momento adecuado y siguiendo métodos estandarizados. ■

Seguridad Alimentaria en www.ocu.org información interactiva para su salud y la de los suyos al estilo OCU



En www.ocu.org la Alimentación ocupa un lugar importante. Actualmente, puede acceder a contenidos muy variados sobre este tema. Y manténgase conectado porque en el futuro se añadirán nuevas informaciones, aplicaciones, etc.

INFORMES

- ▶ Trazabilidad de los alimentos
- ▶ Inoaditivos
- ▶ El etiquetado de los alimentos funcionales
- ▶ Cómo adelgazar: la clave del éxito
- ▶ Acrilamidas en la alimentación
- ▶ OGM: respondemos a sus preguntas

INFOTECA

- ▶ Alimentos e ingredientes que tienen o pueden tener huevo o leche

CONSULTORIO

- ▶ Etiquetado de los alimentos ecológicos

- ▶ Temperatura de los congelados
- ▶ Consumo de boquerones
- ▶ Organismos Genéticamente Modificados

Y MUCHO MÁS...



Coma seguro con www.ocu.org

en: ▶ CANAL ALIMENTACIÓN / SEGURIDAD ALIMENTARIA ▶ INFORMES / ALIMENTACIÓN ▶ CONSULTORIO / ALIMENTACIÓN