

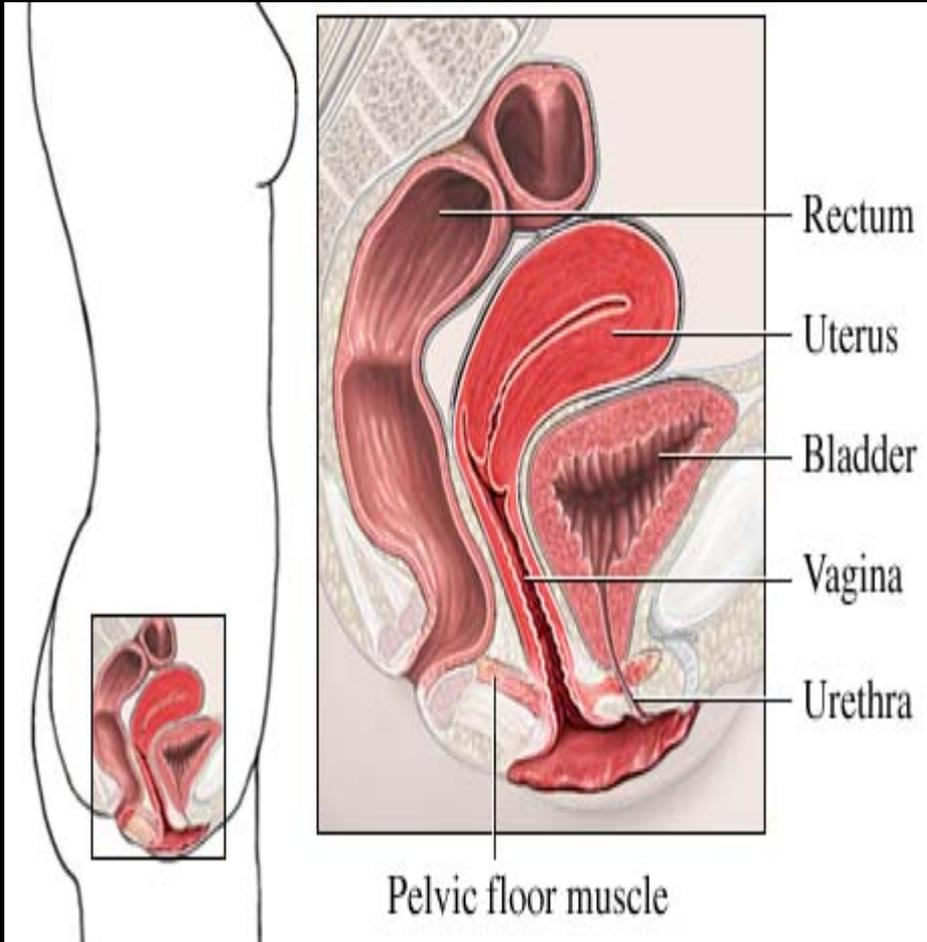
CÁNCER DE CUELLO UTERINO



Dr. Henry Valdivia Franco

MITOS Y VERDADES EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO

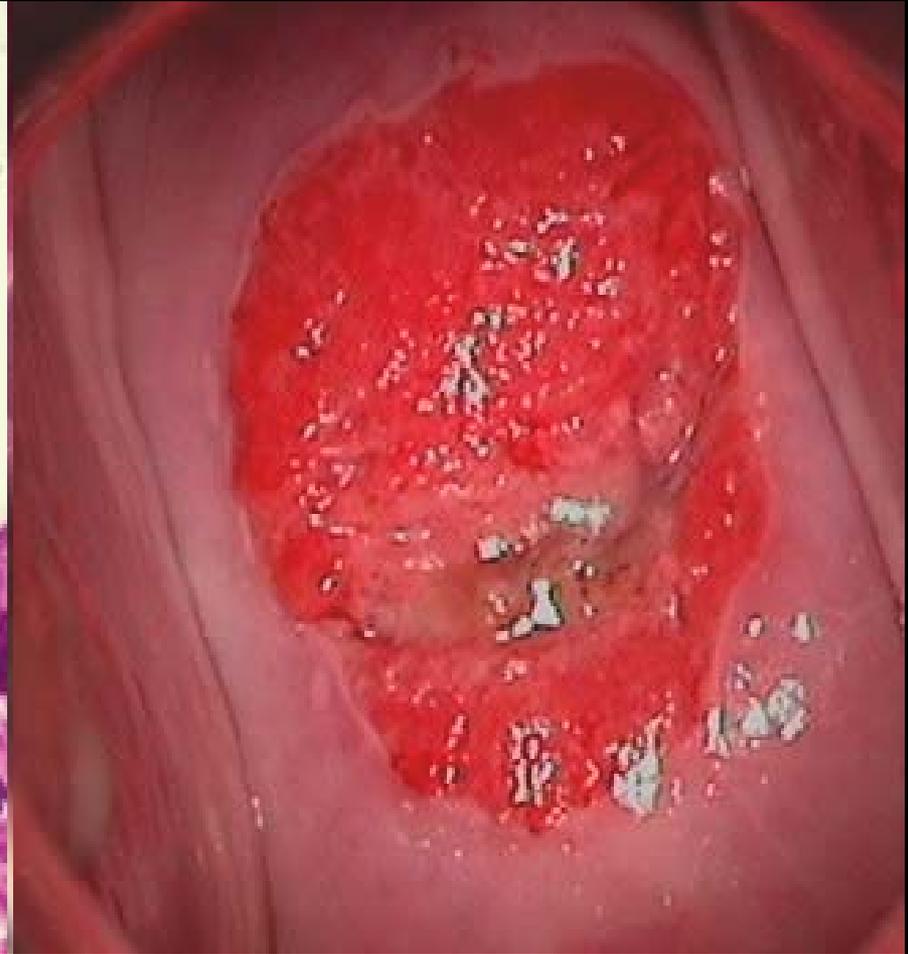
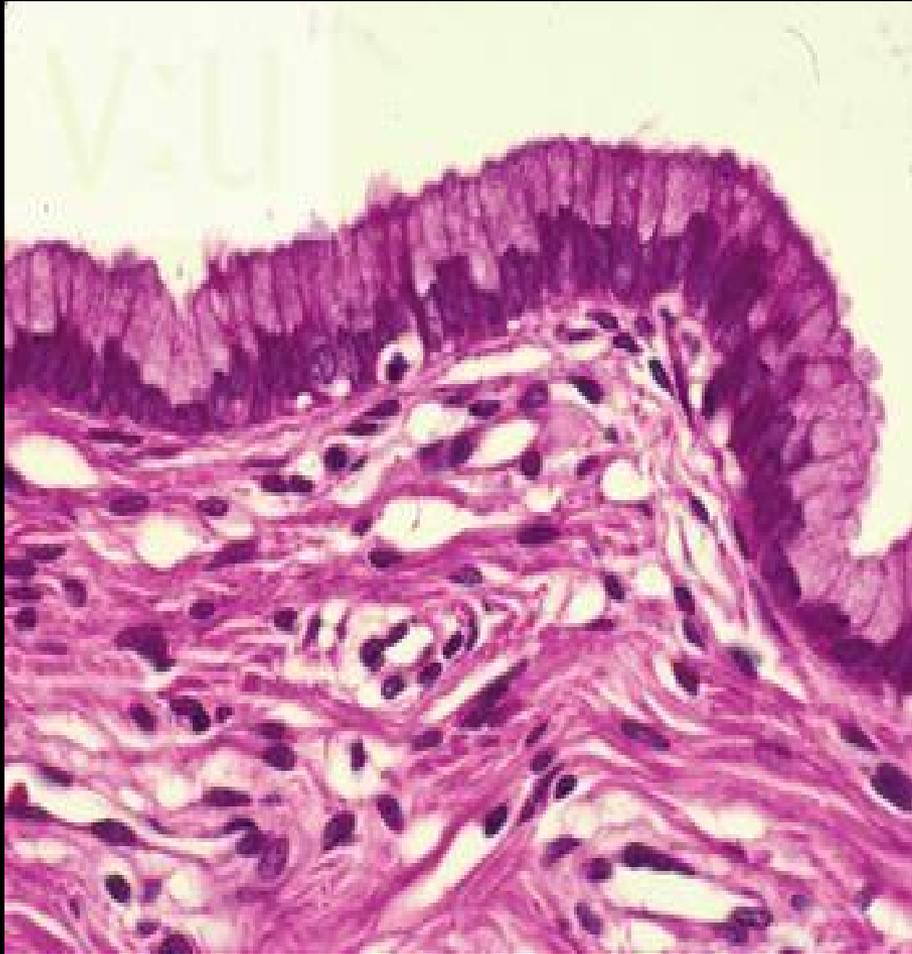
ANATOMÍA



***Me han dicho que tengo una
herida en el cuello del utero y
que deben cauterizarme***

CUELLO UTERINO NORMAL

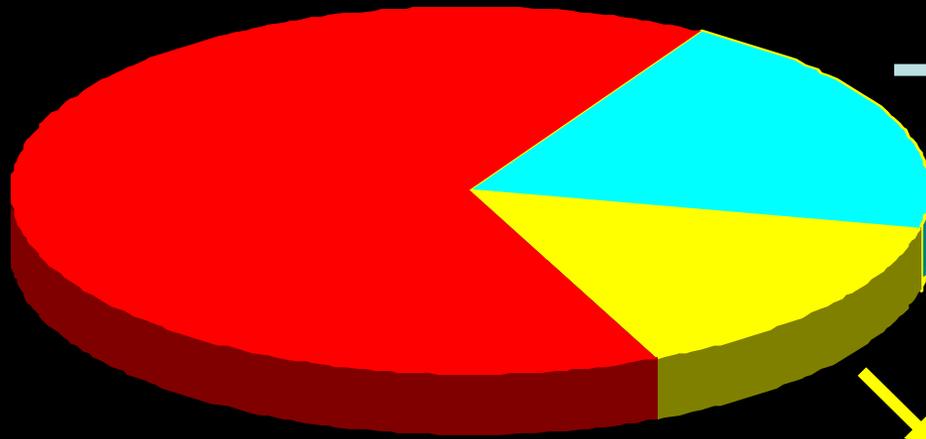
Histología



CÁNCER DE CÉRVIX

Magnitud del Problema

Otros países en vías
de desarrollo
65%



Desarrollados
20%

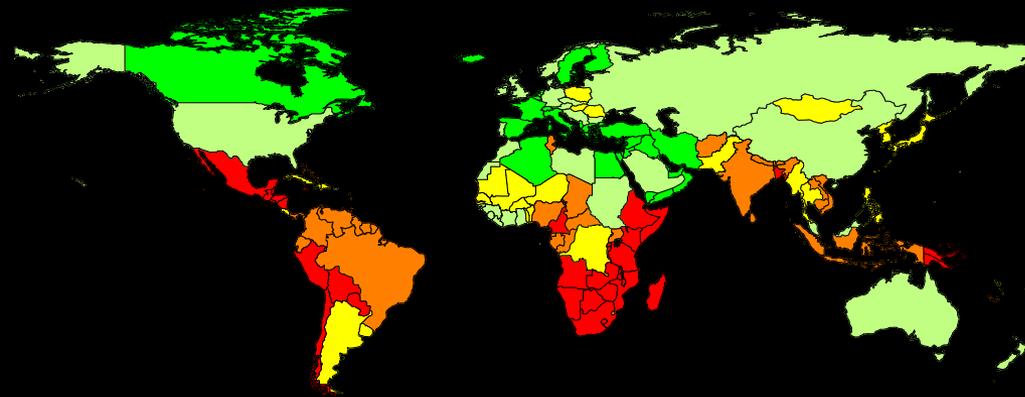
Latinoamérica
15%

Mundial: 500, 000 casos / años

CÁNCER DE CÉRVIX

Magnitud del Problema

Estimated age standardized incidence rates
CERVICAL CANCER (1990)



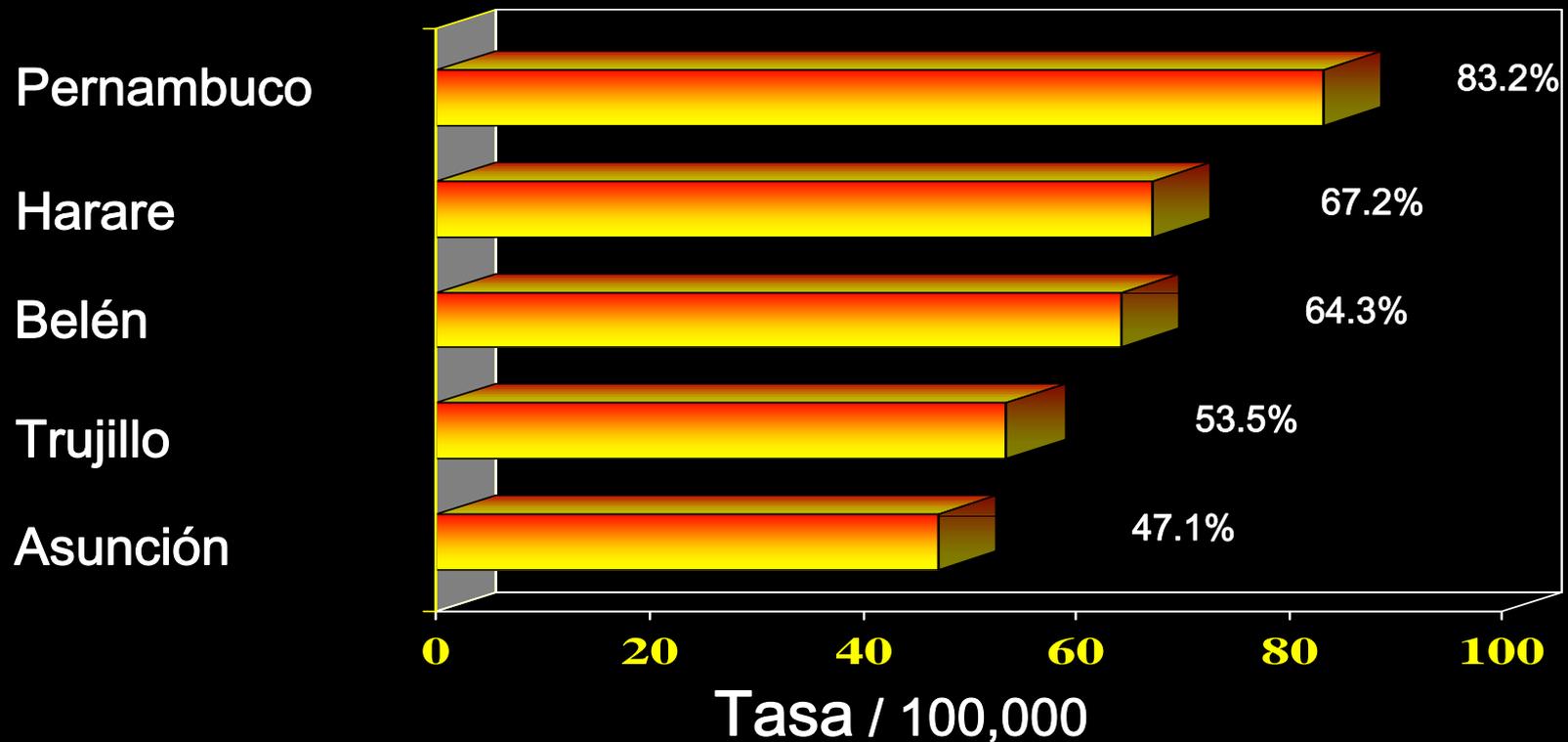
■ < 9.7 ■ < 14.7 ■ < 26.9 ■ < 38.0 ■ < 77.4

International Agency for Research on Cancer. (1996)



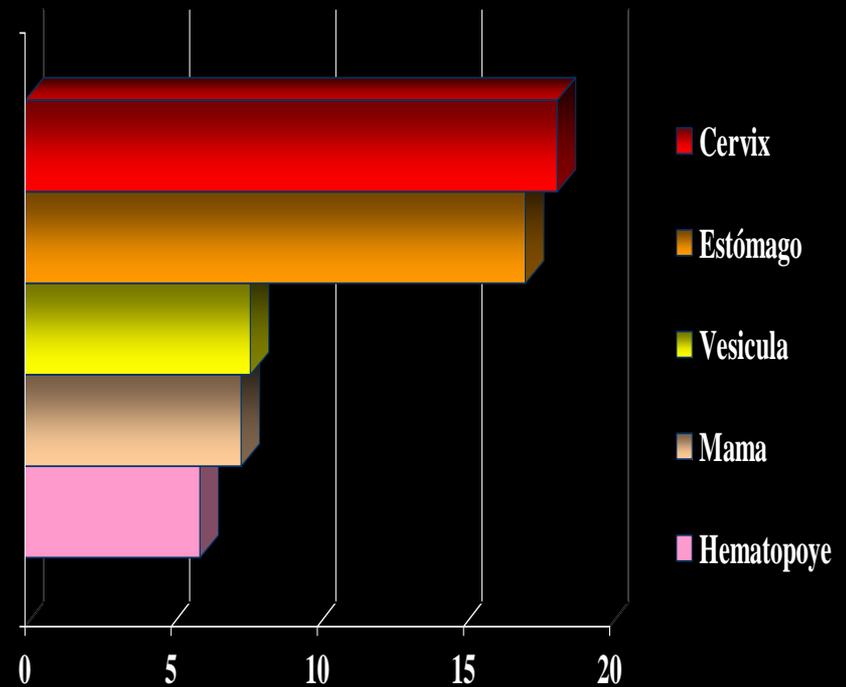
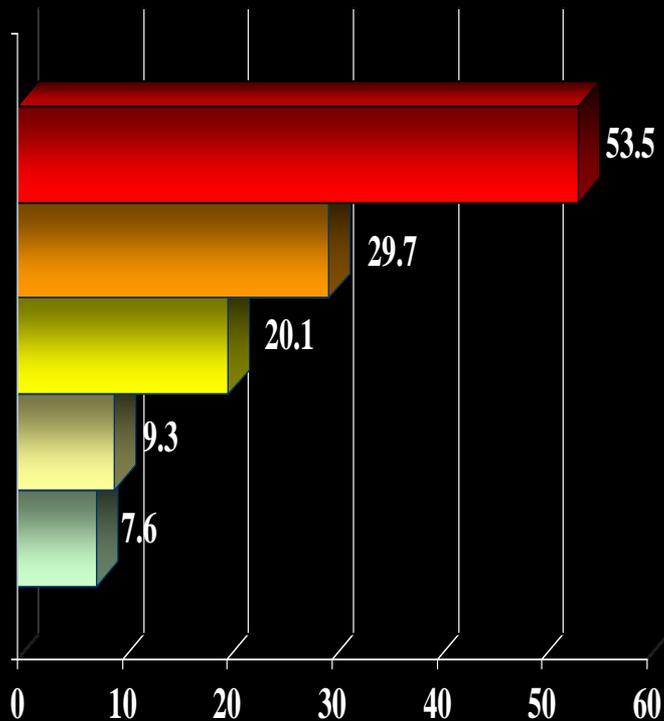
CÁNCER DE CÉRVIX

Incidencia Mundial



CÁNCER FEMENINO EN TRUJILLO

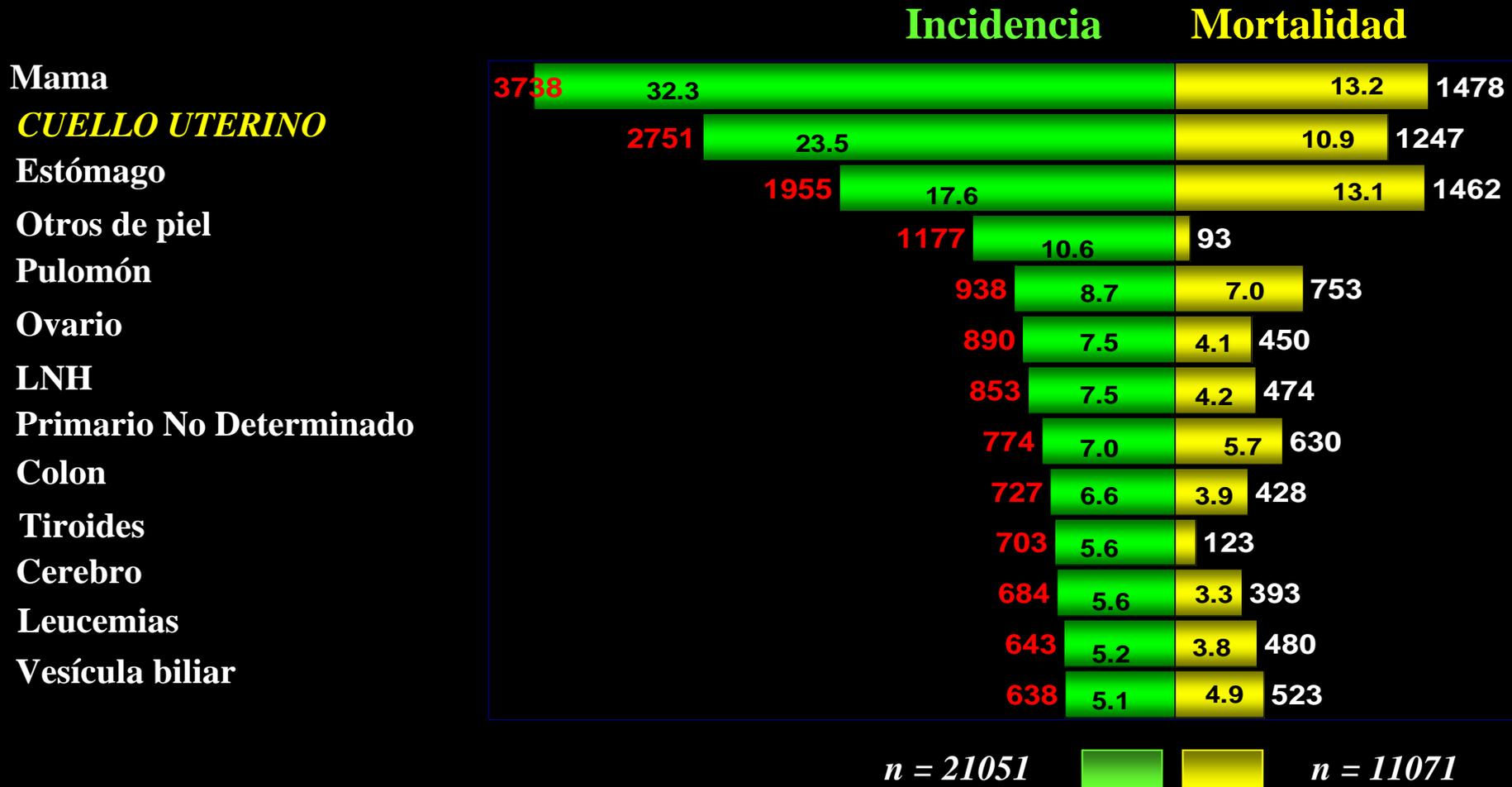
Incidencia y Mortalidad



Registro de Cáncer de Trujillo 1988 - 90

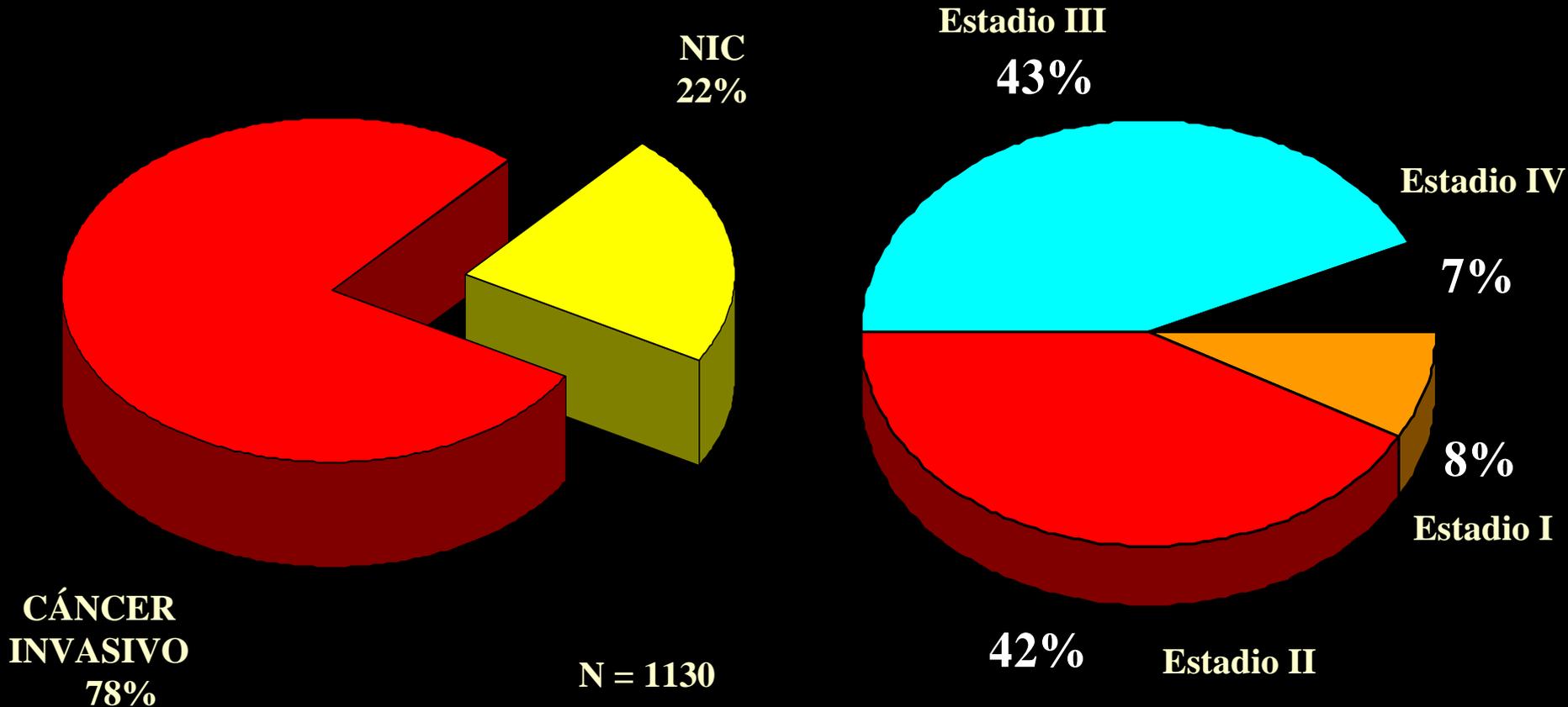
CÁNCER DE CÉRVIX

1994-1997



CÁNCER DE CUELLO UTERINO

NIC y Cáncer Invasor



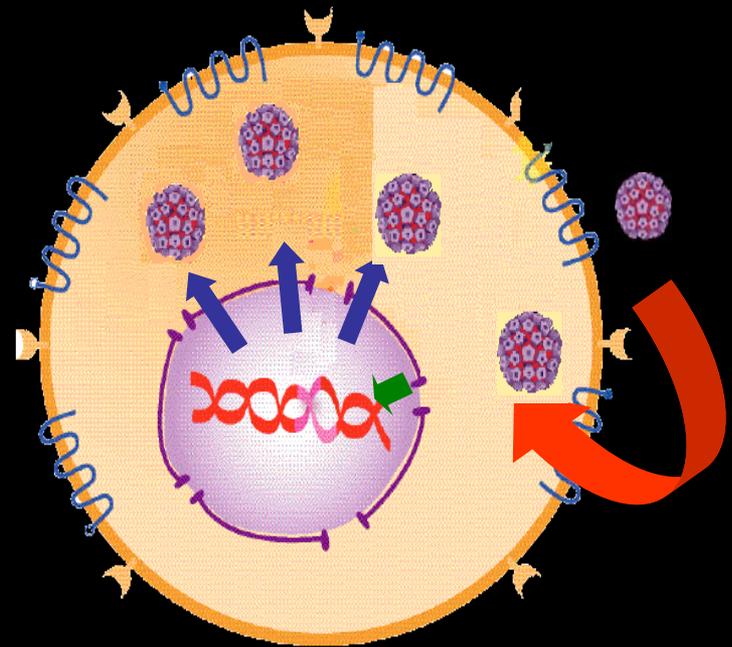
***El cáncer de cuello uterino es
producido por un virus***

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

FACTOR ETIOLÓGICO

- Enfermedad de transmisión sexual
- DNA PVH
 - 90% cáncer de cérvix
 - 94% lesiones preinvasoras
 - 46% pap anormales
- Riesgo de mujeres PVH + 16 a 122 veces

***PVH AGENTE CAUSAL
NECESARIO***



FACTORES DE RIESGO

PAPILOMA VIRUS HUMANO

Clasificación Epidemiológica de HPV
asociados a Cáncer de Cérvix

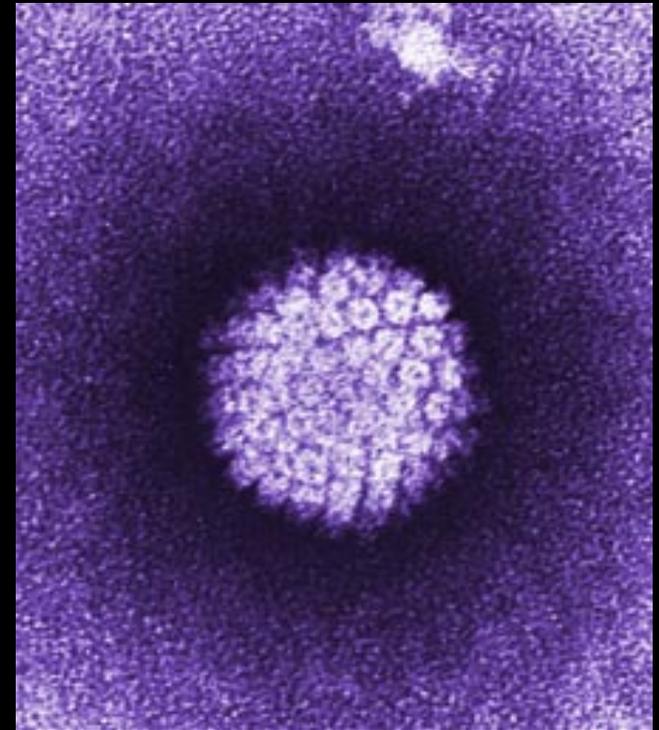
Serotipos carcinogénicos de Alto Riesgo:

16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58,
59, 68, 73 y 82

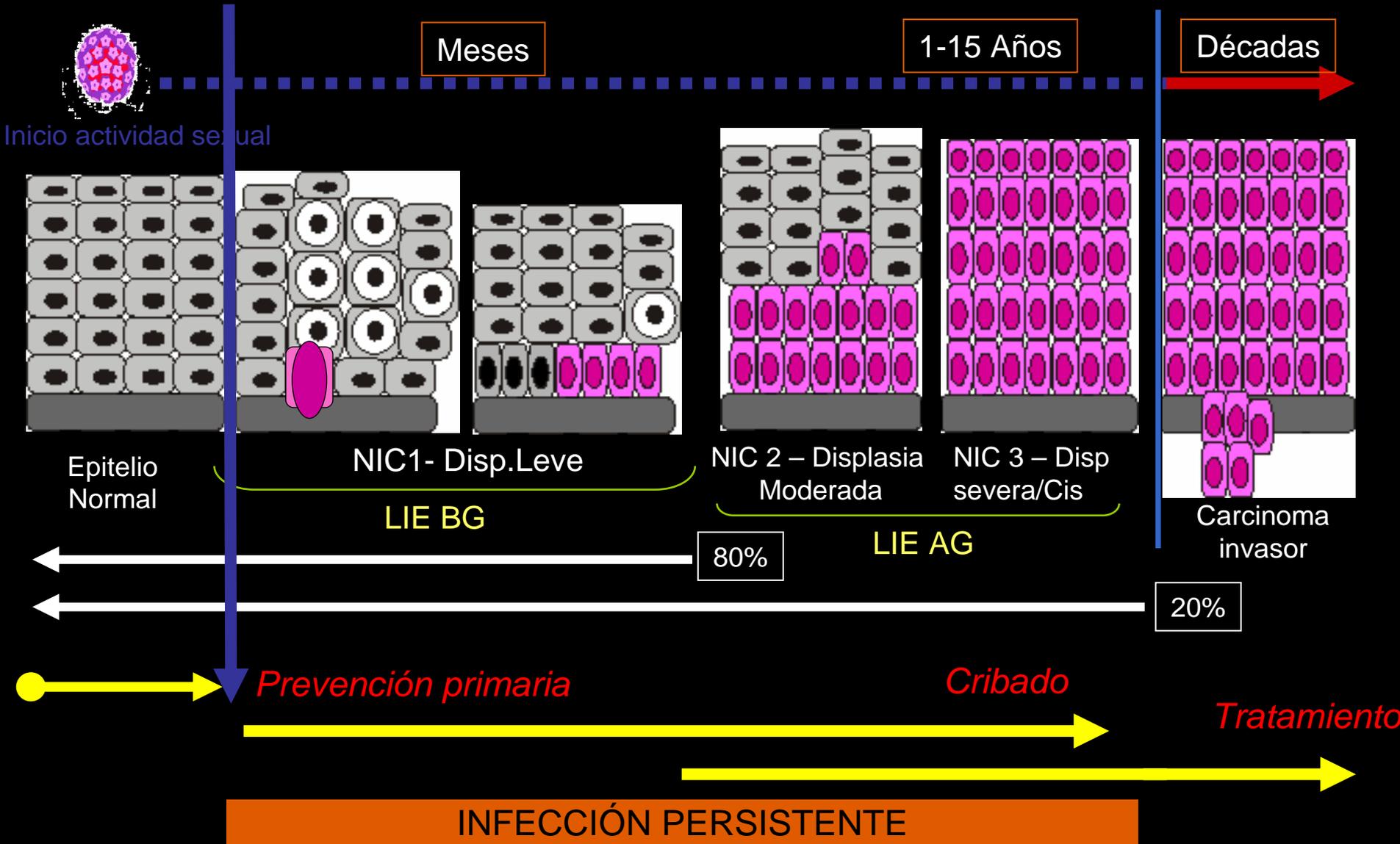
Probablemente carcinogénicos:

26, 53 y 66

N Eng J Med 348;6 February 6, 2003 Nubia Muñoz et als.



HISTORIA NATURAL DEL CÁNCER CERVICAL



NIC = Neoplasia Intraepitelial Cervical
LIE = Lesión Intraepitelial Escamosa

***Si es una enfermedad de
transmisión sexual, el hombre
tiene la culpa de mi
enfermedad***

PREVENCIÓN PRIMARIA

Estrategias

1. Factores de Riesgo

2. Vacunación



CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Evaluación de factores de riesgo

	RR
Múltiples compañeros sexuales	2 – 5
Coitarquia a edad precoz	2 – 4
Fumar cigarrillos por largo plazo	2 – 4
Uso anticonceptivos orales largo tiempo	1.5 – 2
Multiparidad	2 – 4
Ciertos factores dietéticos	2 – 3
No haber tenido PAP antes	2 – 6
Previos episodios de ETS (Herpes-Verrugas)	2 – 10
Educación e ingresos de bajo nivel	2 – 3
Residencias en sectores Latino-América, Asia o Africa	2 – 6
Grupo etáreos mayores	2

FUENTE: Brinton LA, Hoover RN, Epidemiology of Gynecologic Cancers, Gynecologic Oncology: Hosking WJ, Perez CA, Young RC, pp 16 J.B. Lippincott Co., 1992.

FACTORES DE RIESGO

MULTIPARIDAD

- Dinamarca: 2 o más embarazos 80% riesgo Cis
- Schiffmann: RR 3.0 4 o más embarazos
- Mecanismo: trauma, factores hormonales, inmunológicos y nutricionales



FACTORES DE RIESGO

USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES

- Uso mayor de 5 años
- Estudio de casos y controles IARC:
 - Mujeres PVH+ usuarias de ACO OR 1.42 para Cis y 2.45 para Ca Cérvix
- Relación Adenocarcinoma
- Mecanismos:
 - Incrementada exposición de zona de transformación
 - Incremento de la proliferación y transcripción celular



FACTORES DE RIESGO

TABAQUISMO

Riesgo 2 veces mayor entre fumadoras

Mecanismo:

- N-nitrosaminas en moco cervical
– carcinogénesis
- Inmunosupresión



FACTORES DE RIESGO

OTRAS ETS

Virus del herpes simple

C. trachomatis

T. vaginalis

CMV

N. gonorrhoeae

T. pallidum

HIV



FACTORES DE RIESGO

FACTORES DIETÉTICOS

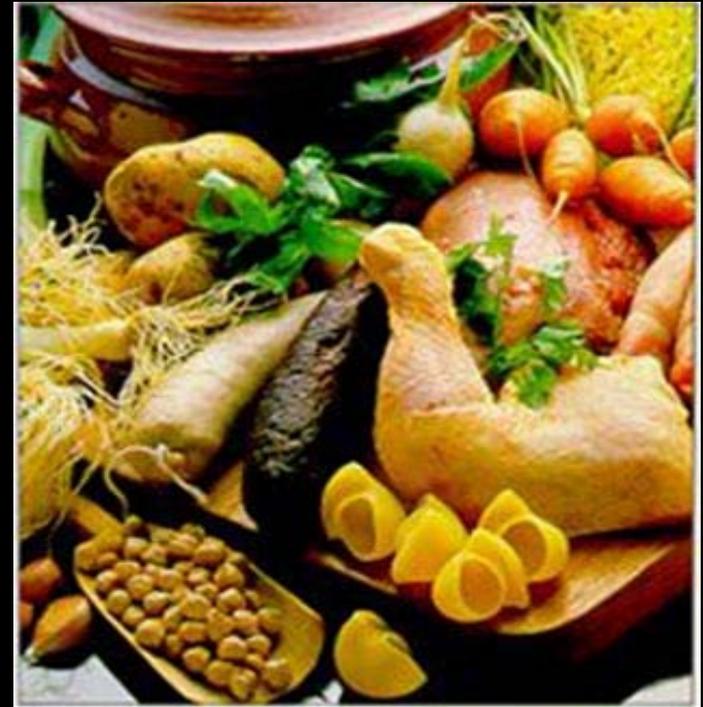
Vitamina A

Carotenoides

Vitamina C

Vitamina E

Acido fólico

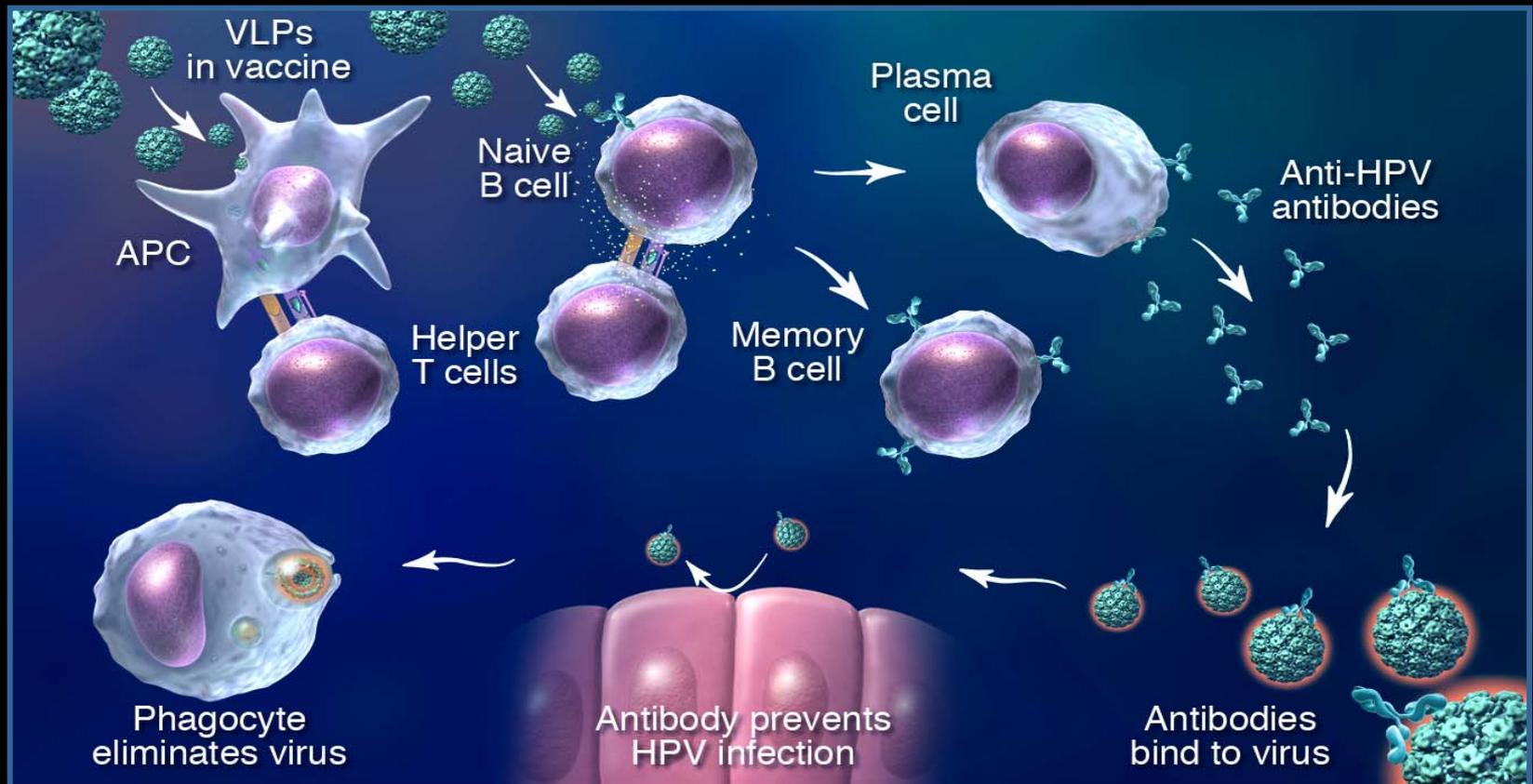


***Si es una enfermedad de
transmisión sexual, el
preservativo me protege***

***Existe una vacuna contra el
cáncer de cuello uterino***

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Vacuna contra el VPH



FACTORES DE RIESGO

Vacuna contra el PVH

Población a vacunar: Niñas de 9 a 14 años (hasta 26 años)

Recomendable antes del inicio de RS

Dosis (3): 0 – 1 – 6 meses

Refuerzo?

Vacunación a hombres?



***El cáncer de cuello uterino no
tiene curación***

PREVENCIÓN SECUNDARIA

MÉTODOS DE DETECCIÓN TEMPRANA

1. Citología convencional – Papanicolaou
 2. Citología de base líquida
 3. Test DNA-PVH
 4. IVAA
 5. Cervicografía
 6. Telecolposcopia
-

DETECCIÓN TEMPRANA

PAPANICOLAOU

Extendido de células exfoliadas del
exo y endocérvix

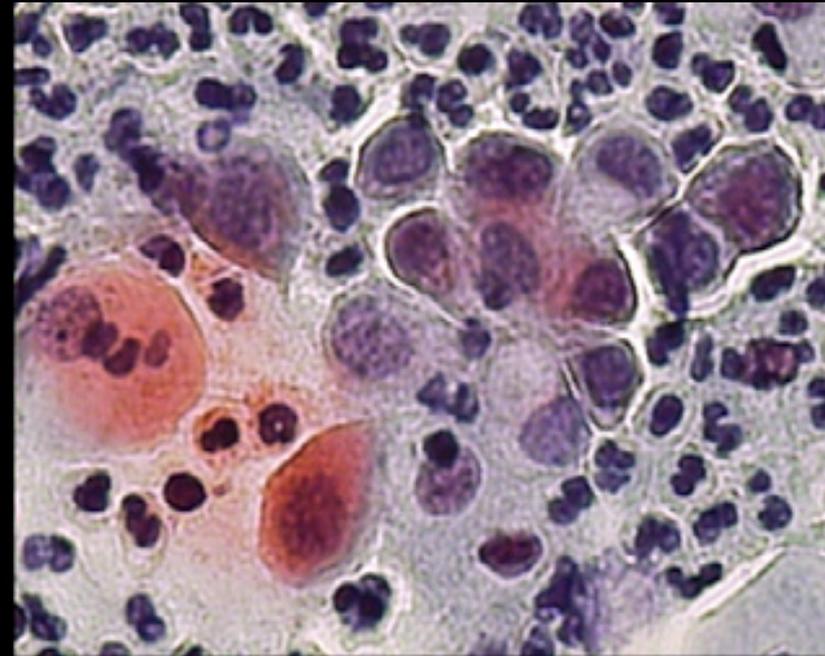
Sensibilidad 30 a 70 %

Especificidad > 90%

Falsos negativos 30 a 50%

Falsos positivos 5 a 70%

Errores en toma y lectura



DETECCIÓN TEMPRANA

PAPANICOLAOU

¿ Cuando debe una mujer tomarse el papanicolaou?

¿Con qué frecuencia debe tomarse?

¿Hasta cuando debo tomarme el papanicolaou?

¿El papanicolaou duele?

Existe una prueba que me ayuda a saber si yo tengo el virus del papiloma humano

DETECCIÓN TEMPRANA

Test DNA-PVH

PVH Alto Riesgo RR 40-180 LIE

Alto Grado

Técnicas:

Captura de Híbrido II

PCR

Care HPV



***Si el papanicolaou es positivo
entonces tienes cáncer***

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL

Camino Diagnóstico Clásico

CITOLOGÍA



COLPOSCOPIA



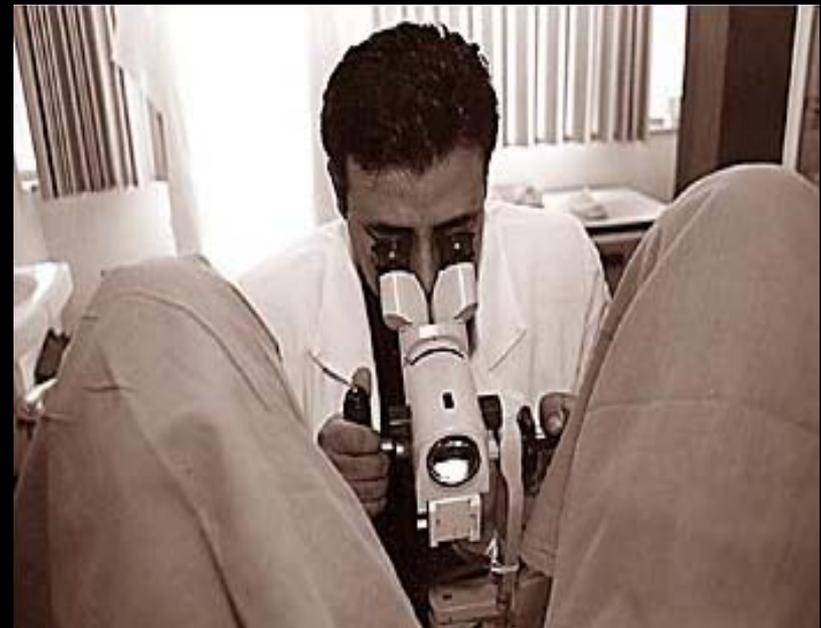
HISTOLOGÍA

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL

Colposcopia

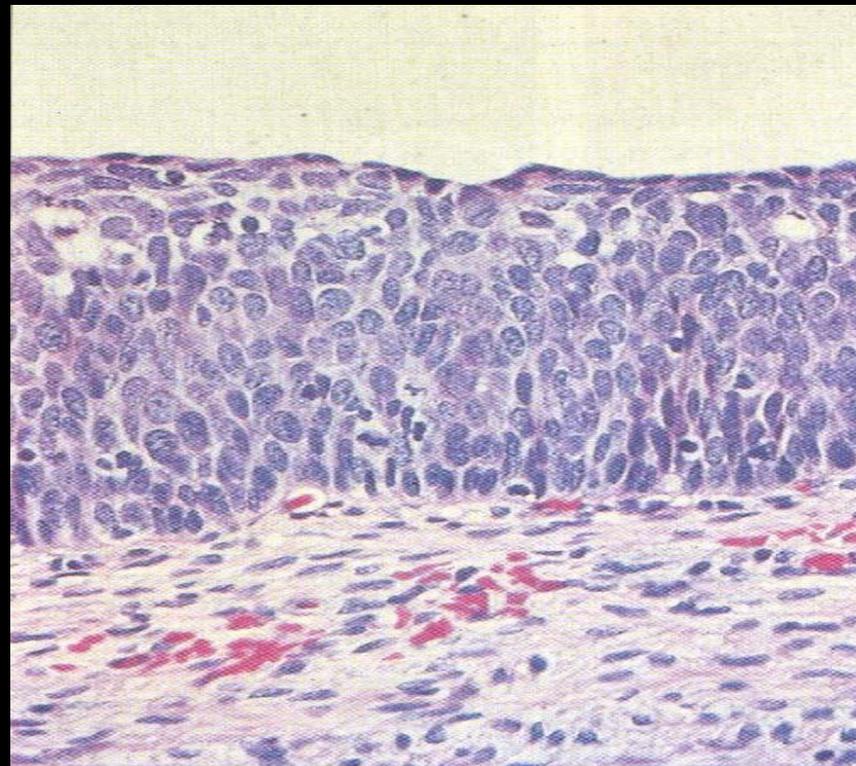
Visualización del cuello uterino
con una lente de aumento
utilizando soluciones
específicas

Objetivo principal: GUIAR A LA
BIOPSIA



EPITELIO ACETOBLANCO

Displasia



***El cáncer no da síntomas
cuando recién comienza***

CÁNCER DE CÉRVIX

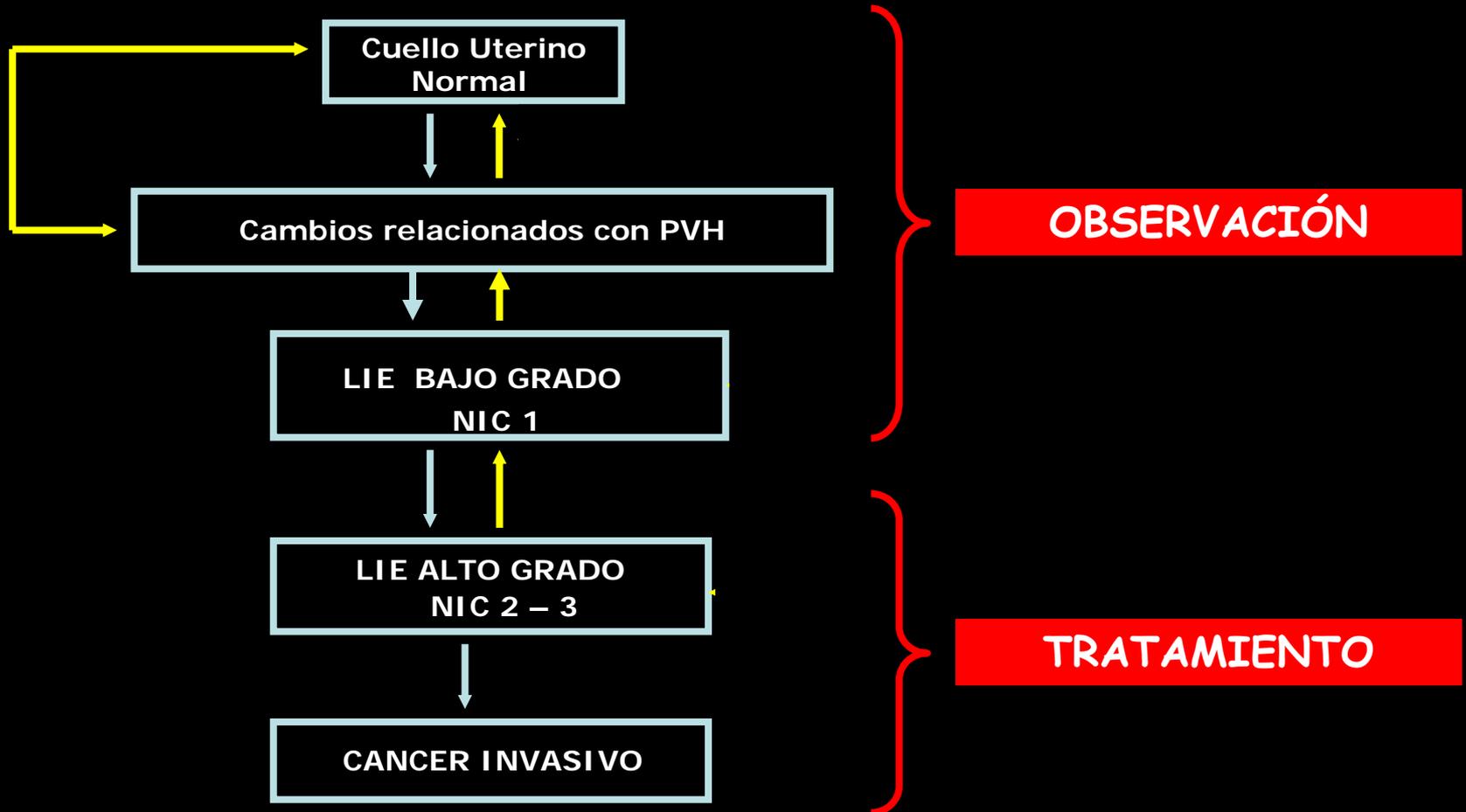
DIAGNÓSTICO

1. Pap alterado debe tener colposcopia
 2. Sintomatología:
 - a. Sangrado vaginal
 - b. Flujo vaginal
 - c. Asintomática 10%
 - d. Otros: dolor pélvico, inguinal o sacro, alteraciones urinarias, hematuria, oliguria
 3. Biopsia de lesiones evidentes
-

***Cuando te diagnostican
cáncer de cérvix lo único que
pueden hacer es prolongarte
la vida***

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Historia Natural de la Enfermedad



LESIONES PREINVASORAS DEL CÉRVIX

Historia Natural

DISPLASIA	REGRESIÓN (%)	PERSISTENCIA (%)	PROGRESIÓN N (%)
LEVE	62	22	16
MODERADA	54	16	30
SEVERA	43	19	38

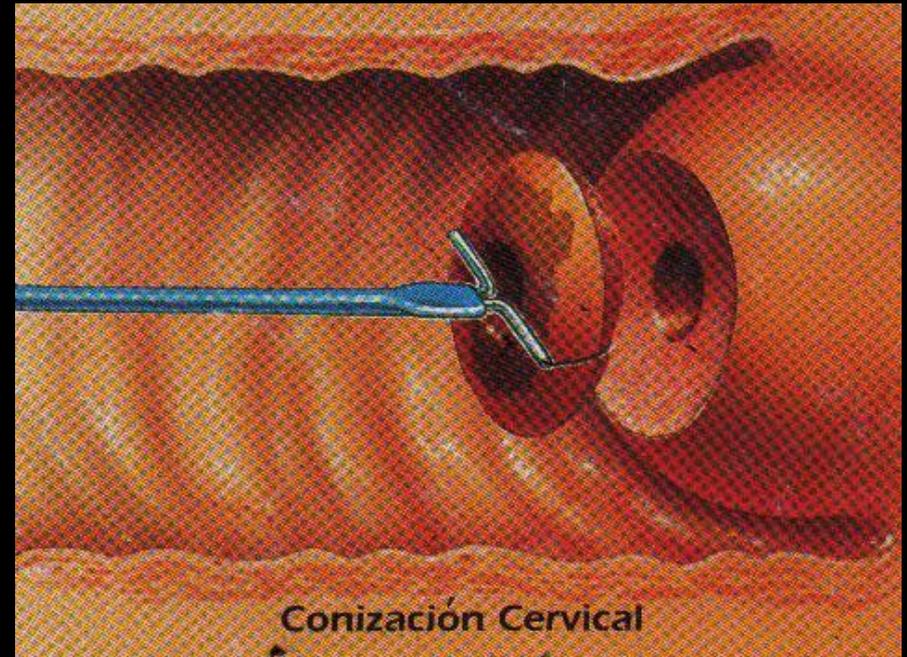
TRATAMIENTO DEL NIC CONO LEEP

L oop

E xcisión

E lectro surgical

P rocedure

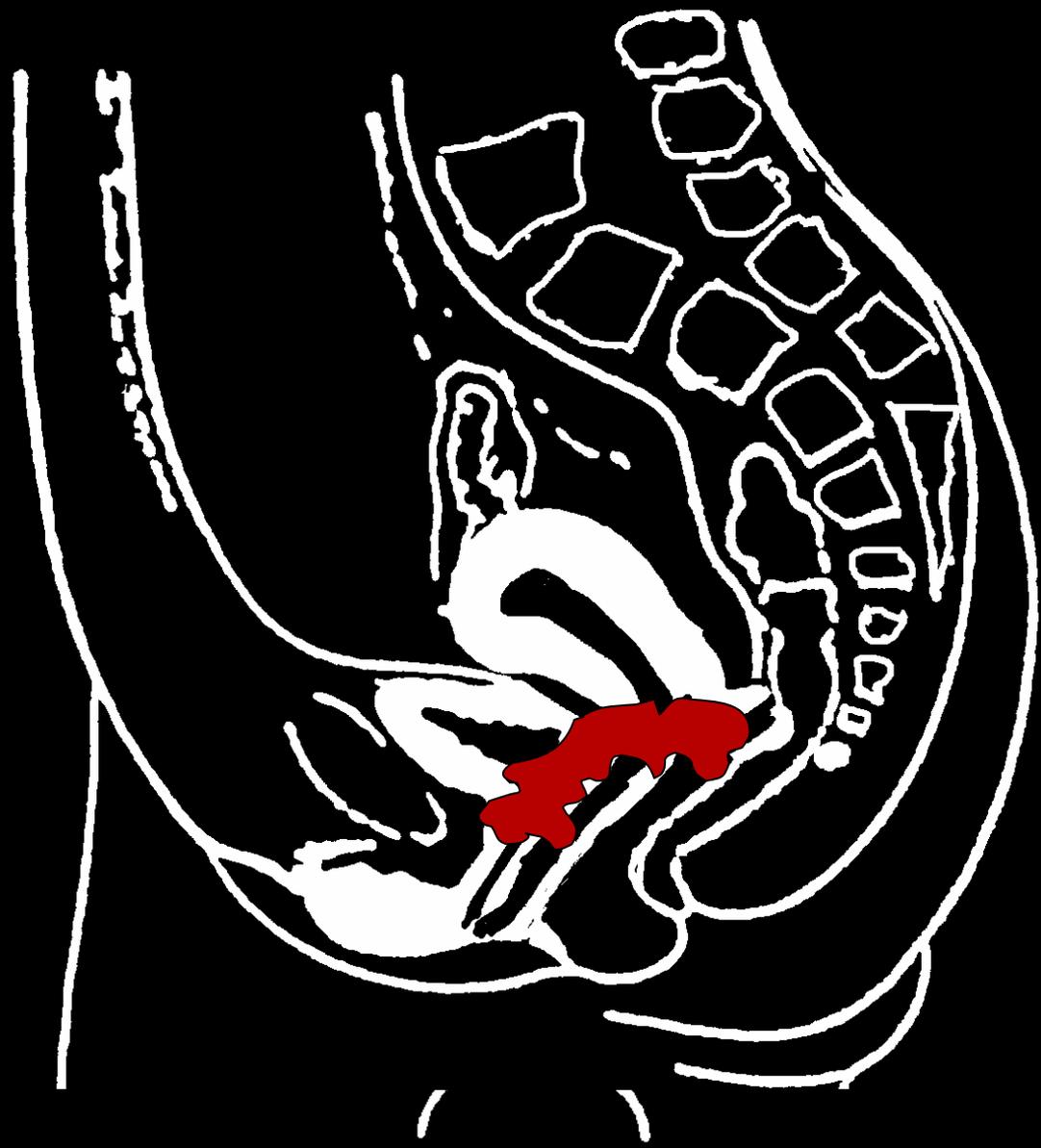


TRATAMIENTO DEL NIC

HISTERECTOMÍA

1. Otras condiciones patológicas asociadas
2. Cérvix empotrado
3. Difícil seguimiento





CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Estadio – Tratamiento - Pronóstico

Estadio	Tratamiento
IA1	Cono - HAV
IA2	H.Rad.Mod.
IB1	H.Radical
IB2	Quimiorradioterapia QtNA + H.Rad
IIA1	H.Radical
IIA2	Quimiorradioterapia QtNA + H.Rad
IIB – IVA	Quimiorradioterapia
IVB	QT y RT Paliativos

SOBREVIDA A 5 AÑOS

Estadio I Mayor de 90%

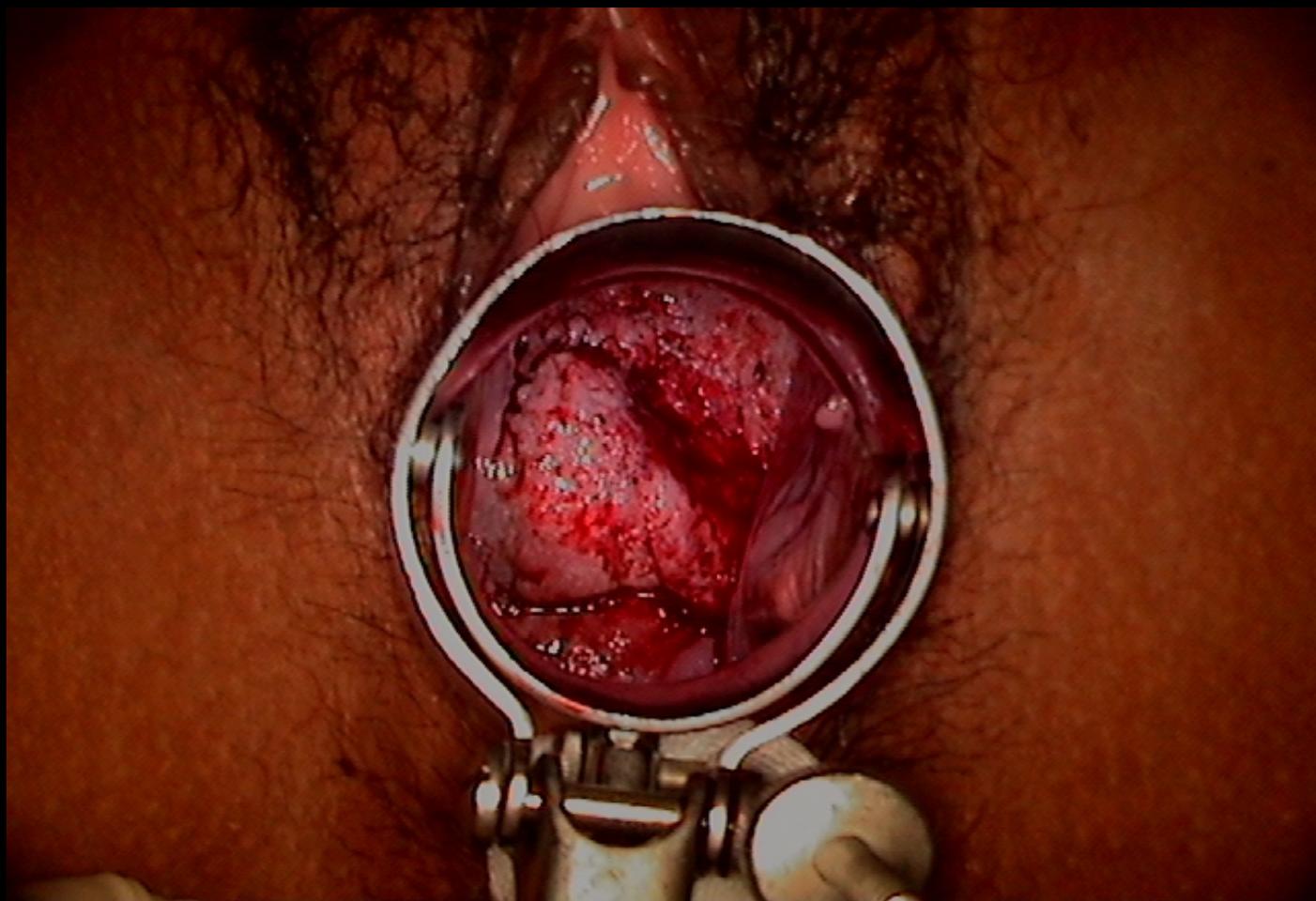
Estadio II 60 – 70%

Estadio III 30%

Estadio IV Menos de 10%

CÁNCER DE CÉRVIX

*La educación, vacunación contra VPH y la
detección y tratamiento de lesiones
precursoras tendrán un impacto en la
mortalidad por cáncer de cérvix*





GRACIAS