Carta al editor

Importancia de la pesquisa del cáncer cervicouterino

Importance of Uterine Cervix Cancer

Yaiset Borges de la Oliva[1]

[1] Facultad Preparatoria de la Universidad de Ciencias Médicas, Cojimar, La Habana, La Habana, Cuba

Cómo citar este artículo:
Borges-de-la-Oliva Y. Importancia de la pesquisa del cáncer cervicouterino. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 6]; 9(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/703

Recibido: 2019-03-04 12:32:57
Aprobado: 2019-09-17 10:46:36

Correspondencia: Yaiset Borges de la Oliva. Facultad Preparatoria de la Universidad de Ciencias Médicas. La Habana. yaisetb@infomed.sld.cu

Señor Editor:

Consideramos muy interesante la publicación del artículo de Medina Pérez V, Morales Yera R, Sierra Pérez L: Cáncer cervicouterino. Desigual avance entre prevención, diagnóstico precoz y tratamiento.(1) Todavía queda mucho por persuadir y ocuparse para que las féminas acudan a realizarse la citología cervical.

El cáncer cervicouterino (CCU) constituye una de las principales causas de muerte por carcinoma entre mujeres de todo el mundo. Cada año se diagnostican en todo el orbe unos 530 000 casos nuevos de cáncer cervicouterino y más de 275 000 defunciones; son las regiones de África, Asia Central y del Sur, el sudeste Asiático, de Melanesia, de Latinoamérica y el Caribe, las de mayores tasas de incidencia, que coincide con una mayor prevalencia del virus del papiloma humano (VPH) en dichas regiones. Las tasas más bajas se observan en Europa, Norteamérica y Japón. Tanto en China, como en el oeste de Asia, se observan tasas muy bajas, las tasas de incidencia más bajas (0,4 por cada 100 000 mujeres) se reportan en la franja de Gaza y Cisjordania. Anualmente se diagnostican en América más de 80 000 casos nuevos, 12 500 en Norteamérica, 47 900 en Sudamérica, 15 600 en Centroamérica y cerca de 5 000 en el Caribe.(2)

La Asociación Internacional de Registros de Cáncer indica incidencia de aproximadamente 530 000 mujeres por año y hasta 20 veces más en países pobres. Existe mayor riesgo en América Central y Suramérica, el sureste y este de África, en el Caribe: en Europa Occidental. Tasas más altas se hallan en Haití, Bolivia y Paraguay; las más bajas en Estados Unidos, Canadá y Puerto Rico.(3)

Al cáncer de cuello uterino le corresponde un 6 % de todos los tumores malignos de la mujer norteamericana y la más baja tasa de mortalidad del continente, mientras en el resto de la América se observa gran variabilidad. Se estima que 80 % procede de países en desarrollo, Latinoamérica y el Caribe son consideradas regiones de alto riesgo de CCU. Las mayores incidencias se observan en Bolivia, Chile y México, así como Perú, Brasil, Paraguay, Colombia y Costa Rica.(4)

En Cuba ocupa una de las primeras causas de muerte y son las más afectadas las provincias orientales; la tasa de incidencia hasta el 2012 fue de 1 590 mujeres y la mortalidad de 442 para un7,9%; la provincia Holguín es la más afectada con incidencia de 185 mujeres para el 36,0%, mortalidad de 58 para el 11,3%.(2)

Se ha comprobado que básicamente todos los tipos de cáncer de cuello uterino son provocados por determinados tipos del virus del papiloma humano (VPH), similar al que produce las verrugas cutáneas o genitales. La infección por el

VPH se produce mediante contacto directo y en el caso del cuello uterino, suele derivar del contacto sexual o incluso solo del contacto con la piel.

Se consideran como factores de riesgo de infección por el virus del papiloma humano: el coito sin protección (con varias parejas o coito con un varón que tiene varias parejas sexuales), inicio temprano de la actividad sexual, uso prolongado de anticonceptivos hormonales, varios embarazos, malas condiciones higiénicas y otras infecciones genitales de transmisión sexual, como *chlamydia trachomatis* o el virus herpes simple.[3]

Desde 1968 el Ministerio de Salud Pública centra los esfuerzos en el diagnóstico precoz de esta dolencia y se han logrado notables resultados. Por ello, Cuba es hoy el país de América Latina que presenta la más baja tasa de mortalidad por esa enfermedad.

El Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino está dirigido al universo de mujeres de 25 a 59 años de edad, e incluye como examen de pesquisa, la citología orgánica cervical, con una frecuencia trianual. Su repetitividad garantiza la efectividad en el diagnóstico oportuno de la enfermedad.[4] Además este se actualiza con nuevos avances científico-tecnológicos por la frecuencia con que se diagnostican nuevos casos incluso con citología orgánica negativa donde la extensión de la videocolposcopia ocupa lugar primordial y sigue catalogada como la prueba óptima y un arma del ginecólogo.[5]

La detección temprana del cáncer de cuello uterino puede realizarse con facilidad mediante el examen de los frotis de la superficie del cuello uterino, que se obtienen durante una exploración ginecológica. Cuando se detecta temprano, el tratamiento del cáncer de cuello uterino es sencillo y efectivo.[6,7]

El Ministerio de Salud Pública implementó la Guía de Cáncer Cervicouterino. Acciones para su Control 2018, que forma parte del programa integral para el control del cáncer en Cuba, al amparo de la sección independiente para el control del cáncer y publicado por la Editorial Ciencias Médicas 2018, que tiene como premisa fundamental su detección temprana y la prevención primaria de esta entidad.

Gracias a la efectividad de los programas de prevención primaria y secundaria se ha conseguido disminuir su incidencia de manera significativa y se ha situado a Cuba como el país de América Latina que presenta la más baja tasa de mortalidad por esta enfermedad.

Conflicto de intereses: la autora declara la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribución de autores: La autora declara su contribución en la idea conceptual, el análisis estadístico, la revisión de la literatura, la escritura y revisión crítica del artículo.

Financiación: Facultad Preparatoria de la Universidad de Ciencias Médicas. La Habana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina VM, Morales RA, Sierra L. Cáncer cervicouterino. Desigual avance entre prevención, diagnóstico precoz y tratamiento. Finlay [revista en Internet]. 2018 [citado 26 Feb 2019];8(2):[aprox. 2p]. Disponible en: http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/572

2. Marañón T, Mastrapa K, Flores Y, Vaillant L, Landazuri S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. CCM [revista en Internet]. 2017 [citado 26 Feb 2019];21(1):[aprox. 6p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015&lng=es

3. Parra E, Gutiérrez JF, Rodríguez MD, Santiesteban M. La pesquisa del cáncer cervicouterino a través de la videocolposcopia. CCM [revista en Internet]. 2017 [citado 28 Feb 2019];21(1):[aprox. 14p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100010&lng=es

4. Díaz Y, Santiesteban SM, Santana FR, Triana Y. Programa de cáncer de cérvix en el Policlínico “Tula Aguilera Céspedes” de Camagüey, Cuba (2012-2014). Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2016 [citado 25 Sep 2018];42(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000200003&lng=es

5. Franco O, Valladares J, Pérez G. Neoplasia

intraepitelial cervical en un área de salud. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2011 [citado 14 Mar 2015];37(2):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n2/gin09211.pdf

6. Drolet M, Bénard É, Boily MC, Ali H, Baandrup L, Bauer H, et al. Population-level impact and herd effects following human papillomavirus vaccination programmes: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2015;15(5):565-80

7. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory. Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2018 [citado 23 Ene 2019]; . Disponible en: https://gco.iarc.fr/today