

# El papel del médico de familia como profesional de salud en la prevención del cáncer de cérvix



**Dr. Ignacio Cristóbal**

Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Sanitas La Zarzuela (Madrid)

## ¿Cuál es la incidencia del cáncer de cérvix en España? ¿Es similar a la de los países de nuestro entorno?

En Europa se ha calculado que aparecen más de 23.000 casos nuevos de cáncer de cuello al año. En los últimos datos publicados, la incidencia de cáncer de cuello en España es de 10,6 pacientes con esta patología por cada 100.000 mujeres, lo que la sitúa como el segundo cáncer más frecuente en la mujer de 15 a 44 años de edad, después del cáncer de mama.

Estas cifras son similares a otros países de nuestro entorno, como Francia o Italia, pero menores que en Portugal o países del norte y este de Europa.

## La vacuna contra los virus del papiloma humano se está administrando de forma sistemática a las niñas de 12 a 14 años. ¿Es suficiente para pensar en la futura erradicación del cáncer de cérvix?

¡Ojalá! Con la administración de la vacuna al 100% de las niñas conseguiríamos, dentro de bastantes años, una reducción muy importante del número de casos de cáncer de cuello, reduciéndolo a una enfermedad prácticamente residual. La eficacia de la vacuna es altísima, de cerca del 98%, en mujeres que no han tenido contacto previo con el virus. Por tanto, si se la administrásemos al 100% de las niñas podríamos esperar una reducción del 98% de los casos, lo cual sería estupendo.

Sin embargo, por desgracia, hoy en día estamos en tasas de vacunación mucho más bajas en España y estamos desaprovechando la oportunidad de proteger a muchas niñas de posibles infecciones posteriores por el VPH.

## ¿En qué casos está indicada la vacunación al margen de los programas de vacunación sistemática?

Desde nuestro punto de vista está indicada en toda mujer con riesgo de infectarse por el VPH. Se trata de una vacuna preventiva que evita la infección por el virus. Por tanto, aquí incluimos a toda paciente que no tenga pareja actual y que tenga pensado tenerla en el futuro, mujeres que no tengan pareja estable, mujeres con más de una pareja o cuyas parejas tengan más de una pareja sexual y pacientes que ha-

yan sido sometidas a tratamientos o escisiones de cuello (conización). Por tanto, el espectro es amplísimo. Quizá sólo se deberían excluir aquellas mujeres monógamas con pareja estable de larga duración y cuya pareja también sea monógama, siempre y cuando no cambie esta situación.

## ¿Qué beneficios tiene la vacuna del papiloma en mujeres mayores que ya han estado expuestas a los virus del papiloma pero no presentan lesiones? ¿Y en las que están infectadas?

En ambos grupos el beneficio es la prevención de nuevas infecciones por VPH. Como ya hemos comentado, la vacuna previene de infecciones por el virus. Hay que contar que en esta familia de virus hay más de 120 tipos vitales diferentes. Las vacunas se han demostrado eficaces contra varios de los tipos vitales de alto riesgo, por lo que en las pacientes previamente infectadas por un tipo viral podemos estar protegiendo de la infección frente a otro tipo viral que no la hubiese infectado previamente.

Además, la vacuna da un nivel de protección más alto que la inmunidad natural, por lo que también cabría pensar en la posibilidad de evitar reinfecciones por el mismo tipo viral.

## ¿Qué eficacia tiene la vacunación en mujeres conizadas?

En este grupo de mujeres en concreto se ha demostrado en diversos estudios científicos una eficacia vacunal, es decir, una reducción del número de casos de recidiva de la lesión, del 88,2% en mujeres vacunadas frente a no vacunadas.

Este es el motivo de que la gran mayoría de sociedades científicas, incluida la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) aconsejen su administración en estos casos.

## ¿Hay una edad límite a partir de la cual la vacunación no está indicada?

No hay un límite de edad real en el que esté demostrado que la vacuna no sea útil. Es cierto que los trabajos científicos

cos realizados demuestran eficacia vacunal hasta en mujeres de 55 años y, por tanto, desde un punto de vista lógico, no deberíamos vacunar más allá de esa edad. Pero eso no significa que por encima de 55 años esté contraindicado o tenga riesgos. Significa simplemente que no se ha estudiado y parece coherente, con los datos publicados hasta ahora, no vacunar por encima de esa edad.

### **¿Qué pauta de vacunación se emplea en mujeres adultas?**

En las niñas de 12 a 14 años se ha demostrado la eficacia de la vacuna en dos dosis separadas al menos seis meses. Esta pauta, sin embargo, todavía no se ha demostrado eficaz en mujeres adultas, en las que deberemos seguir haciendo la pauta de tres dosis de vacuna.

### **¿Qué opina sobre la vacunación de los varones?**

Creo que es una opción muy válida. Hay mucha literatura científica que demuestra su utilidad en la prevención de verrugas y patologías relacionadas con el VPH. Por tanto, como elección personal me parece muy útil y eficaz en aquellas personas que lo deseen para ellos o para sus hijos.

En este tema no deberíamos pensar sólo en los varones homosexuales, en los que la indicación parece muy clara para evitar tumores como el cáncer anal. Deberíamos pensar que cualquier varón con relaciones sexuales, homo o heterosexuales, es un candidato a infectarse por el VPH, al igual que las mujeres, y que la vacuna ha demostrado ser igual de inmunogénica en mujeres como en hombres.

Hasta aquí lo referente a un punto de vista individual. Desde el punto de vista colectivo, de salud pública, pienso que, por el momento, es más interesante incrementar el esfuerzo en la vacunación de la mujer para conseguir mejores tasas de vacunación, antes que plantearnos la vacunación en varones.

### **¿Qué papel desempeñan la matrona y el médico de atención primaria en la prevención del cáncer de cérvix? ¿Cree que ha mejorado en los últimos años?**

Ambos, al igual que el ginecólogo o el pediatra, desempeñan un papel fundamental en este campo y son los cuatro

grupos de profesionales sanitarios que van a atender a posibles candidatas a la vacunación. Por tanto, todos ellos deberían tener toda la información posible de la vacuna, de sus indicaciones y de su potencial para aconsejar al unísono sobre este tema a las pacientes.

Por desgracia, hemos vivido y todavía vivimos momentos en los que la información que ofrecemos los ginecólogos no es la misma que la que ofrecen los médicos de atención primaria, las matronas o los pediatras. De hecho, incluso, dentro de los mismos colectivos hay profesionales con opiniones muy dispares, lo cual confunde a la paciente y hace que se pierda la oportunidad de vacunarla.

El cáncer de cuello y las lesiones precursoras son un tema que afecta a todos los profesionales de la salud y creo que todos nos deberíamos involucrar de forma seria en su prevención. Me parece fundamental la información y la formación de todos los colectivos, con datos y evidencia científica para evitar confundir a la paciente.

### **¿Qué cambios y avances se esperan para los próximos años en el terreno de la prevención del cáncer de cérvix?**

Desde mi punto de vista el principal trabajo en el que deberíamos involucrarnos todos es en la extensión de la vacuna. En 2010 la UICC (Unión Internacional para el Control del Cáncer) y la OMS se propusieron una serie de objetivos a cumplir para 2020. Entre dichos objetivos figuraba la cobertura universal de la vacuna frente al VPH. Hoy, casi a mitad de camino de dichos objetivos, en España, ni siquiera en los programas de vacunación en niñas de 12 a 14 años llegamos a alcanzarlo. En el conjunto de todas las comunidades las tasas de cobertura son del 74%, pero tenemos comunidades como Andalucía donde sólo se vacuna al 50% de las adolescentes. Por tanto, como esperar y desear, me gustaría que se consiguiesen tasas de cobertura vacunal mucho más altas.

Entre los avances en los que se está trabajando, creo que el más destacable podría ser la aparición de vacunas que incluyan más tipos virales. Sin embargo, si bien se lleva tiempo trabajando en este sentido, todavía hay que demostrar su eficacia. ■

## **En conclusión:**

- 1** La vacunación frente al cáncer de cérvix está indicada en toda mujer con riesgo de infectarse por el VPH.
- 2** En mujeres adultas (y adolescentes a partir de 14 años) la pauta de vacunación es de tres dosis.
- 3** Las matronas son un colectivo que debería involucrarse de forma activa en la prevención del cáncer de cuello de útero y las lesiones precursoras.