

## Sitio al cáncer de cérvix

Asturias está entre las tres Comunidades que tienen el mayor índice de cáncer de cuello de útero en España, pero esta enfermedad agoniza en Avilés, donde en los últimos años el número de casos ha disminuido drásticamente. Julio Velasco, experto en Anatomía Patológica del Hospital San Agustín de Avilés, lo explica así: "Más peligroso que el virus que produce este cáncer es la falta de información".

L. A. / SINC

24/3/2008 12:23 CEST



Empezando por la izquierda, Jesús Pinto y Julio Velasco, médicos patólogos; Avelina González, técnico superior; y Cristina Pérez, bióloga. Todos ellos integran el Grupo de ADN VPH del Hospital San Agustín de Avilés. [Imagen cedida](#) por el equipo.

La reducción en Avilés de los casos de este cáncer, el segundo más frecuente a nivel mundial, ha sido anterior a que se comercializara la vacuna contra el virus precursor de la enfermedad, lo que muestra la importancia que tiene una adecuada prevención secundaria (es decir, sin vacuna). Según Velasco, la vacuna, aunque sea un gran avance, no es el único método

efectivo. Por el momento, la inyección protege contra los dos tipos del virus de papiloma humano (VPH) que causan el 70% de casos de cáncer de cérvix (el VPH 16 y el 18), y aún no incluye otros 13 tipos que suman un 25% más de los casos. Según Velasco, aunque varios laboratorios están trabajando en que la vacuna pueda cubrir todos los tipos de VPH, lo más probable es que no cambie demasiado hasta dentro de una década.

“El conocimiento que llega a los ciudadanos sobre la vacuna casi siempre está mediado por la industria, y a veces incorpora cierto nivel de sesgo y alarma. Un cribado bien hecho, dentro de una adecuada estrategia de prevención, es tan efectivo frente al cáncer como la vacuna”, explica Velasco.

Según las recomendaciones de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la prevención mediante cribado debe comenzar a los veinticinco años, o a los tres años desde el inicio de las relaciones sexuales. Esta técnica, que es indolora, consiste en raspar suavemente el cuello del útero para obtener células de la zona que posteriormente se analizan en el laboratorio mediante la técnica de la citología. Y según los datos de la Agencia Internacional de Investigación Contra el Cáncer, el cribado mediante citología de Papanicolaou cada 3-5 años, entre los 35 y los 64 años permite reducir la incidencia del cáncer de cuello de útero (o cérvix) en un 80%.

### **Tendencia al aumento de casos**

Pero, pese a los buenos resultados obtenidos en la prevención y a que el virus en Asturias esté controlado, Velasco y su equipo saben que la situación no es como para dormirse en los laureles: “ahora está subiendo la incidencia y la mortalidad relacionada con el cáncer cervical en las mujeres que nacieron a partir de la segunda mitad del siglo XX”, explica. Este hecho está relacionado con los cambios sociales y el proceso de liberación sexual que se ha producido a partir de esa fecha. Porque la transmisión del virus tiene lugar por vía sexual, aunque en los hombres no suele causar síntomas y en muy pocos casos deriva en cáncer de pene.

Asturias, Mallorca y Tarragona son las áreas que presentan un mayor número de casos de cáncer causado por VPH. Concretamente, en el Principado hay algo más de 8 casos de cáncer por cada 100.000 mujeres, mientras que la media nacional es de 7. Como explica Velasco, “el índice de

cáncer de cérvix está muy relacionado con la actividad sexual”. Y esto hace pensar que en Asturias se ha practicado más el sexo que en zonas que se sitúan bajo la media nacional como Ávila, afirma este investigador, que destaca que no hay evidencias científicas ni estudios sociológicos al respecto.

### **VPH no es igual a cáncer**

Es un error extendido identificar automáticamente y en todos los casos la presencia del VPH con cáncer, señala Velasco. De hecho, “haberse contagiado alguna vez por VPH es lo más habitual. Pero menos de un 10% de los contagiados tendrá una infección persistente, que a los quince años del contagio deriva en cáncer”.

Lo más normal es que el propio organismo elimine el virus. Y no darle esa oportunidad al sistema inmunitario, en el marco de un seguimiento médico responsable y adecuado, produce grandes perjuicios en las mujeres afectadas: “en este ámbito hay una tendencia al *sobret ratamiento* en el sistema de salud. Se dan casos de uso de técnicas quirúrgicas en las que se extirpa una parte del cuello del útero por una simple infección, y que causan daño físico y psicológico a la mujer”, destaca Velasco.

En cuanto a la gestión del VPH, este investigador afirma: “Aquí, la prevención es buena, aunque sea derrochando, y es posible hacerla muy buena, y ahorrando”. Pero, en su opinión, para ello es necesario que las autoridades sanitarias promuevan el desarrollo de un plan para la erradicación del cáncer cervical que oriente las políticas de prevención primaria y secundaria en consonancia con la propia situación de nuestra comunidad. “Dentro de sus cometidos estaría racionalizar y homogeneizar el cribado, así como propiciar la difusión de información de calidad sobre el VPH, su prevención y tratamiento entre los sectores médico, político y hacia los ciudadanos”.

### **El cáncer de las excluidas**

Pero la situación es muy diferente en otros lugares donde ni siquiera hay prevención. El cáncer de cérvix es la causa más frecuente de muerte en mujeres jóvenes en muchos países, especialmente en Sudamérica y África. Y en Zimbabwe, el país más azotado por esta enfermedad, una de cada 20 mujeres tienen este cáncer, mientras que en Navarra habría que juntar a algo más de 27 000 mujeres para encontrar un solo caso.

Además, la población de estos países no puede acceder a las vacunas ni a la prevención por cribado. Ante todo esto, Velasco es claro: “la vacuna es segura y en Europa ya hay más de un millón de mujeres vacunadas, pero su implantación debería hacerse ante todo en países en vías de desarrollo o en zonas marginales, donde las mujeres no acceden a las pruebas citológicas y mueren por cáncer de cérvix”. Según considera este especialista, en nuestro medio es mucho más urgente ordenar previamente el cribado, lo cual sería muy beneficioso para las arcas y para la cualificación del Servicio de Salud; y en un proceso posterior, podría contemplarse la introducción de la vacuna, eso sí, dentro de una estrategia global.

### Investigaciones en curso

El equipo de ADN VPH del Hospital San Agustín de Avilés, que dirige Julio Velasco, mantiene abiertas varias líneas de investigación relacionadas con el cáncer de cuello de útero para adaptar los avances de los estudios médicos a las características de la población asturiana. Una de ellas es el cribado de una muestra bien definida y representativa de la población total de Avilés, y su objetivo es conocer el porcentaje de mujeres citológicamente normales (sin síntomas de enfermedad) presentan el VPH. En esta vía de estudio, los últimos resultados han sido de un 8%, una cifra que concuerda con estudios europeos.

Otra de las investigaciones abiertas en el equipo de Velasco y de la que se encarga la investigadora predoctoral Cristina Pérez es el [estudio del ADN del VPH](#) presente en los tumores extraídos a las mujeres asturianas con cáncer de cérvix.

Derechos: **Creative Commons**

#### TAGS

CÁNCER | CÉRVIX | CUELLO DE ÚTERO | VACUNA | VPH |  
HOSPITAL SAN AGUSTÍN | AVILÉS | JULIO VELASCO | CRISTINA PÉREZ |  
ASTURIAS |

#### Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)

