

# Tome postura frente al cáncer

**Ayude a detectar el cáncer de cérvix antes de que su tratamiento sea demasiado difícil. A continuación le mostramos cómo hay que estimular a las pacientes para que acudan regularmente a las pruebas de detección y los aspectos básicos de los cuidados a las pacientes que presentan este tipo de cáncer.**

SUSAN E. SHINN, RN, C, AOCN, MSN

LEONOR N., de 45 años, acude a nuestra consulta para una visita rutinaria. Viene en una silla de ruedas empujada por su hijo de 19 años. La paciente es una mujer muy delgada y de coloración cetrina, y muestra claramente signos de dolor. Debido a que presenta una fistula vesicovaginal, experimenta incontinencia

y presenta una gran cantidad de exudado vaginal de pésimo olor procedente de un tumor necrótico localizado en la pelvis.

—Nunca pensé que iba a terminar así —nos dice mientras la colocamos en la mesa de exploración.

La señora Leonor N. es una de las muchas mujeres que va a fallecer por cáncer de cérvix uterino durante este año. A pesar de la existencia de pruebas de detección temprana y de medidas terapéuticas adecuadas para el cáncer, que han disminuido hasta la mitad las tasas de mortalidad por cáncer cervical desde los primeros años del decenio de 1970, este tipo de cáncer sigue siendo uno de los tumores malignos ginecológicos más frecuente en muchos países industrializados. En todo el mundo, representa la causa más frecuente de muerte por cáncer ginecológico. Casi la mitad de todas las

#### **Objetivo general:**

Proporcionar a los profesionales de enfermería una visión global sobre la prevención y el tratamiento del cáncer cervical.

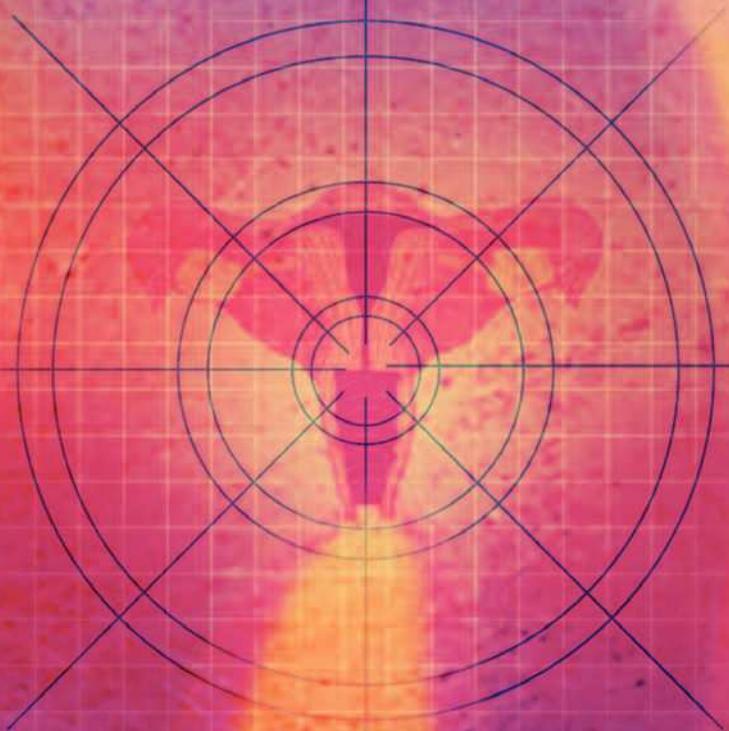
#### **Objetivos de aprendizaje:**

Tras la lectura de este artículo, usted debe ser capaz de:

- 1.** Conocer la fisiopatología y los factores de riesgo asociados al cáncer cervical.
- 2.** Definir los métodos de detección del cáncer cervical y sus manifestaciones clínicas.
- 3.** Describir la estadificación y las opciones terapéuticas en las mujeres con cáncer cervical.



# cervical



mujeres en las que se establece el diagnóstico de cáncer cervical muestra una fase avanzada del tumor con enfermedad local o regionalmente avanzada y de difícil tratamiento.

En este artículo analizaremos lo que usted y sus pacientes deben saber acerca del cáncer cervical, incluyendo los factores de riesgo y las pruebas para detectarlo; además, vamos a repasar las medidas que hay que tomar para concienciar a las mujeres de manera que sigan las medidas preventivas adecuadas que les permitan proteger su salud.

### **De la displasia al carcinoma**

La enfermedad cervical comienza con la displasia, que consiste en la aparición de alteraciones ligeramente atípicas en las células epidermoides; en el caso de que estas alteraciones no sean tratadas, pueden evolucionar hacia un cuadro de displasia grave (actualmente denominado lesión intraepitelial escamosa de alto grado) y después hacia carcinoma infiltrante. Una de las causas más frecuentes de la displasia es la exposición sexual al virus del papiloma humano (VPH), que veremos más adelante. Los 2 tipos de cáncer cervical son el epidermoide (que representa el 80-90% de los casos) y el adenocarcinoma (el 10-20% restante).

El cáncer preinfiltrante y el cáncer infiltrante temprano tienen una tasa elevada de curación. Sin embargo, una vez que este cáncer alcanza el sistema linfático o los tejidos parametriales adyacentes al cérvix, las posibilidades de éxito con el tratamiento son escasas.

### **Campaña de prevención del cáncer de cérvix mediante el frotis cervicovaginal**

La generalización de la detección citológica del cáncer cervical mediante el test de Papanicolaou (Pap) (también denominado frotis Pap) ha permitido que los clínicos puedan identificar fiablemente las lesiones cervicales premalignas susceptibles de tratamiento. La realización de una citología de detección al menos una vez cada 3 años incrementa las posibilidades de detectar las

## **Protocolo de detección**

El protocolo de detección del cáncer cervical de la American Cancer Society, revisado en 2002, recoge las recomendaciones siguientes:

- Las mujeres deben comenzar la realización de un test Pap anual aproximadamente 3 años después del inicio de las relaciones sexuales completas y nunca después de los 21 años de edad, cualquiera que sea la primera de las 2 cosas que ocurra en primer lugar. (No es frecuente la aparición de lesiones cervicales graves durante los 3 primeros años tras la exposición al virus del papiloma humano [VPH], y la mayor parte de las infecciones por VPH desaparece espontáneamente.)
- La prueba de detección se debe realizar anualmente (mediante un test Pap convencional) o bien cada 2 años (mediante un test Pap sobre muestra en suspensión líquida).
- A partir de los 30 o más años de edad, las mujeres que han presentado 3 resultados normales consecutivos pueden ser evaluadas cada 2-3 años. Puede estar indicada una frecuencia mayor de detección en las mujeres con riesgo más elevado de cáncer cervical, como son las que presentan infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las que presentan inmunodepresión (incluyendo las que han recibido un trasplante), las que tienen un diagnóstico previo de cáncer cervical y las que estuvieron expuestas al dietilestilbestrol (DES) durante su fase de vida intrauterina.
- En las mujeres en las que se ha efectuado una histerectomía total (con eliminación del cérvix) por causas benignas y que no presentan antecedentes de displasia cervical ni otros factores de riesgo, como exposición a DES, no es necesario realizar pruebas de detección mediante citología vaginal. Sin embargo, en las mujeres en las que se ha realizado una histerectomía supracervical subtotal sigue siendo necesaria la detección del cáncer cervical según las recomendaciones recogidas en los protocolos actuales.
- Las mujeres de 70 o más años de edad con cérvix intacto en las que se han obtenido 3 o más resultados consecutivos normales en la citología cervical y en las que durante los 10 últimos años la citología cervical no ha presentado alteraciones, pueden no requerir la realización de más test Pap.

alteraciones cervicales en una fase en la que su tratamiento es sencillo.

La realización regular de pruebas citológicas de detección y la aplicación del tratamiento adecuado han reducido espectacularmente el número de mujeres con cáncer cervical avanzado en los países industrializados. Sin embargo, a pesar de la gran difusión de los tests Pap, aproximadamente el 50% de las mujeres cuyo cáncer está en fase avanzada cuando se establece el diagnóstico nunca se ha realizado una de estas pruebas, y al menos un 10% no se ha realizado una citología de detección durante los 5 años anteriores al establecimiento del diagnóstico.

Si hay una herramienta de detección tan efectiva como el test Pap, ¿por qué todavía tienen que ocurrir casos como el de la señora Leonor N.? Las respuestas son complejas. Muchas mujeres no

comprenden que el test Pap no esté incluido automáticamente en todo examen pélvico. En la mayor parte de las valoraciones que se realizan en el servicio de urgencias (SU) debido a cuadros de dolor pélvico no se incluye un test Pap a pesar de que en muchos casos si se realizan otras pruebas para descartar infecciones de transmisión sexual. Otro aspecto de confusión es el relacionado con la evaluación de seguimiento y con el tratamiento después de que se descubre un resultado patológico en un test Pap: muchas mujeres no saben que el tratamiento apropiado puede prevenir el cáncer cervical.

Por ejemplo, en Estados Unidos las mujeres de bajo poder adquisitivo, las mujeres que no disponen de pólizas de seguro o poseen pólizas de seguro insuficientes, las mujeres pertenecientes a minorías y las mujeres de edad avanzada tienen menos probabilidades de acceder a la

realización regular de test Pap en comparación con las mujeres de raza blanca, jóvenes y de clase media. Las iniciativas de carácter educativo pueden ser especialmente útiles para facilitar la realización de pruebas de detección en los grupos sociales citados.

La señora Leonor N., al igual que otras muchas mujeres en las que se establece el diagnóstico de cáncer cervical avanzado, dejó de tener hijos antes de cumplir 30 años y se realizó una ligadura tubárica. Debido a que no presentaba ningún tipo de sintomatología ginecológica y a que no necesitaba usar medidas anticonceptivas, la paciente pensaba que tampoco necesitaba someterse a una exploración pélvica anual.

Su cáncer no fue diagnosticado hasta que acudió a un SU debido a un cuadro de hemorragia vaginal intensa con dolor en la zona lumbosacra. Otras manifestaciones clínicas del cáncer cervical pueden ser el exudado vaginal amarillento, la hemorragia vaginal anómala o el manchado tras el coito, las verrugas genitales y, en ocasiones, diversos síntomas urinarios o intestinales. No obstante, algunas pacientes son

asintomáticas hasta que el cáncer es localmente avanzado.

En el momento en el que la señora Leonor N. acudió al SU, su cáncer se había diseminado desde el cérvix hasta los tejidos adyacentes infiltrando la vejiga, alcanzando la vagina y creando una fistula entre ambas estructuras. El tumor se había extendido hasta la pared pélvica lateral dando lugar a dolor óseo y a la obstrucción de un uréter. La paciente no se había realizado un test Pap desde hacía más de 8 años y, además, presentaba muchos de los factores de riesgo para el cáncer cervical.

La exposición sexual al VPH, un elemento presente en el 93% de los tumores malignos cervicales, representa un factor de riesgo bien establecido. La probabilidad de que una mujer se exponga al VPH aumenta con el número de compañeros sexuales que tiene a lo largo de su vida y también se asocia al nivel socioeconómico y educativo bajo, al inicio temprano de la realización del coito y al uso de anticonceptivos orales sin protección de barrera. Los preservativos impiden la transmisión de la mayor

parte de las enfermedades de transmisión sexual y también pueden prevenir algunas (no todas) infecciones por VPH. La exposición al virus herpes simple tipo 2 es otro factor de riesgo.

La investigación de enfermería respecto a los efectos sobre la salud de las situaciones de abuso por parte de la pareja señalan que las mujeres que mantienen relaciones de pareja abusivas pueden presentar un riesgo mayor de enfermedades de transmisión sexual, debido en parte a la actividad sexual forzada y en parte al comportamiento de control que ejerce la pareja que comete el abuso: las mujeres en situación de abuso pueden rechazar por motivos físicos o psicológicos los cuidados relativos a la salud ginecológica. Usted, como profesional de enfermería, está en una posición ventajosa para ofrecer apoyo y conseguir que las mujeres que son víctimas de abuso sean atendidas por los especialistas necesarios.

Una mujer con antecedentes de abuso sexual durante su niñez puede evitar las exploraciones ginecológicas regulares, incluyendo el test Pap y los procedimientos de seguimiento,

## Determinación del tratamiento en el cáncer cervical

Estadio	Descripción	Opciones terapéuticas
0	Carcinoma <i>in situ</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remisión al ginecólogo para escisión mediante bisturí de asa o conización y biopsias para descartar un proceso infiltrante</li> </ul>
I	Tumor confinado en el cérvix	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si en la biopsia de la conización se observa un tumor con bordes bien delimitados y la mujer desea mantener la fertilidad, una opción adecuada es la observación estrecha de la paciente. En otros casos, se puede considerar una histerectomía simple</li> <li>Histerectomía radical con disección de los ganglios linfáticos pélvicos o radioterapia con haz externo o intercavitaria</li> </ul>
II	El tumor sobrepasa el cérvix pero no alcanza la pared pélvica ni el tercio inferior de la vagina	<ul style="list-style-type: none"> <li>Histerectomía radical con disección de los ganglios linfáticos pélvicos o radioterapia con haz externo o intercavitaria, generalmente con administración simultánea de quimioterapia con cisplatino.</li> <li>Radioterapia pélvica, generalmente con tratamiento simultáneo mediante quimioterapia con cisplatino</li> </ul>
III	El tumor alcanza el tercio inferior de la vagina o la pared pélvica, o bien causa hidronefrosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radioterapia pélvica; generalmente, quimioterapia con cisplatino</li> </ul>
IV	Infiltración local intensa o metástasis distantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Radioterapia pélvica, de manera aislada o junto con quimioterapia mediante cisplatino</li> </ul>

debido a que estas formas de exploración le pueden recordar las situaciones de abuso o bien pueden ser físicamente dolorosas. Sin embargo, la evitación de las pruebas de detección y de la asistencia ginecológica aumenta el riesgo de presentar cáncer cervical. Por desgracia, los antecedentes de abuso sexual durante la niñez también aumentan el riesgo de la mujer frente a las infecciones de transmisión sexual que contribuyen al desarrollo del cáncer cervical. Si usted participa en las exploraciones ginecológicas, puede ayudar a las pacientes respondiendo a todos los aspectos verbales o no verbales que se puedan plantear, explicando los procedimientos que hay que realizar, manteniendo una presencia tranquilizadora a lo largo de toda la exploración y enseñándole a las pacientes todas las cuestiones necesarias para la protección de su salud a través de las pruebas de detección regulares y de las exploraciones de seguimiento.

### **Evaluación de las alteraciones**

El test Pap, tanto si se realiza de manera convencional (portaobjetos de cristal y fijador) como si se efectúa mediante citología en suspensión líquida (ThinPrep), es una prueba de detección y no un procedimiento diagnóstico. Aunque estadísticamente la mayor parte de las lesiones de bajo grado desaparece sin necesidad de tratamiento, cualquier resultado patológico en un test Pap obliga al seguimiento debido a que esta prueba por sí misma no puede descartar la existencia de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado.

Si en el test Pap se observan alteraciones en la citología cervical, es necesario realizar las pruebas de seguimiento propuestas por las 2001 Consensus Guidelines, según cuál sea el tipo de alteración detectada.

En relación con el sistema actual de denominación de las lesiones detectadas en el test Pap, la observación de células atípicas se puede denominar como un cuadro de «significación incierta» o un cuadro que «no permite descartar la

## **Otra forma de prevención**

Según lo señalado en un estudio publicado en *The New England Journal of Medicine*, parece que se han obtenido resultados prometedores con una vacuna frente al VPH-16, uno de los diversos tipos de virus del papiloma humano (VPH) asociados al cáncer cervical. En un grupo de más de 2.300 mujeres jóvenes y sanas observadas durante un período medio de 17,4 meses, la vacuna redujo la incidencia de infección por VPH-16 y de neoplasia intraepitelial cervical relacionada con VPH-16. Son necesarios nuevos estudios de investigación para establecer la eficacia a largo plazo de la vacuna así como la seguridad frente a VPH-16 y a otras cepas de VPH que también inducen cáncer. Es posible que algún día se pueda ofrecer esta vacuna de manera profiláctica a las mujeres con negatividad para VPH-16, con objeto de reducir la incidencia del cáncer cervical.

Fuente: «A Controlled Trial of a Human Papillomavirus Type 16 Vaccine». *The New England Journal of Medicine*, L. Koutsky et al, 21 de noviembre de 2002.

presencia de una lesión intraepitelial escamosa de alto grado».

En las mujeres con células atípicas de significación incierta es necesario el seguimiento con realización de una prueba de análisis del ADN del VPH efectuada sobre la muestra Pap en la suspensión líquida original, si fuera posible; además, la citología cervical se debe repetir a intervalos de 4 a 6 meses hasta que se obtienen 2 resultados consecutivos normales, o bien se debe efectuar una colposcopia.

El análisis del ADN del VPH permite saber si la paciente muestra riesgo de displasia cervical de alto grado con necesidad de una evaluación más detallada, o bien si su riesgo es bajo y permite la realización de un seguimiento con test Pap cada 12 meses.

Al realizar una colposcopia, el clínico o el profesional de enfermería especializado estudian la superficie del cérvix a través de un microscopio de bajo aumento que permite la identificación de las zonas de alteración tisular. Se obtienen biopsias en todas estas zonas.

En el cuadro anexo *Protocolo de detección* hay más información acerca del protocolo relativo a la detección del cáncer cervical elaborado por la American Cancer Society (ACS).

### **La estadificación determina el tratamiento**

El tratamiento del cáncer cervical infiltrante depende de la estadificación de la enfermedad y puede consistir en

la intervención quirúrgica para eliminar el cáncer, la quimioterapia y la radioterapia. La estadificación está fundamentada en los hallazgos clínicos observados en la tomografía computarizada pélvica y abdominal. Hay más información acerca de la estadificación y el tratamiento en el cuadro anexo *Determinación del tratamiento en el cáncer cervical*.

Tras el establecimiento del diagnóstico, la señora Leonor N. recibió tratamiento simultáneo mediante quimioterapia con cisplatino y mediante radioterapia pélvica (haz externo y braquiterapia). Se administraron 5 dosis semanales consecutivas de cisplatino durante las 5 semanas que duró la radioterapia con haz externo. La braquiterapia, que es una forma de radioterapia con implantación interna, se lleva a cabo en el hospital, generalmente en 2 sesiones de 48 h separadas por un intervalo de 2 semanas. Hay un nuevo fármaco frente al VPH que parece ser eficaz en el cáncer cervical de alto grado. Este fármaco, ZYC101a, está siendo desarrollado por Zycos, Inc., una compañía de biotecnología de Massachusetts.

Al final del tratamiento, el tamaño del tumor de la señora Leonor N. había disminuido mucho, pero antes de transcurridos 6 meses se diagnosticó la persistencia del cáncer.

El cáncer cervical persistente o recurrente puede obligar a una exenteración pélvica. Aplicada como

último recurso, esta cirugía radical consiste en la extirpación de algunos o todos los órganos pélvicos. Dado que el cáncer de la señora Leonor N. se había extendido hasta la pared pélvica lateral, no cumplía los criterios necesarios para este tipo de intervención. Por ello, su tratamiento sólo puede ser sintomático y con medidas para el control del dolor.

### ¿Qué puede hacer usted?

Hay que comenzar con uno mismo. Si usted es una mujer, debe realizarse el test Pap a intervalos regulares según los protocolos de la ACS, con el seguimiento apropiado en el caso de que aparezca algún resultado anómalo. Además, debe aconsejar a sus familiares de sexo femenino, sus amigas, sus compañeras y sus pacientes de sexo femenino que hagan lo mismo. Hay que dejar de fumar, en el caso de que usted sea fumadora, y tomar una dieta con abundantes frutas y verduras. Es necesario limitar el número de compañeros sexuales a lo largo de la vida y utilizar preservativos para reducir la exposición al VPH y a otras enfermedades de transmisión sexual.

Con independencia de cuál sea su puesto de trabajo, usted puede recomendar (y en ocasiones implementar) estrategias para detectar el cáncer cervical y para reducir el riesgo. Es necesario recordar a las mujeres la importancia que tiene la realización regular del test Pap con el seguimiento apropiado. Se debe estimular a las pacientes a interrumpir el consumo de cigarrillos, a seguir una nutrición adecuada y a llevar a cabo prácticas sexuales seguras. Si usted trabaja con adolescentes, debe aconsejarles de manera previsoramente y inteligente.

Como profesionales de enfermería, también debemos usar nuestro propio poder político para presionar de manera que se promulgue la legislación necesaria que facilite la

generalización de las pruebas de detección del cáncer cervical y de los cuidados de seguimiento. Necesitamos campañas progresivas de información pública para recordar a las mujeres que el cáncer cervical es casi siempre una enfermedad susceptible de tratamiento si podemos detectar tempranamente sus alteraciones indicativas.

Las iniciativas que se han realizado en el ámbito extrahospitalario han tenido muy buenos resultados en la generalización de las mamografías para la detección del cáncer de mama en mujeres que, de otra manera, no habrían sido evaluadas mediante esta prueba de detección. Por ejemplo las unidades móviles de mamografía son de gran utilidad en las zonas rurales; a las mujeres se les notifica el resultado por correo y se las cita para una evaluación más detallada en los casos en que la mamografía inicial presente problemas. El test Pap se debería añadir a estos programas e iniciativas de salud pública para la implementación de las medidas adecuadas de seguimiento y de remisión de las pacientes al especialista.

Las tasas del cáncer cervical se podrían reducir espectacularmente mediante el desarrollo de una vacuna (véase el cuadro anexo *Otra forma de prevención*). Mientras tanto, usted dispone de la capacidad y la oportunidad precisas para influir de manera positiva en la aplicación de las estrategias de detección y prevención necesarias para reducir la incidencia del cáncer cervical. ①

#### BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

- Bastani, R., et al.: "Increasing Cervical Cancer Screening among Underserved Women in a Large Urban County Health System: Can It Be Done? What Does It Take?" *Medical Care*. 40(10):891-907, October 2002.
- Campbell, J., et al.: "Reproductive Health Consequences of Intimate Partner Violence: A Nursing Research Review," *Clinical Nursing Research*. 9(3):217-238, August 2000.

Cohn, D., and Herzog, T.: "New Innovations in Cervical Cancer Screening," *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 44(3):538-549, September 2001.

Farley, M., et al.: "Is History of Trauma Associated with a Reduced Likelihood of Cervical Cancer Screening?" *Journal of Family Practice*. 51(10):827-831, October 2002.

Fernandez-Esquer, M., et al.: "The Importance of Psychosocial Factors in the Prevention of HPV Infection and Cervical Cancer," *International Journal of STD & AIDS*. 11(11):701-713, November 2000.

Ferrante, J., et al.: "Clinical and Demographic Predictors of Late-Stage Cervical Cancer," *Archives of Family Medicine*. 9(5):439-445, May 2000.

Grigsby, P., and Herzog, T.: "Current Management of Patients with Invasive Cervical Carcinoma," *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 44(3):531-537, September 2001.

Heise, A.: "The Clinical Significance of HPV," *The Nurse Practitioner*. 28(10):8-21, October 2003.

Hewitt, M., et al.: "Papanicolaou Test Use among Reproductive-Age Women at High Risk for Cervical Cancer: Analyses of the 1995 National Survey of Family Growth," *American Journal of Public Health*. 92(4):666-669, April 2002.

Khanna, N., and Phillips, M.: "Adherence to Care Plan in Women with Abnormal Papanicolaou Smears: A Review of Barriers and Interventions," *Journal of the American Board of Family Practice*. 14(2):123-130, March-April 2001.

Saslow, D., et al.: "American Cancer Society Guideline for the Early Detection of Cervical Neoplasia and Cancer," *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 52(6):342-362, November-December 2002.

van der Graaf, Y., et al.: "Human Papillomavirus and the Long-Term Risk of Cervical Neoplasia," *American Journal of Epidemiology*. 156(2):158-164, July 2002.

Wright, T., et al.: "2001 Consensus Guidelines for the Management of Women with Cervical Cytological Abnormalities," *JAMA*. 287(16):2120-2129, April 24, 2002.

Susan E. Shinn es profesional de enfermería de obstetricia y ginecología, así como especialista en oncología avanzada, en el Hope - A Women's Cancer Center, en Asheville, N.C., Estados Unidos.



#### WEB SELECCIONADAS

- American Cancer Society  
<http://www.cancer.org>
- National Association of Nurse Practitioners in Women's Health  
<http://www.npwh.org>
- Women's Cancer Network  
<http://www.wcn.org>
- American Society for Colposcopy and Cervical Pathology  
<http://www.asccp.org>