INFORMACIÓN **CÁNCER DE CÉRVIX**

¿Qué es el cáncer de cérvix?

ENGAGe
ESGO | European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups

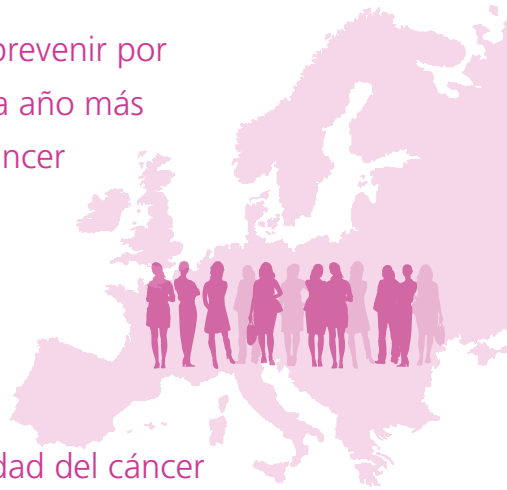
ASACO
Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario y Ginecológico

ENGAGe está publicando una serie de fichas técnicas para aumentar el conocimiento sobre los cánceres ginecológicos y para apoyarlos trabajando desde la raíz de la enfermedad.

- El número de mujeres en Europa que se someten a revisiones para cribado de cáncer decérvix oscila entre un **10 to 79%**[1], y las tasas de vacunación del Virus de Papiloma Humano (VPH) son menores de las esperadas en muchos países.[2]
- Las probabilidades de ser diagnosticada o morir por un cáncer de cérvix son mayores para las mujeres de Europa del Este.[3]

"El cáncer de cérvix es el cáncer ginecológico más fácil de prevenir por medio de revisiones regulares y vacunación, y aun así cada año más de **58,000** mujeres en Europa son diagnosticadas de cáncer de cérvix y alrededor de **24,000** mueren debido a esta enfermedad.[3]"

says Professor Vesna Kesic, Former ESGO President.



"Los programas de prevención basados en citologías han conseguido una gran reducción en la incidencia y mortalidad del cáncer de cérvix; solamente con la prueba del VPH o combinado con las citologías periódicas, se puede aumentar la detección de lesiones precursoras del cáncer de cérvix. La vacunación puede proteger contra el 95-100% de las infecciones VPH incluidas en la vacuna pero no puede curar la infección en mujeres que la tienen (que son VPH positivas en su ADN). En todo caso, basado en evidencias científicas, la vacunación contra el VPH se recomienda incluso para mujeres con infección VPH sin límite de edad."

ENGAGe (la Red Europea de Grupos de Apoyo del Cáncer Ginecológico) es una red para todos los grupos de apoyo que representan cánceres ginecológicos, especialmente cánceres de ovario, endometrio, cérvix, vulva y raros. ENGAGe fue fundada en 2012 por ESGO, la Sociedad Europea de Cáncer Ginecológico.

References:

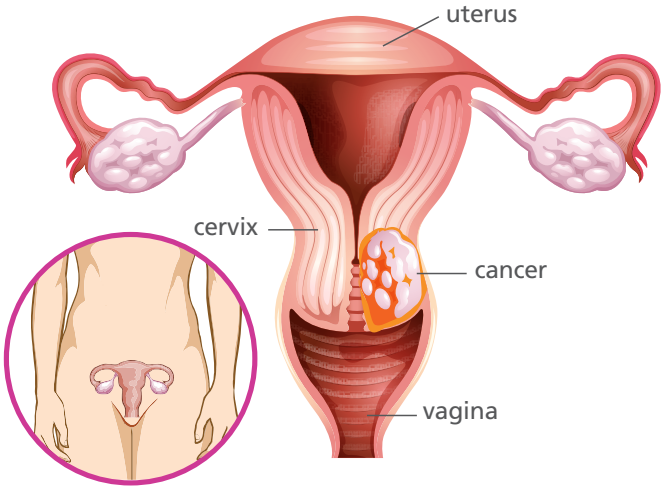
1. Anttila A, et al. Eur J Cancer 2009;45:2649-58
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries—an update. Stockholm: ECDC; 2012
3. Ferlay J, et al. Eur J Cancer 2013;49:1374-403

This fact sheet is a general guide to your group's strategy. European countries vary in their laws, regulations, culture and practices, so always seek advice from your national or local authorities.

© European Network of Gynaecological Cancer Advocacy Groups 2018

Cáncer Cervical

¿Qué es el cáncer cervical?



Cuando el cáncer empieza en el cérvix se llama cáncer de cérvix o cáncer cervical. El cérvix es una parte del aparato reproductor de la mujer, es la parte más baja y estrecha del útero que conecta con la parte superior de la vagina. El cáncer de cérvix es el segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres de 15 a 44 años, y el quinto más común entre las mujeres europeas de todas las edades.[1,2]

Casi todos los cánceres de cérvix son causados por el virus del papiloma humano (VPH), al cual se está expuesto tan pronto como se es sexualmente activo. El VPH es un virus extremadamente común. En algún momento de nuestra vida la mayoría de nosotros tendrá contacto con el virus. La infección normalmente desaparece sin ningún tratamiento pero ciertos tipos de VPH pueden persistir. Los chequeos regulares son necesarios para detectar estas infecciones persistentes o recurrentes.

Los VPH comprenden un amplio grupo de virus y hay algunos de bajo y otros de alto riesgo.[8]

Tipos de VPH de bajo riesgo

Algunos tipos de VPH genitales pueden producir verrugas en o alrededor del ano y genitales, tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres, también puede haber verrugas en el cérvix y en la vagina. Debido a que estas verrugas muy raramente derivan en un cáncer, son llamados virus de bajo riesgo.

Tipos de VPH de alto riesgo

Otros tipos de VPH genitales han sido asociados al cáncer tanto en hombres como en mujeres. Esos tipos son llamados de "alto riesgo" porque pueden producir cáncer. A los médicos les preocupan más los cambios celulares y pre-cánceres asociados a estos tipos, porque estos son los que pueden convertirse en cáncer cervical con el tiempo. Los VHP de alto riesgo más comunes incluyen el VPH 16 y 18.

En las mujeres que tienen un riesgo elevado de desarrollar cáncer cervical, la infección VPH persistente puede derivar en cambios pre-cancerosos llamados neoplasia intraepitelial cervical (CIN en inglés) lesión intraepitelial escamosa de alto grado (H-SIL en inglés). Si no se trata, el CIN H-SIL con el tiempo se puede conviertir en un cáncer de cérvix que puede invadir tejidos adyacentes. Este proceso, de infección VPH a un cáncer de cérvix invasivo, normalmente lleva al menos 10-15 años.

Los grados de CIN se explican en el apartado *"¿Cómo se reportan los resultados de la biopsia?"*

¿Cómo se puede prevenir el cáncer de cérvix?

Chequeos cervicales

La citología consiste el tomar muestras del cérvix que son examinadas para detectar anomalías que puedan convertirse en cáncer en el futuro. Si se detecta de manera temprana el cáncer cervical invasivo en mujeres jóvenes puede ser tratado de forma conservadora (conización, traquelectomía) que permite preservar la fertilidad.

Los programas de chequeo cervical varían dependiendo del país, pero en general se recomienda:[3]

- Comenzar los chequeos a los 20-30 años, pero preferiblemente no antes de los 25-30, dependiendo de la incidencia de cáncer de cérvix en el país. (El objetivo es evitar tratamientos innecesarios y posibles complicaciones en el embarazo porque los cambios relativos al VPH normalmente desaparecen por sí mismos en la mayoría de las mujeres jóvenes).
- Continuar con los chequeos cada 3 o 5 años hasta la edad de 60-65 años.
- Se puede dejar de hacer chequeos en mujeres mayores de 65 años con tres o más chequeos consecutivos normales.
- Prestar especial atención a mujeres mayores que nunca se han hecho un chequeo porque están en riesgo elevado de cáncer de cérvix.

La citología es una forma de detectar células anormales en el cérvix:

• Test Papanicolau (Pap) o citología basada en líquido:

En ambos tests se recogen las células del cérvix y se analizan bajo el microscopio. Algunos países prefieren la citología basada en líquido porque se reduce la necesidad de hacer más pruebas. Un resultado anormal del Pap implica que será necesario realizar otras pruebas para averiguar si existe un cáncer o pre-cáncer.

• Test HPV

Este test se añade a algunos programas de chequeo cervical porque ayuda a identificar mujeres que tienen un tipo de VPH de elevado riesgo. Los test de VPH se pueden usar para chequeos primarios en mujeres de más de 30 años y hasta la edad máxima de los chequeos, que puede variar entre los 60-70 años según el país.

Los test de VPH se utilizan de 3 formas:

1-Pruebas primarias de cáncer de cérvix

2-Triaje: si algún test Pap o citología basada en líquido muestra los primeros signos de cambios anormales en las células, la muestra pasa al test VPH. Se el HPV da positivo, es decir, se encuentra un alto riesgo de VPH, se ofrece a la mujer la posibilidad de hacerse una colposcopia (una vista detallada del cérvix utilizando un instrumento de aumento llamado colposcopia). Si no hay VPH (resultado del test negativo), la mujer puede volver al programa regular de chequeos cada 3-5 años.

3-Test de cura: isi la muestra es VPH negativo después de que las células anormales hayan sido tratadas, la mujer puede volver a los chequeos regulares. La repetición de la colposcopia se oferce si después del tratamiento se encuentra VPH. El test Pap, la citología basada en líquido y el test VPH sirven únicamente para prevenir el cáncer de cérvix. No sirven para identificar otros tipos de cánceres ginecológicos como de ovarios, uterino, vaginal o de vulva. Así que incluso siguiendo chequeos cervicales regulares, es importante consultar al médico sobre cualquier señal o síntoma anormal (ver abajo).

Vacunación VPH

Son tres las vacunas que protegen contra la infección persistente causada por diferentes tipos de VPH, incluyendo 2 tipos de alto riesgo que producen el 70% de los cánceres cervicales. Aun así, los chequeos siguen siendo críticos para proteger a las mujeres del cáncer cervical porque la vacunación HPV reduce el riesgo de desarrollar el cáncer pero no lo erradica.

Las tres vacunas HPV se administran en 2 o 3 inyecciones en unos 6-12 meses. Las chicas quedan más protegidas si reciben todas las dosis y tienen tiempo de desarrollar una respuesta inmune antes de ser sexualmente activas. Muchos países europeos han introducido ahora la vacunación contra el VPH en sus programas rutinarios para chicas entre 10-14 años. Pero en muchos países, son menos chicas de las esperadas las que han recibido la vacuna, y la edad objetivo, financiación y entrega de las vacunas difiere mucho dentro de Europa.[5]

VPH también puede producir verrugas genitales y otros cánceres, incluyendo cáncer de pene o de ano. En el futuro, más países pueden introducir la vacuna VPH para chicos dependiendo de su efectividad y coste eficiencia.

Factores que aumentan la probabilidad de que el VPH persista y se convierta en cáncer de cérvix incluyen:[6]

- Fumar
- Otras infecciones como herpes y clamidia
- VIH e inmunodeprimidos como después de un trasplante
- Tener varios hijos
- Múltiples parejas sexuales y edad temprana de primeras relaciones sexuales (porque aumenta la probabilidad de infección VPH)
- Historia personal de cáncer ginecológico o de otro tipo
- Historia familiar de cáncer cervical
- Edad (ser mayor)

¿Cómo se diagnostica el cáncer cervical?

El primer paso en detectar cáncer de cérvix es siempre un resultado anormal del test VPH. Esto derivará en más pruebas que pueden terminar con un diagnóstico de cáncer cervical.

Se puede sospechar de cáncer cervical si tienes sangrado vaginal anormal (el síntoma más común):

- Entre períodos (regla) o durante o después del coito
- Sangrado post-menopausia, si no estás en tratamiento hormonal sustitutivo o lo has detenido durante seis semanas. Otros síntomas incluyen:
- Secreción vaginal que puede tener mal olor
- Incomodidad o dolor en la pelvis incluyendo durante el coito
- Dolor en la parte baja de la espalda

Estos síntomas se pueden deber a un cáncer cervical, pero se pueden producir por otras circunstancias también. En todo caso, deberías consultar a un médico inmediatamente si tienes alguno de los esos síntomas.

Las pruebas para confirmar el diagnóstico incluyen:

- Examen pélvico interno para chequear el cérvix
- Colposcopia
- Biopsia de cérvix
- Escáner para evaluar cuánto se ha extendido el cáncer.

Las células pre-cancerosas y el cáncer cervical en estadios iniciales normalmente no producen ningún síntoma, y sólo puede ser detectado por el Pap o citología basada en líquido o colposcopia. El diagnóstico se confirma definitivamente con una biopsia (cogiendo una pequeña muestra de tejido para analizar bajo el microscopio).

¿Cómo se reportan los resultados de la biopsia?[9]

Los cambios pre-cancerosos en una biopsia se llaman neoplasia cervical intraepitelial (CIN en inglés), mientras que en un test Pap test se llamarían lesión squamous intraepitelial escamosa (SIL en inglés). El CIN se gradúa en una escala de 1 a 3 basado en la cantidad de tejido que parece anormal cuando se estudia al microscopio. En CIN1, sólo una pequeña parte del tejido se considera anormal, y es considerado el pre-cáncer de cérvix menos importante. En CIN2, más tejido parece anormal y en CIN3 la mayor parte del tejido parece anormal. CIN3 es el pre-cáncer más importante.

Algunas veces se utiliza el término displasia en lugar de CIN. CIN1 es lo mismo que displasia leve, CIN2 displasia moderada y CIN3 incluye displasia severa así como carcinoma in situ, que no ha empezado a invadir los tejidos normales. Los términos para reportar el cáncer (carcinoma escamoso celular y adenocarcinoma) son los mismos para los test Pap y las biopsias.

¿Cómo se trata el cáncer cervical?

Tratamiento

Las células anormales pueden ser eliminadas antes de que se conviertan en cancerígenas mediante cirugía, mediante su extirpación o su destrucción. Quitar la lesión es preferible ya que así se puede hacer la valoración patológica. El tratamiento del cáncer invasivo puede incluir una combinación de:

- La cirugía puede curar los cánceres limitados al cérvix y tejidos adyacentes. Se puede realizar mediante laparotomía (cirugía abierta) o laparoscopia/robótica (cirugía "mínimamente invasiva").
- La radioterapia puede curar el cáncer limitado al cérvix, y también se utiliza para destruir las células cancerosas que puedan quedar después de la cirugía, o para aliviar los síntomas. También es muy efectiva contras los cánceres avanzados, con o sin quimioterapia.
- La quimioterapia se utiliza para reducir el cáncer avanzado y aliviar los síntomas. Algunas veces se utiliza antes de la cirugía o radioterapia.

Los tratamientos para el cáncer cervical avanzado son una combinación de ambos, quimioterapia y radioterapia. En estos casos hay un riesgo más alto de que el tumor vuelva a crecer localmente, con aparición de dolor en la columna y bajo abdomen, problemas urinarios, piernas hinchadas, infecciones vaginales y algunas veces, sangrado. Una buena colaboración entre los fisioterapeutas implicados en el tratamiento es importante.

Más Información

- European Cervical Cancer Association (ECCA): http://www.ecca.info/
- Jo's Cervical Cancer Trust: http://www.jostrust.org.uk/
- World Health Organization. Human papilloma virus and cervical cancer: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/#
- European Cancer Observatory: http://eu-cancer.iarc.fr
- EUROCARE: http://www.eurocare.it
- ENGAGe: http://engage.esgo.org/en
- Women's silent cancers - The state of gynaecological cancers in Europe. Updated September 2013: http://engage.esgo.org/sites/default/files/atoms/files/2013_facts_figures_brochure-print-final.pdf
- ENGAGe network members: http://www1.esgo.org/esgomaps/
- ESGO: http://esgo.org
- RAIDs (Rational molecular Assessments and Innovative Drugs selection): This dropbox was created in order to understand the needs and concerns of cervical cancer patients. All cervical cancer patients from all countries are invited to ask their questions. http://www.raids-fp7.eu/a-question.html

References:

1. European Commission DG Health & Consumers: http://ec.europa.eu/health/sti_prevention/hpv/index_en.htm (last accessed 21 October, 2014)
2. GLOBOCAN. http://globocan.iarc.fr (last accessed 1 September 2014)
3. Arbyn A, et al. Ann Oncol 2010;21:448-58
4. Kyrgiou M et al. Lancet 2006;367:489-98
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Introduction of HPV vaccines in EU countries—an update. Stockholm: ECDC; 2012
6. Boyle P, Lewin B. World cancer report. International Agency for Research on Cancer 2008
7. Cancer Research UK. Cervical cancer risk factors. http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/cervix/
8. American Cancer Society (ACS) http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/othercarcinogens/infectiousagents/hpv/hpv-and-cancer-info (last accessed 21 October 2014)
9. American Cancer Society (ACS) http://www.cancer.org/cancer/cervicalcancer/detailedguide/cervical-cancer-diagnosis (last accessed 21 October 2014)

Reconocimiento y Contacto

ENGAGe agradece a su Grupo Ejecutivo de miembros por su constante disponibilidad y trabajo al poner al día esta hoja informativa.

ENGAGe desea expresar su sincera gratitud a ASACO por traducir esta hoja informativa al español y al Dr. Jordi Ponce por su revisión médica de dicha hoja informativa.

Información de contacto del Grupo de Apoyo a Pacientes

ASACO (Asociación de Afectados por Cáncer de Ovario y Ginecológico)
Web: http://www.asociacionasaco.es/
Contacto: info@asociacionasaco.es
Facebook: https://www.facebook.com/asociacionasaco/notifications/
Twitter: https://twitter.com/asociacionASACO

Información de contacto de ENGAGe

Web: https://engage.esg,o.org/
Contacto: engage@esgo.org
Facebook: https://www.facebook.com/groups/155472521534076/about/