

¿Es necesaria la individualización y el cambio de límite en el Programa de Diagnóstico Precoz de Cáncer Cervicouterino?

Are Individualization and a Change in Limits Necessary in the Cervico-Uterine Early Detection Program?

Osmany Álvarez Paneque¹, Tatiana Z. Ochoa Roca², Daisy Maritza San José Pérez³

1. Especialista de Segundo Grado Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario René Ávila Reyes. Holguín. Cuba.

2. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada. Policlínico Universitario René Ávila Reyes. Holguín. Cuba.

3. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de Primer Grado en Ginecobstetricia. Asistente. Policlínico Universitario René Ávila Reyes. Holguín. Cuba.

Señor Editor:

Hemos leído el interesante artículo de Leyva Quiala y coautores¹ que comenta la relación existente entre el cáncer cervical y la infección por papiloma virus humano (VPH), enfermedad que se comporta en el mundo con alto nivel de incidencia. Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) delinean un panorama preocupante: la incidencia mundial del cáncer podría aumentar en el 50 % en las próximas dos décadas. Si los pronósticos del Informe Mundial del Cáncer se cumplen, en 2020 serán diagnosticados 15 millones de nuevos casos ^{2,3}.

En Cuba, el cáncer cervicouterino representa el 10 % de todas las causas de cáncer, el segundo lugar en incidencia y cada año se ubica entre el tercer y quinto lugar de mortalidad por cáncer². Se estima un incremento de esta enfermedad para los próximos años pues se asocia a factores

epidemiológicos, como las conductas sexuales inadecuadas (sexo sin protección, cambio frecuente de pareja, inicio precoz de las relaciones sexuales y la infección por el VPH) ^{4, 5}.

Las infecciones por VPH son muy comunes y los virus se transmiten de una persona a otra por contacto sexual. La mayoría de los adultos son infectados con VPH en algún momento de su vida y gran porcentaje de estas infecciones desaparecen espontáneamente. Algunos tipos de VPH pueden producir cambios en las células del cérvix, los cuales si se detectan temprano, se puede prevenir el cáncer cervical al extraer o destruir las células alteradas, antes de que puedan convertirse en células cancerosas.

La prueba citológica de *Papanicolaou* permite el diagnóstico precoz de lesiones que pueden evolucionar hacia carcinomas, lo cual permite cambiar el panorama predictivo de los pacientes con estos padecimientos, al actuar de forma temprana en estas lesiones premalignas⁶. En Cuba, existe un programa nacional de detección precoz de estas enfermedades, gracias a él, se diagnostican tempranamente y por ende, su evolución es favorable en un gran número de pacientes.

La última actualización de este programa se realiza por un colectivo de expertos en 2001, que plantea como límites de edades para el pesquiasaje entre 25-59 años y plantea que debe realizarse con un periodo intermedio de tres años. En estos 13 años la evolución de la medicina y de los adelantos técnicos y de diagnóstico, reafirman como principal factor de riesgo las infecciones de transmisión sexual y en especial por VPH y por tanto, las personas más propicias a padecerlas son aquellas que inician tempranamente su vida sexual y con ello tienen cambios frecuentes de pareja⁶.

Tania Tamayo y colaboradores⁷ refieren que el 3,7 % de las pacientes con cáncer cervicouterino tenían menos de 24 años. Fajardo Tornés ⁸ afirma que el 6,8 % tiene entre 15-24 años, otro estudio plantea que el 12 % se encuentra en este rango de edades⁹. Además, se refiere en la literatura que la edad de inicio de las relaciones sexuales de mayor incidencia en pacientes con afecciones cervicouterinas es a los 17 años y con gran incidencia la infección por VPH ^{10, 11}.

Se consideró que el Programa Cubano de Detección Precoz de Cáncer Cervicouterino debe sufrir cambios en la edad de inicio de la pesquisa y en el periodo; basados en el análisis de la bibliografía revisada y la consulta con especialistas en Medicina General Integral, Ginecobstetricia, Anatomía Patológica y Oncología, se sugirió que debe iniciarse la pesquisa al año del comienzo de la vida sexual de la paciente y el periodo de realización debe ser individualizado, según factores de riesgo.

Aquellas pacientes que no presenten factores de riesgo o solo uno de los descritos, siempre que no sea infecciones por VPH, pueden continuar con su ciclo cada tres años; las que presenten dos o tres factores de riesgo cada dos años, incluyendo en este grupo las que presenten infecciones por VPH aunque este sea el único factor encontrado y las que presenten cuatro o más factores, su ciclo se realizaría de forma anual.

La prevención ya no es un fenómeno de grupos, la Medicina Familiar cubana de hoy, con el alto nivel que ha alcanzado, debe trazarse como meta, la individualización para prevenir con mayor eficacia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leyva Quiala C, Acosta Camacho N, Leyva Martínez N. ¿Es causa de cáncer cervical la infección por papilomavirus humano? CCM. 2012 [citado 23 ene 2014]; 16 (4) Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/780/234>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección nacional de estadística. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2011. [citado 22 ene 2014] Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
3. Torres P, Guerra M, Galán Y, García M, Lezcano M, Fernández L. Incidencia y mortalidad por cáncer en la mujer cubana. Rev Cubana Med. 2007 [citado 15 ene 2014]; 46(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232007000200007
4. Rosell Juarte E, Muñoz Dobarganes A, Cepero Muñoz F, Cardoso Hernández J, Estenoz Fernández A. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Arch Méd Camagüey 2007 [citado 13 ene 2014]; 11(1) Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v11n1-2007/2116.htm>
5. Castellsagué X, Bosch FX, Muñoz N. La participación masculina en el cáncer cérvicouterino. En: Alonso P, Lazcano E, Hernández M, et. al. Cáncer cérvicouterino. Diagnóstico, prevención y control. Buenos Aires: Editorial Médico Panamericana; 2005. p. 225-32.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2001.

7. Tamayo Lien T, de la Torre AI, Varona Sánchez J, Borrego López J, Areces Delgado G. Relación colpohistológica en lesiones de cuello de alto grado, Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010[citado 19 ene 2014];36(3)422-432. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci>
8. Fajardo Tornés Y, Lau Serrano D, Pérez Ramírez F. Experiencia en el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical y el carcinoma in situ con radiocirugía. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010. [citado 20 ene 2014];36(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex
9. Bermejo Bencomo W, Valladares Lorenzo R, Arnaiz Lastra L. Comportamiento de la conización por radiocirugía en el tratamiento de lesiones preneoplásicas cervicouterinas, Arch Méd Camagüey. 2007[citado 23 ene 2014]; 11 (3). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/V11n3-2007/2205.htm>
10. León Cruz G, Bosques Diego O, Silveira Pablos M, de la Torre A, Soto P, Rodríguez B, Incidencia de los factores de riesgo en mujeres cubanas con diagnóstico de lesiones oncológicas de cérvix. Rev cubana med. 2009 [citado 23 ene 2014]; 48 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232009000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Montero León JF, Bosques Diego O, Delgado Almanza R, Díaz Ortega I. Tratamiento y seguimiento de las lesiones premalignas del cuello uterino. Rev Cubana Cir. 2008[citado 20 ene 2014]; 47(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932008000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 26 de febrero de 2014

Aprobado: 4 de octubre de 2014

Dr. *Osmany Álvarez Paneque*. Policlínico Universitario René Ávila Reyes. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: osmanyalvarez861122@gmail.com