

CERVIX

¿Qué es el cáncer de cérvix?

El cérvix o cuello es la parte inferior del útero que une el cuerpo uterino con la vagina. La función del útero (o matriz) es de permitir el crecimiento embrionario-fetal durante el embarazo. El cuello, por su parte, impide la eliminación fetal durante su vida intrauterina, se dilata y forma el canal de parto para el descenso fetal durante el trabajo de parto. El cáncer de cérvix es el único cáncer ginecológico prevenible al día de hoy. Esto se logra mediante el cribado con la realización de citologías periódicamente. Así, no sólo previene el cáncer de cérvix sino también se puede detectar en etapas tempranas, brindando una mayor efectividad de los tratamientos.

¿Quién puede padecer cáncer de cérvix?

Si bien todas las mujeres están en riesgo de tener cáncer de cérvix, éste ocurre principalmente entre los 40 – 50 años de edad. En España, aproximadamente 1400 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cérvix cada año, y representa la 3ª causa más frecuente de cáncer ginecológico. El virus del papiloma humano (HPV) es un virus que se transmite de una persona a otra durante el contacto sexual y es el factor causante del cáncer en el 100 % de los casos. Al menos el 80% de las mujeres sexualmente activas se contagiará con el virus de HPV en algún momento de su vida. La mayoría de ellas lo eliminará espontáneamente gracias a su sistema inmunitario. Finalmente sólo alguna de ellas, con persistencia del virus en sangre desarrollará lesiones pre-malignas o un cáncer de cérvix a lo largo de la vida.

¿Existen pruebas que puedan prevenir el cáncer de cérvix o detectarlo en etapas tempranas?

El cáncer de cérvix es prevenible. Existen dos pruebas que se pueden realizar:

1) La citología: La citología consiste en la obtención de las capas superficiales de células del cérvix mediante el raspado suave del mismo. Se realiza en la consulta mediante la colocación de un espéculo en la vagina. La prevención se logra mediante la detección de cambios celulares pre-malignos a nivel del cérvix capaces de generar el cáncer a lo largo del tiempo. Los cambios celulares pre-malignos se conocen con los nombres de: ASCUS, AGUS, SIL de bajo grado, o SIL de alto grado.

2) La prueba del HPV: detecta la presencia del virus que causa el cáncer de cérvix. Éste virus causa inicialmente las lesiones pre-malignas previamente descritas. El HPV se clasifica en dos categorías:

- Bajo riesgo: dos de los más frecuentes subtipos de HPV de bajo riesgo son el 6 y 11. Ellos causan verrugas genitales pero NO causan cáncer de cérvix.
- Alto riesgo: dos de los más frecuentes subtipos de HPV de alto riesgo son el 16 y 18. Ellos sí pueden estimular el crecimiento descontrolado de las células cervicales y ocasionar lesiones pre-malignas y, posteriormente, cáncer.

¿Cuándo se debería iniciar con las citologías periódicas?

Las mujeres mayores de 25 años de edad o luego de los 3 años siguientes al inicio de las relaciones sexuales deben realizar una citología cervical de forma periódica cada 2-3 años. Es importante saber que la citología debe ser realizada también si las mujeres no tienen relaciones sexuales durante varios años. Luego de los 65 años, si las últimas tres citologías han sido normales, no es necesario realizarla debido a la baja posibilidad de tener el cáncer. De la misma manera, en casos de extirpación quirúrgica del útero (incluido el cuello) por una patología benigna tampoco es necesario realizar más citologías si las tres últimas han sido normales.

¿Cuáles son los factores que aumentan el riesgo de tener cáncer de cérvix?

Prácticamente todos los cáncer de cérvix son causados por el HPV. Las posibilidades de adquirir el HPV se incrementan con:

- El inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas
- Múltiples parejas sexuales Otros factores de riesgo incluyen:
- Edad: la mayor incidencia de éste cáncer se observa alrededor de los 40-50 años.

Sin embargo, a edades más tempranas, son más frecuentes las lesiones pre-malignas que pueden generar un cáncer de cérvix a lo largo de la vida.

- Fumar: el tabaco es un fuerte inmunodepresor. Su efecto se potencia aún más si la mujer tiene algún tipo de HPV en sangre.
- Inmunodepresión: VIH (el virus que causa el SIDA), diabetes.
- Tomar anticonceptivos orales por largos períodos de tiempo (usualmente más de 5 años)
- Tener 3 o más hijos Si las mujeres tienen una de éstas enfermedades o condiciones, no quiere decir que vayan a tener cáncer de cérvix en el futuro, sólo que es necesario comentarlo con su ginecólogo.

¿Cómo se puede prevenir el cáncer de cérvix?

- Vacuna contra el HPV: la vacuna protege contra los subtipos del HPV que causan lesiones pre-malignas y cáncer de cérvix con mayor frecuencia: 6,11, 16 y 18. Sin embargo, existen numerosos subtipos del virus que causan cáncer de cérvix con menor frecuencia y que no son controlados por dichas vacunas. El esquema consiste en tres dosis administradas a partir de los 11 años de edad en un lapso de 6 meses.
- Controles ginecológicos regulares para realizar la citología.
- Controles ginecológicos más frecuentes si el resultado de la citología es anormal.

- No fumar
- Usar preservativos durante las relaciones sexuales
- Limitar el número de parejas sexuales

¿Cuáles son los síntomas del cáncer de cérvix?

El cáncer de cérvix suele ser asintomático en etapas tempranas. Y es justamente por eso que la citología realizada en forma periódica adquiere tanta relevancia. En etapas avanzadas, los síntomas más comunes incluyen:

- Sangrado genital anormal:
 - Postcoital (el más común)
 - Durante la edad fértil pero fuera de la regla
 - En la post-menopausia
- Flujo vaginal anormal
- Dolor pélvico

Tras la citología con un resultado anormal, el ginecólogo debe realizar los siguientes procedimientos con el fin de confirmar o no el diagnóstico y, en caso positivo, determinar su extensión:

- Colposcopia
- Biopsia de cérvix: Medidas diagnósticas del tumor Una vez realizado el diagnóstico, es esencial determinar la extensión de la enfermedad con el fin de ajustar el tratamiento a cada caso en particular. Esta metodología evita un tratamiento insuficiente o bien excesivo.
- LEEP (Loop Electro-Surgical Excision Procedure)
- Cono cervical

Tratamiento del cáncer de cérvix

La decisión final del mejor tratamiento para caso en particular se basa en los

siguientes factores:

- El tamaño del tumor
- La extensión de la enfermedad
- Los deseos de futura fertilidad
- El estado global de salud

Cirugía: debido a que el cáncer de cérvix se diagnostica en etapas iniciales en la mayoría de las paciente, el tratamiento quirúrgico suele representar la primera estrategia terapéutica. Este puede ser de diferente magnitud:

- LEEP – Cono cervical: Para tumores iniciales, estos procedimientos inicialmente diagnósticos, podrían ser finalmente terapéuticos en caso de extraer todo el tumor.
- Histerectomía: consiste en la extirpación del útero (incluyendo el cérvix). Éste procedimiento puede ser realizado mediante una cirugía convencional por medio de una incisión en el abdomen, o a través de un abordaje mini-invasivo utilizando la cirugía laparoscópica.
- Anexectomía bilateral: este procedimiento acompaña a la histerectomía y consiste en la extirpación de ambos ovarios y trompas (anejos uterinos). Es obligatorio realizarlo en el cáncer de cérvix de variedad “adenocarcinoma”. En otras variantes histológicas más frecuentes como la “escamosa”, nuestros profesionales podrán discutir con la paciente la posibilidad de conservar ambos ovarios si no se encuentra aún en la menopausia.
- Histerectomía radical: es el procedimiento quirúrgico clásico del cáncer de cérvix.
- Linfadenectomía pélvica y abdominal: extirpación de los ganglios

linfáticos en torno a las principales arterias y venas del abdomen y de la pelvis.

Radioterapia: La duración de dicho tratamiento suele ser alrededor de un mes.

Existen dos tipos de radioterapia:

- Externa: envía radiación por medio de máquinas localizadas fuera del cuerpo dirigidas a partes específicas en relación con el tipo y extensión del tumor.
- Interna o braquiterapia: en este caso, el objetivo es dirigir altas dosis de radiación hacia el cérvix y los tejidos circundantes. Para ello se colocan implantes vaginales que se dejan durante algunos días.

Quimioterapia: consiste en la administración endovenosa de ciertos fármacos capaces de detener el crecimiento celular en su etapa de división y de matar a las células tumorales quienes presentan característicamente una alta velocidad de crecimiento.