

LO QUE DEBEMOS SABER sobre el Cáncer de Cuello Uterino (Cáncer de Cervix)

Por: Dr. Javier Emilio Salas Bolaños*
Esp. Carlos Pantoja Agreda**

RESUMEN

La infección por virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para cáncer de cervix. Los virus del papiloma humano son un grupo de virus que pueden infectar el cuello del útero (cervix). Estos virus se transmiten de una persona a otra a través de las relaciones sexuales.

La citología puede detectar los cambios celulares causados por el VPH. El tratamiento de estas lesiones precancerosas pueden prevenir el cáncer invasor del cervix.

PALABRAS CLAVES

Cáncer cervix, virus del papiloma humano, citología.

ABSTRACT

WHAT WE SHOULD KNOW ABOUT CERVICAL CANCER

An infection caused by the human papiloma virus (HPV) is a primary risk factor for cervical cancer. Human papiloma viruses are transmitted by sexual relations and can infect the cervix. A tissue examination can detect cellular changes and treatment can prevent cancer.

El cáncer del cuello uterino representa un grave problema de salud pública en nuestro departamento; con base en estudios del Instituto Departamental de Salud de Nariño se encontró que es la patología tumoral de mayor incidencia en nuestro departamento (www.idsn.gov.co).

La citología en mujeres que iniciaron vida sexual, es el medio de detección precoz de las condiciones precancerosas; si se detectan estas lesiones precancerosas se pueden tratar y evitar que se conviertan en lesiones cancerosas y cáncer invasor; se ha demostrado que la detección y el manejo precoz de estas anomalías reduce la incidencia de morbilidad y mortalidad por cáncer invasor.

Se han detectado factores que aumentan el riesgo de adquirir lesiones precancerosas y cáncer de cervix. Se postula que las anomalías del cuello uterino aparecen cuando estos factores actúan juntos.

Las mujeres que inician su vida sexual en forma temprana, especialmente aquellas que lo hacen antes de los 16 años y quienes han tenido muchas parejas sexuales, al igual que la promiscuidad (más de una pareja al año), dan a la mujer un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cervix.

* Dr. Javier Emilio Salas Bolaños, Médico Cirujano Universidad del Cauca, Especialista en Ginecología y Obstetricia Universidad Nacional, Especialización en Docencia Universitaria Universidad de Nariño, Docente Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Mariana – Programa de Enfermería - javiersalasgine@hotmail.com.

** Esp. Carlos Pantoja Agreda, Biólogo con Énfasis en Ecología, Especialista en Docencia Universitaria Universidad de Nariño, Docente Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Mariana – Programa de Enfermería – ch-pantoja@latinmail.com

La mujer también tiene mayor riesgo si su o sus compañeros iniciaron en forma precoz la actividad sexual, han tenido muchas parejas sexuales, son promiscuos y/o han sido parejas de mujeres que tuvieron enfermedad preneoplásica o cáncer de cervix.

El virus del papiloma humano (VPH), que se adquiere por transmisión sexual, se ha relacionado con el crecimiento de células anormales en el cervix; las mujeres que adquieren este virus o mujeres cuyos compañeros son portadores del virus tienen mayor incidencia de patología maligna del cuello uterino. Se ha encontrado que el fumar también aumenta el riesgo de este cáncer, y el riesgo es mayor a mayor número de cigarrillos que se consumen y a mayor número de años que ella ha fumado.

Las mujeres que adquieren el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el virus que causa el SIDA, tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cervix. Además se ha implicado al virus del herpes como un factor que aumenta la probabilidad de adquirir patología maligna del cuello uterino.

En la actualidad, la detección temprana de las lesiones precancerosas por medio de la citología sigue siendo el método más eficaz para prevenir el cáncer de cervix. Esta prueba es una prueba sencilla, sin dolor, que nos permite detectar células anormales en estadios iniciales; se toma en el consultorio y está exenta de riesgos. Es ideal realizarla a mitad del periodo menstrual (10 a 20 días contados a partir del primer día de menstruación) y se realiza en mujeres que ya iniciaron vida sexual, no se realiza en la mujer virgen.

En nuestro medio se aconseja realizarla anualmente y cuando se encuentren anomalías en el estudio citológico; buscar la ayuda médica especializada (consulta ginecológica) para realizar estudios mucho más específicos como un examen del cuello uterino utilizando lentes de aumento (colposcopia), y tomar biopsias en aquellas mujeres con cambios anormales en este estudio.

Cuando se encuentran anomalías en la colposcopia-biopsia, el manejo de estas lesiones preneoplásicas evita que la mujer padezca de cáncer invasor del cervix. Cuando estas lesiones requieren tratamiento, el

manejo puede realizarse utilizando: criocauterización (destrucción de la lesión con temperaturas muy bajas utilizando nitrógeno líquido), escisión de la lesión con láser, preservando el tejido sano que se encuentra alrededor de la zona anómala, electrocirugía utilizando radiofrecuencia con asa para retirar el tejido afectado y, en casos más avanzados, cirugía, que puede ser la histerectomía.

Es responsabilidad de toda mujer que ha iniciado su vida sexual acudir a la toma de la citología anual para realizar un diagnóstico, manejo y tratamiento oportuno de cualquier lesión cervical; si todas las mujeres acudieran a la toma de citología se evitarían miles de muertes por esta enfermedad.