

# Cáncer de Cuello Uterino

## *Cáncer de Cuello Uterino en Uruguay*

En Uruguay el cáncer constituye la segunda causa de muerte luego de las enfermedades cardiovasculares. Representa el 23% de los fallecimientos (cifras ofrecidas por Ministerio de Salud Pública correspondientes al año 2004). El cáncer de cuello uterino ocupa el tercer lugar en incidencia luego del cáncer de mama y colon, con 320 casos nuevos por año y el quinto lugar en mortalidad con 140 muertes por año por esta causa. Afecta principalmente a mujeres mayores de 40 años, hasta los 65 años.

La incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Uruguay son las más bajas de América del Sur de acuerdo a datos ofrecidos por la IARC (Internacional Agency for Research on Cancer). Sin embargo si las comparamos con las de los países desarrollados comprobamos que son más altas que ellos.

## *¿Que es el Cáncer?*

El cáncer ocurre cuando las células comienzan a crecer y dividirse en forma desordenada, sin control. Estas células continúan creciendo y desplazan a las células normales. Crecen a distinta velocidad y responden a diferentes tratamientos. Pueden desprenderse del tumor donde se originaron y extenderse a otro sector del organismo por la sangre o sistema linfático. A esto se le denomina metástasis del tumor primario.

Cuando el cáncer vuelve a aparecer luego de haber realizado tratamiento oncológico, se le denomina recurrencia.

## *¿Cuál es la causa del Cáncer de Cuello Uterino?*

El cáncer de cuello uterino o también denominado cáncer cervical se origina en la mucosa que recubre el cuello uterino. Este cáncer tiene un agente causal conocido e identificado: en el 99% de los cánceres tiene su origen en una infección por **HPV (Papillomavirus Humano)**. Este virus se adquiere por contacto sexual en las primeras relaciones sexuales.

La infección por HPV tiene una alta prevalencia entre los adolescentes, alcanzando el máximo de frecuencia, entre los 20 y 25 años (25%), para luego ir disminuyendo rápidamente a menos del 10% a partir de los 35 años (Koutsky LA 1997, Schiffman M 2003, Woodman CB 2001).

La **infección persistente** por HPV es el factor considerado necesario para el desarrollo del cáncer de cuello uterino. Estas infecciones persistentes a nivel del cuello uterino son ocasionadas por los tipos virales considerados oncogénicos: 16 - 18 - 31 - 33 - 35 - 39 - 45 - 51 - 52 - 56 - 58 - 59 - 66.

## ***¿Cómo se desarrolla el Cáncer de Cuello Uterino?***

Las células de la superficie del útero muchas veces se transforman en células anormales pero sin llegar a ser cáncer. Los investigadores creen que algunos cambios anormales de las células del cuello uterino son el primer paso en una serie de lentos cambios que llevan al cáncer años más tarde.

Con el paso de los años los médicos han usado diferentes términos para referirse a los cambios anormales en las células y en la estructura de los tejidos de la superficie del cuello. Un término que se usa en la actualidad es Lesión.

**Lesión Intraepitelial Escamosa (SIL).** La palabra lesión se refiere a un área de tejido anormal, e intraepitelial significa que está ubicada solamente en las células de la superficie de la mucosa. Los cambios en estas células pueden dividirse en dos grandes categorías:

- **SIL de bajo grado:** se refiere a cambios precoces en el tamaño, la forma y el número de células que componen el epitelio de superficie del cuello uterino. Algunas lesiones intraepiteliales de bajo grado desaparecen espontáneamente. Sin embargo con el tiempo un pequeño porcentaje puede seguir transformándose acentuando su anormalidad y puede constituir una lesión de alto grado. Las lesiones intraepiteliales de bajo grado también pueden llamarse displasias leves o CIN 1. Estos cambios tempranos en el cuello del útero aparecen más frecuentemente entre los 25 y 35 años, pero pueden aparecer a cualquier edad.

- **SIL de alto grado:** significa que hay un número mayor de células precancerosas. El aspecto es muy diferente de las células normales. Como el SIL de bajo grado estos cambios precancerosos ocurren solamente en el epitelio de superficie del cuello uterino. Las células no se vuelven cancerosas e invaden las capas profundas del cuello del útero por muchos meses o años. Las lesiones intraepiteliales de alto grado, también pueden llamarse displasia moderada o displasia severa, CIN 2 o CIN 3 o carcinoma "in situ". Se desarrollan más frecuentemente en mujeres entre los 30 y 40 años.

Si las células anormales invaden profundamente el cuello del útero u otros tejidos u órganos, la enfermedad se transforma en **cáncer de cuello uterino** o **cáncer de cuello invasor**. Ocurre con mayor frecuencia en mujeres mayores de 40 años.

## ***¿Cómo se previene el Cáncer de Cuello Uterino?***

Actualmente la aplicación de vacunas profilácticas **puede evitar** que la mujer adquiera la infección por papiloma virus, es lo que se denomina: **prevención primaria**.

Entre los tipos de HPV oncogénicos los hallados en asociación con 2/3 de los casos de cáncer de cuello uterino, son los tipos 16 y 18. Las vacunas profilácticas actuales serán efectivas sobre todo si se administran antes de adquirir la infección por HPV, es decir antes del inicio de las relaciones sexuales (Koutsky 2002, Harper AM 2004, Stanley 2006). Estas vacunas no previenen contra todas las infecciones por virus del HPV que pueden causar

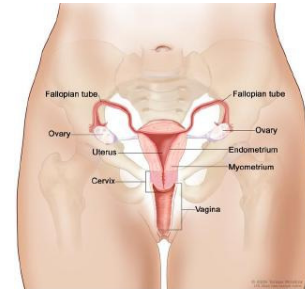
cáncer de cuello uterino, por lo que la mujer deberá igualmente continuar con la **prevención secundaria** (tamizaje mediante el test de Papanicolaou u otro tipo de prueba).

Si a todas las mujeres se les realizara exámenes ginecológicos periódicos y test de Papanicolaou, seguramente no habría casos de cáncer de cuello invasor como existen y la mayoría de los cánceres de cuello podrían ser evitados.

## ***Anatomía del Cuello Uterino***

El útero se divide en 2 sectores:

- el superior: cuerpo del útero, donde se desarrolla el feto.
- el inferior: cuello del útero, conecta el cuerpo del útero con la vagina.



## ***Prevención secundaria del Cáncer de Cuello Uterino***

Consiste en la realización del test de Papanicolaou a todas las mujeres que han tenido relaciones sexuales en alguna etapa de su vida. En nuestro programa se invitará para su realización a las mujeres mayores de 30 años.

El test de Papanicolaou o PAP es un test de tamizaje que permite una aproximación diagnóstica y así separar a las mujeres en dos grupos, 1) las mujeres seguramente sanas que deberán repetirlo a los tres años y 2) las mujeres probablemente enfermas que deberán consultar con un ginecólogo y realizarse un examen de confirmación diagnóstica mediante la biopsia de cuello uterino. Este examen se llama colposcopia.

## ***Examen ginecológico y test de Papanicolaou***

El examen ginecológico y el test de Papanicolaou pueden ser realizados por un médico o partera especialmente entrenada. Este examen durará solamente unos minutos y es completamente indoloro.

Se le colocará un espéculo vaginal descartable que le asegura la máxima higiene y no corre ningún riesgo. El espéculo vaginal se utiliza para abrir la vagina y poder examinar el tercio superior de la misma y el cuello uterino. El examen de Papanicolaou es un test muy simple, no doloroso, que es capaz de detectar células anormales alrededor del cuello uterino. La mujer debe realizarse este test fuera del período menstrual, el mejor momento es entre 10 y 20 días de haber comenzado su menstruación. En los dos días previos debe evitar las irrigaciones vaginales, óvulos, espermicidas, u otros medicamentos de uso vaginal.

El test de Papanicolaou puede hacerse en cualquier consultorio médico. Se utiliza una espátula roma de madera y un pequeño cepillo (ambos de material descartable), para recoger las células. Las células son fijadas en una lámina de vidrio y enviadas para diagnóstico al laboratorio para descartar la existencia de células anormales.

La forma de describir los resultados del test de Papanicolaou ha tenido muchos cambios. El método más nuevo es el de Bethesda que clasifica las anomalías celulares

en bajo y alto grado. La mayoría de los médicos piensa que éste método es más útil que el usado antiguamente y que clasificaba los test en números desde el 1 hasta el 5 (el 1 eran células normales mientras el 5 era cáncer invasor).

Todas las pacientes deben solicitarle a su médico que les explique la forma de informar el resultado de su test de Papanicolaou. Todas las mujeres que tienen o han tenido relaciones sexuales en algún momento de su vida deberán tener exámenes ginecológicos periódicos y realizarse el test de Papanicolaou.

## ***Factores de riesgo***

Se sabe que todas las mujeres que hayan mantenido relaciones sexuales en alguna etapa de la vida pueden desarrollar un cáncer de cuello uterino.

En algunos casos la probabilidad de desarrollar un cáncer de cuello es mayor. Esta situación se da en mujeres: que han iniciado a edad muy temprana sus relaciones sexuales, han tenido muchos compañeros sexuales o han tenido muchos hijos.

Es frecuente que muchas de estas situaciones se presenten en la misma mujer y la probabilidad de tener una lesión de cuello es mayor. Pero cualquier mujer sobre todo mayor de 30 años puede desarrollar un cáncer de cuello uterino.

Otros factores que inciden son el consumo de tabaco, las inmunodeprimidas por trasplantes, portadoras de infecciones graves como el HIV.

## ***Tratamiento de las lesiones precancerosas***

El tipo de tratamiento de una lesión precancerosa depende de muchos factores. Estos factores incluyen si la lesión es de bajo o de alto grado, si la mujer desea tener más hijos en el futuro, la edad y el estado de salud general de la portadora, la preferencia de la paciente y de su doctor.

Una paciente con una lesión de bajo grado puede no requerir más tratamientos, especialmente en aquellos casos en que el área anormal fue totalmente extirpada durante la biopsia, pero debe continuar con los exámenes de rutina periódicos.

Cuando una lesión precancerosa requiere tratamiento su médico puede realizar crioterapia, termocauterización, o cualquier tratamiento tópico. También puede ser necesario realizar LEEP o conización.

En algunos casos la paciente puede requerir una **histerectomía** (es decir la extirpación de su útero) especialmente cuando son lesiones que penetran en la cavidad uterina y en mujeres que no quieren tener más hijos.

## ***Síntomas***

Los cambios precancerosos en el cuello uterino generalmente **no** causan dolor. En general no causan ningún síntoma y no son detectados a menos que la mujer consulte al ginecólogo y se realice un test de Papanicolaou.

Los síntomas no aparecen, a menos que las células se hayan transformado en cáncer y han invadido los tejidos vecinos. Cuando esto ocurre el síntoma más común es el sangrado genital. El sangrado puede comenzar y finalizar entre los ciclos, o puede producirse con las duchas vaginales, luego de las relaciones sexuales o de los exámenes genitales. El sangrado menstrual puede durar más o tener mayor volumen que el habitual. El sangrado después de la menopausia también puede ser un síntoma de cáncer de cuello. El flujo vaginal aumentado es otro síntoma que puede indicar un cáncer de cuello uterino.

Estos síntomas pueden ser producidos por cáncer o por otras enfermedades. Es muy importante por lo tanto que toda mujer consulte a su médico frente a cualquiera de éstos síntomas.

## ***Diagnostico***

El resultado del test de Papanicolaou es un elemento que permite diferenciar a las mujeres probablemente enfermas de las seguramente sanas.

Aquellas pacientes que tuvieron un test de Papanicolaou anormal serán derivadas a **colposcopía** que es el procedimiento que permite hacer el diagnóstico del cáncer de cuello de útero mediante una **biopsia**. Otro procedimiento que corrientemente se hace durante la colposcopía cuando el test de Papanicolaou es anormal y no hay una lesión visible es el **legrado endocervical**.

Estos procedimientos pueden causar un pequeño sangrado como una menstruación (la herida producida cicatriza rápidamente) y pueden no ser suficientes para determinar la extensión de las células anormales y entonces es necesario indicar una **conización quirúrgica** o un **cono leep**. La conización también puede ser utilizada como un método de tratamiento de las lesiones precancerosas cuando la resección ha pasado por tejido sano.

Estos procedimientos pueden ser realizados tanto en el Hospital con anestesia general como en el consultorio con anestesia local. En algunos casos puede no quedar claro si la lesión está localizada en el cuello del útero o en el endometrio. Estos casos requerirán un legrado biopsico fraccionado.

## ***Tipos de Cáncer de Cuello Uterino (Anatomía Patológica)***

El tipo histológico más frecuente es el carcinoma a células escamosas constituyendo el 85 % y 90 % de los casos. El 10 - 20 % son adenocarcinoma y otros tipos raros.

## ***Estadificación***

La elección del tratamiento para el cáncer de cuello uterino depende de la localización y el tamaño del tumor, el estadio (extensión) de la enfermedad, la edad y el estado general de la paciente.

La estadificación es el examen cuidadoso de la extensión de la enfermedad que permite establecer que partes de organismo han sido invadidas por la enfermedad.

El cáncer de cuello uterino se puede diseminar a la vejiga, el recto, ganglios linfáticos, lo que obliga a realizar diferentes tipos de exámenes radiológicos, entre ellos la **urografía de excreción**. Para valorar los ganglios linfáticos se solicita muchas veces una tomografía computada. La **tomografía computada** es un estudio radiológico que muestra una serie de cortes del cuerpo humano a través de una computadora.

Otros procedimientos que pueden solicitarse son la **ecografía** o la **resonancia nuclear magnética**.

## ***Preparación para el tratamiento***

La mayoría de las mujeres portadoras de un cáncer de cuello uterino quieren aprender todo lo que pueden sobre su enfermedad, para poder tomar decisiones al respecto del tratamiento del mismo. Los médicos y el resto del personal del equipo de salud pueden ayudar a que conozca todo lo que desea.

Cuando a un paciente se le diagnostica cáncer, las reacciones naturales son el shock y el stress. Este sentimiento con frecuencia les dificulta preguntar todo lo que quisieran a su médico. Suele ser de ayuda hacerse una lista de preguntas. Hay personas que prefieren que un familiar esté presente durante la consulta médica y tome parte en la discusión sobre el tratamiento.

El paciente no debe sentir que tiene que hacer todas las preguntas de una sola vez y recordar todas las respuestas. Debería por el contrario, tener varias oportunidades de hablar con su médico previo al tratamiento.

## ***Tratamientos utilizados***

Los tratamientos más usados para el cáncer de cuello uterino son la cirugía y la radioterapia. En algunos casos puede asociarse la quimioterapia.

En general los pacientes se tratan con un equipo de especialistas. El equipo incluye ginecólogos con orientación en oncología ginecológica, oncólogos y radioterapeutas. El equipo puede decidir utilizar un método de tratamiento o una combinación de ellos.

- **Cirugía:** consiste en el tratamiento local que extirpa el tejido anormal que rodea al cuello del útero. Si el cáncer se encuentra solamente en la superficie del cuello del útero, el médico puede extirpar solamente las células de la superficie de forma parecida a como se hace con las lesiones precancerosas. Si la enfermedad ha invadido los tejidos profundos del útero pero no se ha evadido del mismo, será necesario extirpar el útero totalmente y a veces también las trompas uterinas y los ovarios. También puede ser necesario extirpar los ganglios linfáticos que drenan el útero, para determinar si se ha evadido del órgano.

- **Radioterapia:** se utilizan rayos de alta intensidad para evitar que las células cancerosas continúen creciendo. Como la cirugía la radioterapia es un tratamiento local. La radioterapia afecta a las células únicamente en el área tratada. La radioterapia puede provenir de una máquina externa grande o de partículas radiactivas que se colocan cercanas al cuello del útero. En muchos casos se utilizan ambos sistemas. La paciente que recibe

radioterapia externa debe concurrir al hospital todos los días para el tratamiento. Generalmente los tratamientos llevan 5 días por semana durante 5 o 6 semanas. Al final de este tiempo sobre la zona del tumor se le indica una dosis extra. Para la radioterapia interna se colocan cápsulas de material radiactivo justo junto al cuello. Se deja en el lugar de 1 a 3 días, y el tratamiento puede repetirse en el transcurso de una o dos semanas.

• **Quimioterapia:** es el uso de medicamentos a los efectos de destruir a las células cancerosas. Se utiliza sobre todo en asociación con la radioterapia porque se ha comprobado que los resultados son mejores que con la radioterapia sola. El médico puede usar un medicamento o una combinación de ellos. Los medicamentos anticancerosos pueden suministrarse por vía intravenosa o por boca.

### ***Efectos secundarios de los tratamientos***

Los tratamientos no sólo destruyen a las células cancerosas sino que también lo hacen sobre las células normales, esto explica los efectos no deseados que aparecen frecuentemente. Los efectos indeseables del tratamiento dependen de la duración y de la intensidad del mismo. No todos los pacientes reaccionan de igual forma frente al mismo tratamiento. Los médicos y las enfermeras pueden explicarle las reacciones adversas de cada tratamiento y pueden ayudarle a tratar los síntomas que aparecen durante y después del tratamiento.

Luego de la cirugía, después de una cirugía mayor como es la histerectomía, la paciente puede continuar con dolor durante varios días en el hemiabdomen inferior. El equipo le indicará medicamentos para tratar el dolor. Frecuentemente se deja una sonda vesical durante 2 días. El tránsito intestinal recién se recupera a las 48 horas de la intervención. Las actividades normales incluyendo las relaciones sexuales se pueden volver a su normalidad en 4 a 6 semanas. Cuando se ha extirpado el útero no se vuelve a tener menstruaciones y por supuesto tampoco embarazos, pero las relaciones sexuales pueden ser igual que antes de la operación. Desde el punto de vista personal de la mujer su sexualidad puede cambiar por el hecho de perder su fertilidad. Es muy importante poder contar con la comprensión de su pareja cuando pasa por esta etapa.

Luego de la radioterapia las pacientes suelen sentirse muy cansadas especialmente después de las últimas semanas del tratamiento. El descanso es muy importante, pero tampoco es muy conveniente alejarse del todo de sus actividades. Con la radioterapia externa es frecuente la pérdida del vello en la zona afectada, así como el enrojecimiento de la piel, pérdida de la humedad. Puede haber una coloración oscura de la piel en el área de las aplicaciones. Esa zona debe estar al aire todo lo posible pero debe protegerse de la exposición al sol, deben evitar la ropa gruesa que pueda raspar la piel afectada. Debe evitarse el uso de todo tipo de cremas y lociones localmente. Durante el tratamiento radiante no es aconsejable tener relaciones sexuales. Las primeras relaciones sexuales luego del tratamiento suelen ser dolorosas, pues la vagina se vuelve menos elástica y menos lubricada. Es aconsejable el uso de lubricantes artificiales previo a toda relación sexual. Son frecuentes las diarreas y las alteraciones en la micción. Mediante el uso de algunos medicamentos se pueden aliviar éstos síntomas.

Los efectos secundarios de la quimioterapia dependen fundamentalmente de las drogas y las dosis utilizadas. Al igual que otros tipos de tratamientos los efectos colaterales varían de una persona a otra. Generalmente los citostáticos afectan más a las células que se dividen rápidamente como son las células malignas, pero también afecta a las células de la sangre que son las encargadas de combatir las infecciones y de llevar el oxígeno a los diferentes tejidos del organismo. Cuando se afectan estas células sanguíneas las pacientes, pueden tener infecciones más frecuentes, pueden tener sangrados y en general tienen menos energía para sus actividades. Las células de los cabellos y del tubo digestivo también se dividen rápidamente. Cuando la quimioterapia afecta a estas células puede caerse el cabello y aparecer síntomas digestivos como: pérdida de apetito, náuseas, vómitos. Con medicamentos se puede disminuir estos efectos indeseables. Estos síntomas van desapareciendo lentamente una vez finalizado el tratamiento.

### ***Nutrición de las pacientes con cáncer***

Muchas pacientes tienen dificultades en comer bien durante el tratamiento del cáncer. La pérdida del apetito más los efectos colaterales de los tratamientos hacen dificultosa una buena alimentación. Aquéllas pacientes que se alimentan bien durante el tratamiento no tienen pérdida de peso y además se sienten menos cansadas que aquéllas que no lo hacen. Los médicos, las enfermeras y las dietistas le ayudarán a tener una dieta adecuada mientras dura el tratamiento.

### ***Seguimiento***

Los exámenes periódicos de control son muy importantes para evaluar la marcha de la enfermedad, incluyen el examen genital pelviano, Papanicolaou y otros exámenes paraclínicos. Estos exámenes se los pedirá su médico durante muchos años para asegurar que su enfermedad está controlada.

Los tratamientos del cáncer pueden traer efectos secundarios muchos años después, por éste motivo es que deberá consultar con su médico frente a cualquier síntoma que presente.