

Prevención del cáncer de cuello uterino

Hay sobrada evidencia para afirmar que la mayor parte de los cánceres de cuello uterino son debidos al virus del papiloma humano (HPV). En nuestro país el cáncer de cuello de útero tiene una incidencia muy baja en comparación con algunos países sudamericanos y con la antigua República Democrática Alemana.

La ventajas de esta localización en el cuello uterino es el fácil acceso, que permite una detección precoz en estadios preinvasivos. Fueron Papanicolaou y Traut, en los años cuarenta, los que describieron una técnica de detección consistente en la obtención de células procedentes del cuello uterino que, debidamente estudiadas, podrían detectar alteraciones citológicas compatibles con alteraciones de las mismas células que eran ya claramente malignas o displásicas y susceptibles de transformación maligna.

No hay ninguna duda de que el Pap, como se conoce en todo el mundo, ha contribuido de forma significativa a la detección de lesiones precoces que, debidamente tratadas, consiguen un tratamiento definitivo de dicha lesión y por tanto se evita la progresión a una lesión invasiva.

Una vez la lesión se ha hecho invasiva ya no nos es posible conseguir curaciones del 100% incluso utilizando técnicas quirúrgicas, radioterápicas o combinaciones de ambas. Está claro, pues, que el diagnóstico debe establecerse antes de la invasión y cuanto antes mejor.

Si hemos dicho que el Pap ha sido esencial para la lucha contra el cáncer de cuello uterino, hemos de aceptar que no es la panacea, ya que tenemos un alto índice de falsos negativos de la prueba, como nos recuerdan Vall-Llossera et al en este número de MEDICINA INTEGRAL. Como sea que la progresión de una lesión displá-

sica o de carcinoma *in situ* requiere años para transformarse en un cáncer invasivo, podemos establecer unas pautas de cribado regulares en el tiempo que permitirían detectar la lesión en el segundo o tercer cribado, y de esta manera reducir enormemente la posibilidad de que se nos escape una lesión.

Todos cuantos nos dedicamos a la exploración regular de las mujeres sabemos que es muy difícil encontrar una lesión en mujeres mayores que han sido sometidas a cribados sistemáticos, aunque en muy pocos casos sí se han detectado, incluso en mujeres bien «cribadas» y con poco riesgo de presentar la enfermedad, y aquí radica el problema económico-sanitario que se plantea, ya que no hay recursos para poder cribar a todas las mujeres. Hay que centrarse en aquellas mujeres de riesgo de contraer la enfermedad y establecer criterios de cribado cada vez más distanciados en el tiempo en aquellas que no presenten riesgos.

Los autores determinan el protocolo de actuación más recomendable, que utiliza los recursos limitados de que disponen el Ministerio de Sanidad y las distintas consejerías para identificar los casos con lesiones cervicales.

Ya hemos dicho al principio que el HPV es el virus responsable de la mayoría de cánceres cervicales; esto nos llevará y nos lleva ya, en la actualidad, al desarrollo de vacunas para prevenir esta epidemia. Esperemos que no esté lejano el día en que podamos abandonar las técnicas de cribado, ya que al desaparecer la enfermedad no habrá lugar a utilizarlas.

X. Iglesias Guiu

Catedrático de Obstetricia y Ginecología.
Universidad de Barcelona.