



HÁZTE VER

CÁNCER CÉRVICO- UTERINO

Gina Merino

Matrona, Magíster en Salud Pública



HOJA DE RUTA

Cáncer cérvico uterino	3
¿Por qué se produce?	4
Importancia en términos epidemiológicos	6
Factores de riesgo	8
Prevención	9
Resumen	13

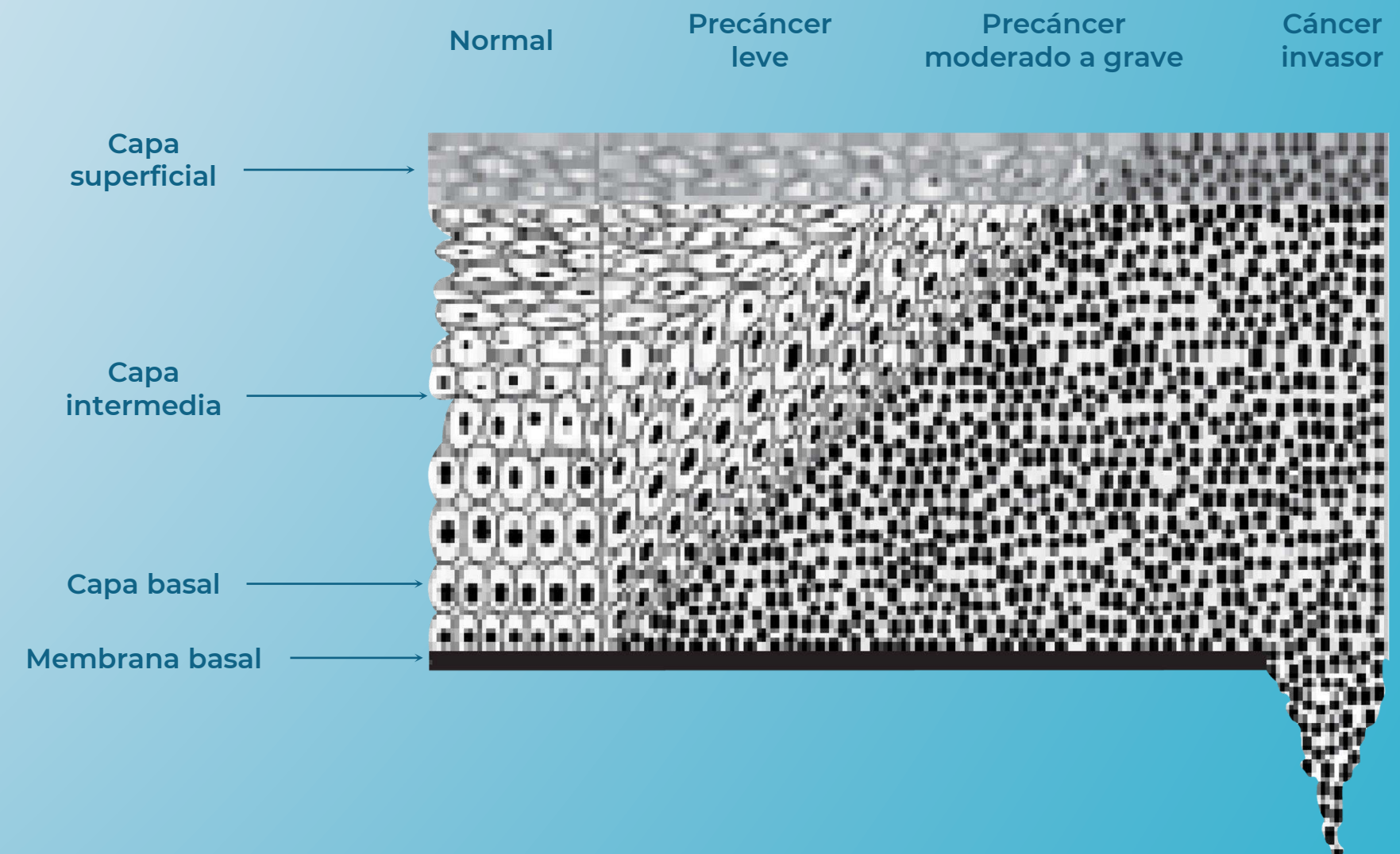


Cáncer cérvico-uterino

Alteración celular que se origina en el epitelio del cuello uterino y que se manifiesta a través de lesiones precursoras que evolucionan desde displasia severa (compromiso epitelio superficial) y luego a carcinoma invasor (traspaso de membrana basal).

Variedades histológicas

- Carcinoma de células escamosas (80-85%)
- Adenocarcinoma (10-12%)



CÁNCER CÉRVICO-UTERINO | ¿Por qué se produce?

VPH y Cáncer cérvico-uterino



Existen 200 tipos de VPH con tropismos por epitelios escamosos estratificados (piel, mucosa oral y tracto genito-anal), 40 transmitidos por vía sexual ¹.



Causa principal del CCU infección persistente por VPH de Alto Riesgo (AR). Los VPH-AR más frecuentes son el 16 y 18, causantes del 70% de todos los casos de CCU invasor ².



La detección molecular de VPH-AR oncogénico permite discriminar entre población de alto riesgo que requiere un intervalo menor de tamizaje.



Se estima que la mortalidad por CCU pudiese reducirse en un 50% gracias a la detección precoz de lesiones precancerosas ³.

(1) Silva R, León D, Brebi P, Ili C, Roa JC, Sánchez R. Detection of human papilloma virus infection in men. *Rev Chilena Infectol.* 2013;30(2):186–92.

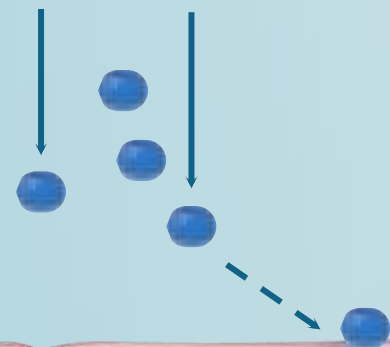
(2) Organización Mundial de la Salud. Manual Para Gerentes De Programas De Salud

(3) Terrazas S, Ibáñez C, Lagos M, Poggi H, Brañes J, Barriga MI, et al. Examen de detección de virus papiloma humano en el tamizaje de cancer cervicouterino en un Servicio de Salud de Santiago, Chile. *Rev Med Chil.* 2015;143(1):56–62.

Historia natural de VPH y cáncer cérvico-uterino

Cérvix normal

Partículas virales
infecciosas

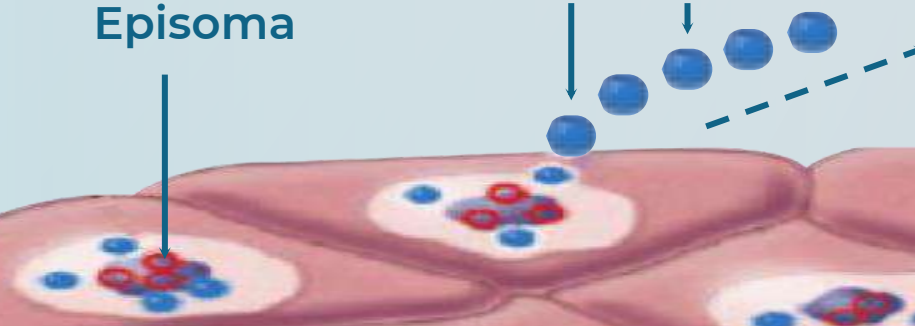


Infección HPV (CIN1)

Episoma

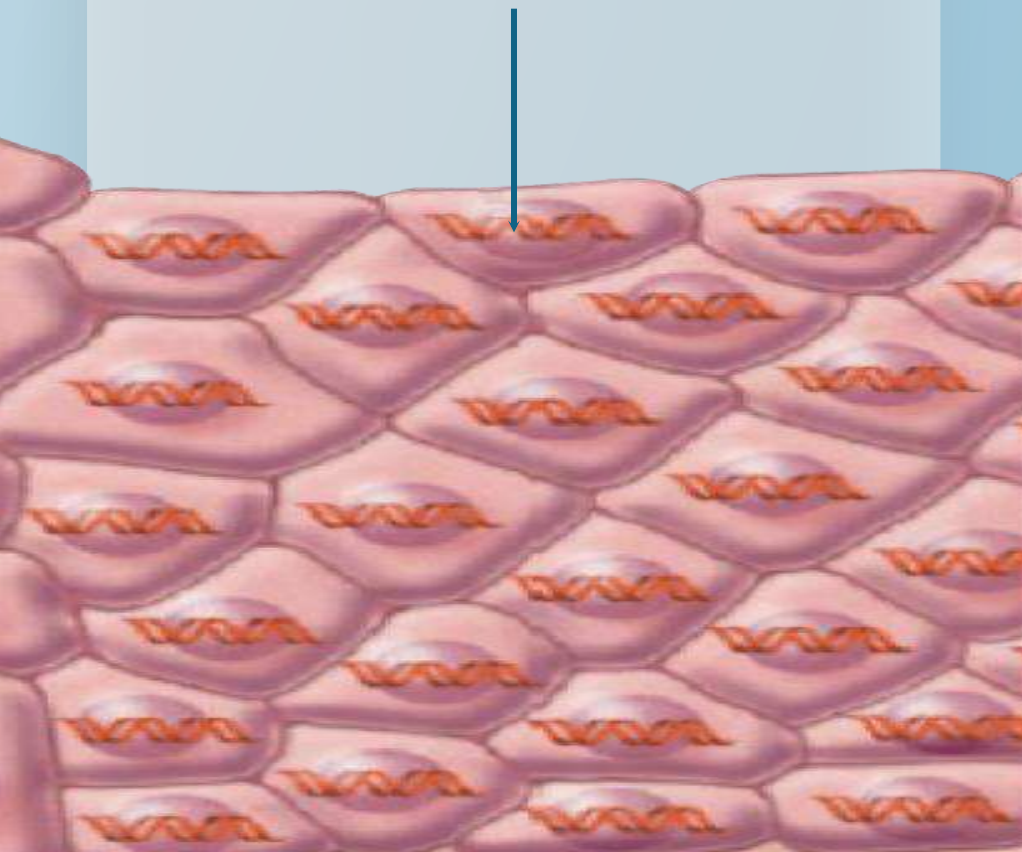
Nuevas partículas
virales infecciosas

Aclaramiento
perinuclear
(koilocytosis)



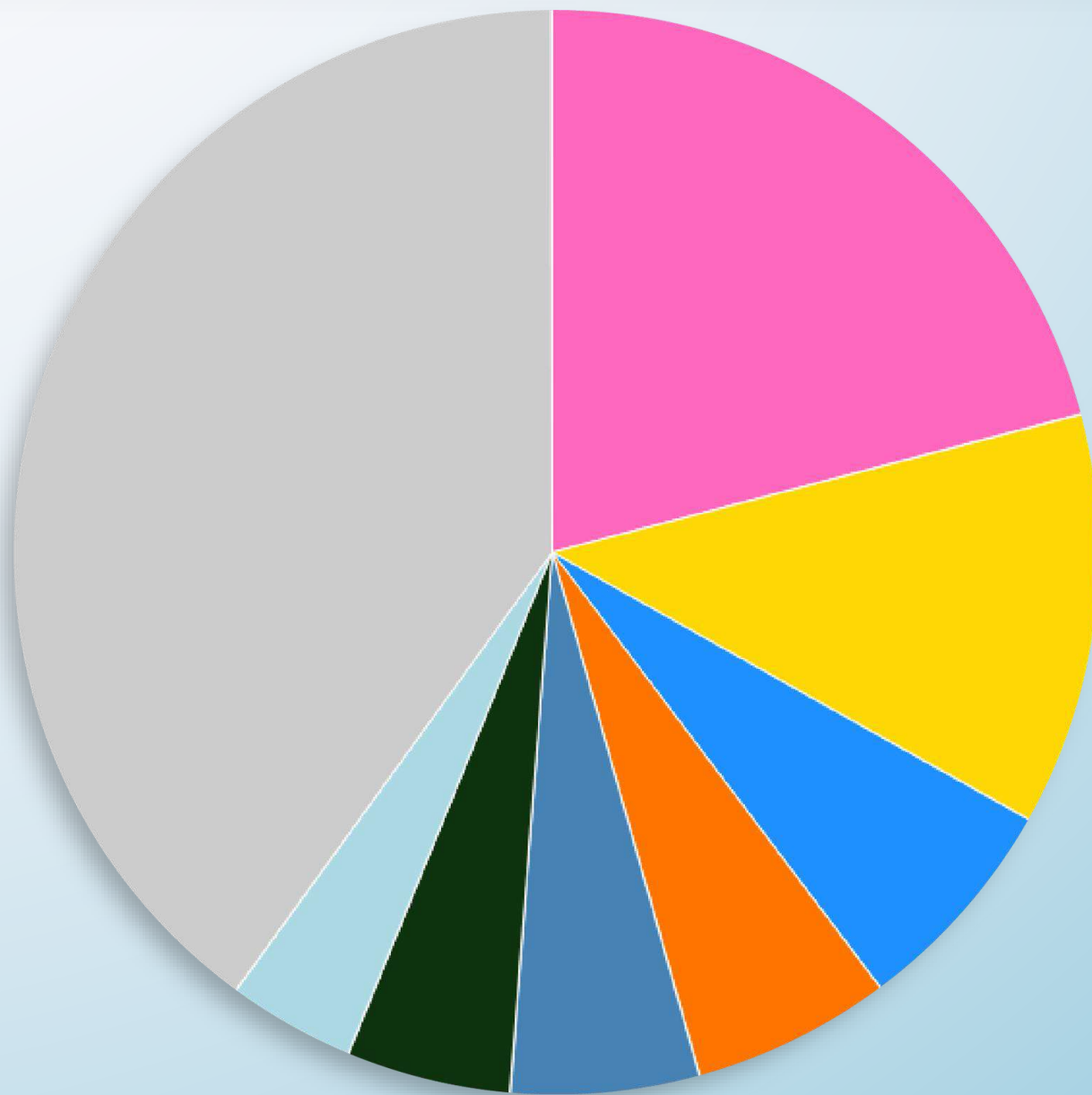
Cáncer cervical (CIN3)

ADN Viral
integrado





Distribución porcentual casos nuevos cáncer en la mujer, Chile, 2020



Mama 5 331 (20%)

Estómago 1 425 (5.6%)

Colorectal 3 105 (12.2%)

Vesícula biliar 1 249 (4.9%)

Pulmón 1 676 (6.6%)

Tiroide 969 (3.8%)

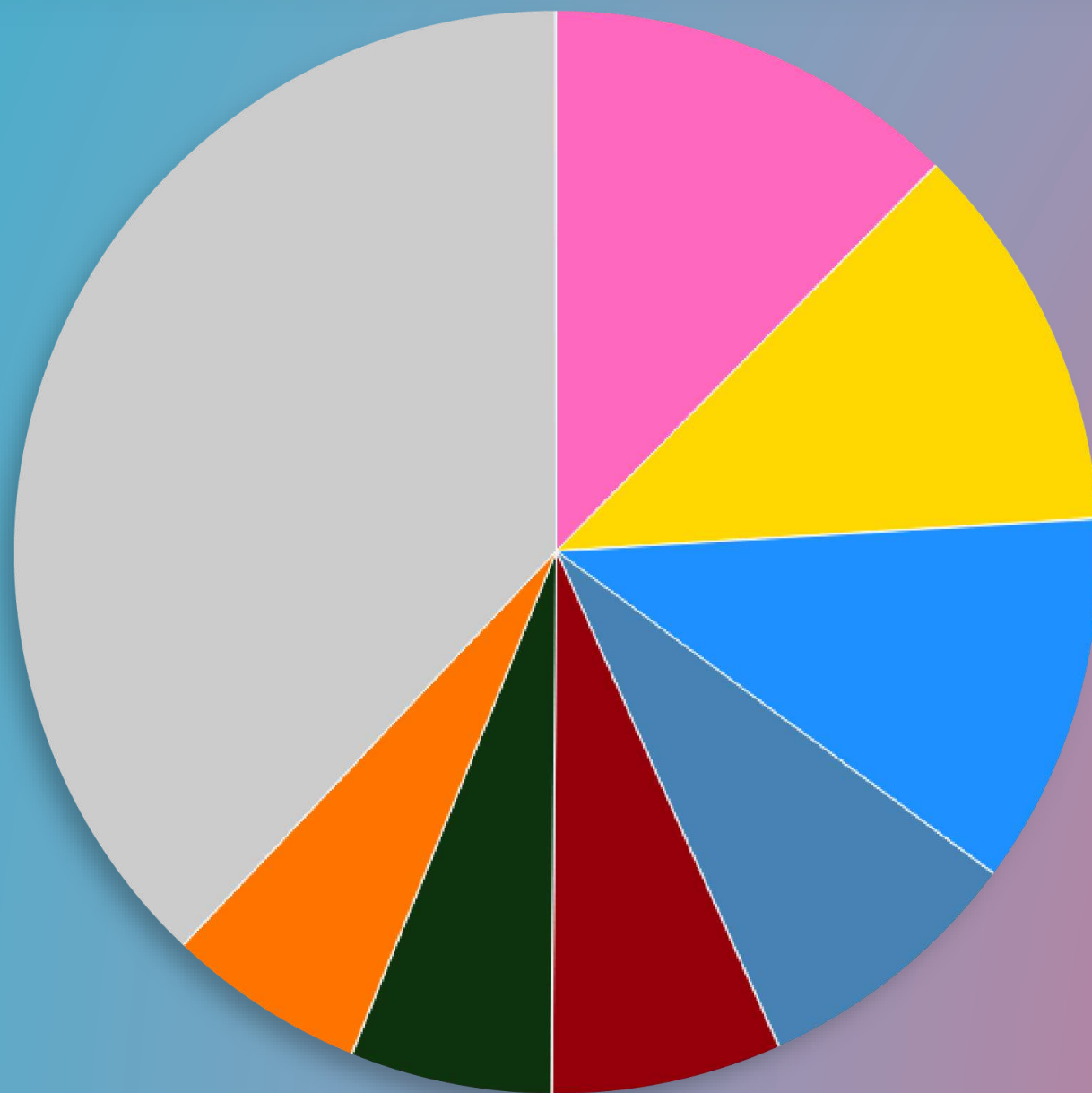
Cérvico uterino 1 503 (5.9%)

Otros cánceres 10 190 (40%)

Total: 25 488



Distribución porcentual decesos cáncer en la mujer, 2020



Mama
1 674 (12.4%)

Páncreas
927 (6.8%)

Colorectal
1 581 (11.7%)

Vesícula biliar
811 (6%)

Pulmón
1 501 (11.1%)

Cérvico uterino
799 (5.9%)

Estómago
1 106 (8.2%)

Otros cánceres
5 138 (38%)

Total: 13 537

Factores de Riesgo

VPH persistente

+

Múltiples parejas sexuales

+

Antecedentes de infecciones de transmisión sexual

+

Inmunodeficiencia
o
inmunosupresión

Uso de anticonceptivos

+

Tabaquismo



¿Qué es la prevención?

Primaria

Intervenciones destinadas a prevenir la adquisición de la enfermedad



Secundaria

Acciones encaminadas a detectar la enfermedad en estadíos precoces



Terciaria

Medidas de tratamiento y rehabilitación de una enfermedad para evitar su progresión

Prevención primaria



Educación y consejería en salud sexual y reproductiva, identificación de factores de riesgo (tabaco), entrega de métodos de barrera.



Inmunización tetravalente contra genotipos VPH, niños y niñas de 4° y 5° básico.

Prevención secundaria



Papanicolau o citología
exfoliativa.



**Test de determinación
molecular** de VPH.

Prevención terciaria



Traquelectomía



Histerectomías



Conización



Exenteraciones,
pelvectomías

CÁNCER CÉRVICO-UTERINO | Resumen



El cáncer cérvico-uterino no es hereditario.



El cáncer cérvico-uterino puede prevenirse, mediante la detección temprana de lesiones pre invasoras.



El responsable del cáncer cérvico-uterino es un virus, que causa además, cáncer de vulva, pene, ano y oral





chilesincáncer



Salva

UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN
DE CHILESINCÁNCER

HAZTE VER

