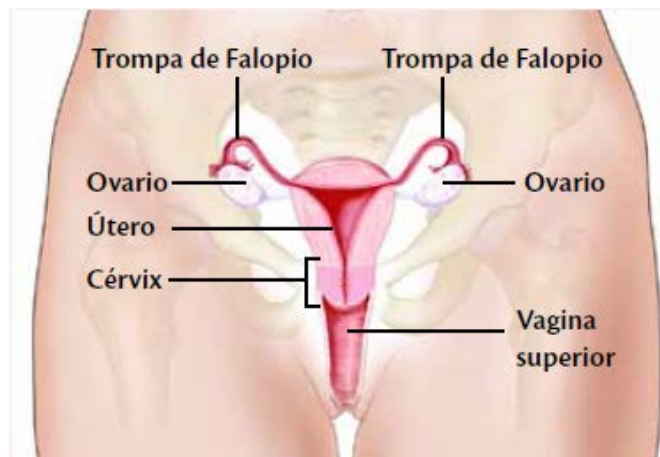


CÁNCER DE CERVIX

El cérvix o cuello uterino es la parte inferior, estrecha, del útero. El útero es un órgano hueco, en forma de pera, que está ubicado en la parte baja del abdomen de la mujer, entre la vejiga y el recto. Es donde crece y se desarrolla el feto.

El cérvix forma un canal que desemboca en la vagina, la cual conduce al exterior del cuerpo. La mucosa que recubre el cérvix está en continuidad con la vagina y se denomina ectocérnix, mientras que la que recubre el conducto o canal cervical, que lleva hasta la cavidad del cuerpo uterino, se denomina endocérnix. La mayoría de tumores aparecen en la zona de unión del ectocérnix con endocérnix.



El cáncer de cuello uterino se desarrolla cuando las células normales del cuello del útero comienzan a cambiar y crecen descontroladamente. La mayoría de los cánceres del cuello del útero son carcinomas de células escamosas; se llaman así por el tipo de células donde se ha originado.

En general afecta a mujeres entre 35 y 55 años.

En España el cáncer de cérvix ocupa el sexto lugar tras el de mama, colorrectal, estómago, endometrio y ovario. Supone el 3,7 % de todos los cánceres femeninos, si bien la incidencia varía según la provincia.

Las de menor incidencia son Navarra y Zaragoza con 4-5 casos por 100.000 habitantes y la provincia con mayor incidencia es Baleares (Mallorca), con 13,6 casos por 100.000 habitantes. Esta variabilidad podría explicarse por las diferencias socioculturales de la población (hábitos sexuales, mayor número de parejas, dificultades para desarrollar los programas de screening, etc.).

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Causas y factores de riesgo

Existen algunos factores que se han relacionado con la incidencia del cáncer de cérvix. El factor de riesgo más importante en el desarrollo de lesiones premalignas (CIN) o cáncer de cérvix es la infección por el virus del papiloma, que sigue la vía de transmisión sexual. Otros factores son:

- El consumo de tabaco.
- La promiscuidad sexual.
- Edad precoz de inicio de relaciones sexuales.
- Número elevado de hijos.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Menopausia después de los 52 años.
- Diabetes.
- Presión arterial elevada.
- Exposición a niveles elevados de estrógenos.

Por ello, se recomienda habitualmente la realización del test de Papanicolaou (citología vaginal) cuando la mujer comienza a mantener relaciones sexuales, de manera anual en mujeres de alto riesgo y en mujeres de bajo riesgo, después de 2-3 revisiones normales, se pueden realizar cada 3 años.

Gracias al efecto combinado del cribado o “screening” junto con el tratamiento desde las primeras fases de la enfermedad, la mortalidad por cáncer de cérvix ha disminuido significativamente en los últimos cincuenta años en los países desarrollados.

La supervivencia a cinco años (porcentaje de mujeres que sobrevive al menos cinco años una vez detectado el cáncer, excluidas aquellas que mueren por otras enfermedades) en todos los estadios del cáncer de cuello uterino, asciende al 71%. Cuando se detecta en un estadio temprano, el cáncer invasor de cuello uterino tiene una supervivencia a cinco años del 92%.

Síntomas

Los programas de detección precoz permiten diagnosticarlo en mujeres asintomáticas. Habitualmente el primer síntoma de cáncer de cérvix es el sangrado postcoital o entre dos menstruaciones. También puede ir acompañado de un aumento en las secreciones vaginales, que se hacen malolientes.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Es posible que la mujer no tenga ningún dolor ni síntoma hasta las últimas fases de la enfermedad, pero los test de Papanicolaou realizados sistemáticamente pueden detectar el cáncer cervical de forma precoz. El cáncer cervical comienza con cambios lentos y progresivos en las células normales y tarda varios años en desarrollarse. Estos cambios progresivos se observan al microscopio colocando las células extraídas mediante la técnica Papanicolaou sobre un portaobjetos. Los patólogos han descrito estos cambios en distintos estadios que van desde la normalidad hasta el cáncer invasivo.

Prevención

Existen dos vacunas* que previenen el cáncer de cuello de útero así como otras enfermedades causadas por el virus del papiloma humano (VPH).

(*) La primera, Gardasil, del laboratorio Sanofi Pasteur MSD, fue comercializada en España en el año 2007, y la segunda, Cervarix, de GlaxoSmithKline (GSK), está en las farmacias desde principios de 2008.

Gardasil previene la aparición de displasias cervicales de alto grado, carcinomas cervicales, lesiones displásicas vulvares y vaginales de alto grado y verrugas genitales causadas por los tipos de VPH 6, 11, 16 y 18. Estos dos últimos tipos de VPH causan el 70 por ciento de las muertes por este tumor. Esta vacuna se dirige a niñas y mujeres de entre 9 y 26 años, siendo cien por cien eficaz en aquellas que no hayan mantenido relaciones sexuales y que, por lo tanto, no hayan estado expuestas al virus. La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) estableció que su uso estaba contraindicado en el caso de pacientes con síndrome coronario agudo, como angina u otros tipos de infarto de miocardio. Tampoco está recomendado en personas con enfermedad cardíaca isquémica y/o enfermedad periférica arterial, y su combinación con insulina debe darse sólo en casos excepcionales. Se compone de tres inyecciones.

Cervarix, está igualmente indicada para la prevención de las lesiones premalignas del cuello de útero y del cáncer de cérvix, relacionados causalmente con los tipos 16 y 18 de VPH y ofrece además protección cruzada frente a los tipos 31, 33 y 45. Induce niveles de anticuerpos en un orden de magnitud mayor que los encontrados tras una infección natural en mujeres de hasta 55 años, aunque el nivel de anticuerpos en sangre es mayor en los intervalos de edad de entre 10 y 14 años. Entre sus particularidades, presenta un innovador sistema adyuvante AS04, que confiere gran potencia y duración a la inmunización. De hecho, es la única que ha demostrado que los anticuerpos presentes en la sangre pasan de forma eficaz también al cuello del útero. Consta, al igual que Gardasil, de tres dosis, adquiridas en la farmacia.

Tipos de cáncer de cuello de útero

Existen principalmente dos tipos de cáncer de cérvix: carcinoma escamoso en el 85% de los casos y adenocarcinoma en el 15%. La mayoría de los autores están de acuerdo en que las displasias y el carcinoma in situ progresan a carcinoma invasor si no se tratan entre el 30-70% de los casos. No está claro el tiempo de progresión, aunque se acepta un periodo de 10 años desde el carcinoma in situ al carcinoma invasor.

Una vez que el tumor invade, el crecimiento se acelera diseminándose por el estroma y manifestándose como una ulceración o masa exofítica. Por extensión directa infiltra la vagina, el endometrio y los parametrios.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Se disemina fundamentalmente por vía linfática a los ganglios regionales sobre todo a los iliacos externos (45%), obturadores (20%) (grupo medial de la iliaca externa) y a la iliaca interna (7%).

La diseminación ganglionar a los ganglios paraórticos ocurre entre el 10- 30% en estadios >II.

La diseminación hemática es rara. Puede aparecer en fases avanzadas, afectando a hueso, pulmón e hígado.

Diagnóstico

Si se encuentra una masa, una úlcera u otra formación sospechosa sobre el cuello uterino durante una exploración pélvica, o si los resultados del test indican una anomalía o cáncer, se debe realizar una biopsia (extracción de una muestra de tejido para examinarla al microscopio). Si éste no resulta claro, se realiza una conización, en la que se extrae una mayor porción de tejido. Por lo general, esta biopsia se realiza mediante escisión electroquirúrgica en la propia consulta del médico.

Una vez que se ha establecido el diagnóstico, se deben determinar el tamaño y la localización exacta del cáncer (es decir, se realiza un estadiaje). El proceso se inicia con una exploración física de la pelvis y varias pruebas (cistoscopia, radiografía de tórax, pielografía intravenosa, sigmoidoscopia) para determinar si el cáncer cervical se ha extendido a otras estructuras circundantes o a partes más distantes del cuerpo. Así mismo, pueden realizarse otras pruebas, como una tomografía computarizada, un enema con papilla de bario y radiografías de huesos e hígado, dependiendo de las características de cada caso.

Tratamiento convencional

El tratamiento del cáncer de cérvix incluye básicamente cirugía y radioterapia y, en algunas situaciones, también la quimioterapia. El tipo de tratamiento dependerá del tamaño y localización del tumor, estado general de la paciente y la intención de tener hijos.

Si la mujer estuviera embarazada se deberá plantear la posibilidad de retrasar el tratamiento hasta el nacimiento. La decisión sobre el tratamiento más adecuado a cada situación suele tomarse por consenso entre diferentes especialistas (Ginecólogo, Radioterapeuta, Oncólogo médico).

Si el cáncer está confinado a la capa más externa del cérvix (carcinoma in situ), a menudo se puede eliminar el cáncer por completo extrayendo parte del cérvix con un bisturí o mediante escisión electroquirúrgica. Este tratamiento tiene la ventaja de no alterar la capacidad de tener hijos. Pero ya que es posible que el cáncer recidive, los médicos aconsejan que las mujeres se realicen revisiones y test de Papanicolaou cada 3 meses durante el primer año y cada 6 meses a partir de este

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

momento. Si una mujer tiene un carcinoma in situ y no desea tener hijos, es recomendable la extirpación del útero (histerectomía).

Si el cáncer está en un estadio más avanzado, es necesario realizar una histerectomía más una extracción de estructuras adyacentes (histerectomía radical) y de ganglios linfáticos. Los ovarios, si son normales y funcionan correctamente, no se extirpan cuando las mujeres son jóvenes. La radioterapia también es muy efectiva para el tratamiento del cáncer cervical avanzado que no se ha extendido más allá de la región pélvica. A pesar de que causa pocos o ningún problema inmediato, puede provocar irritación en el recto y la vagina. Las lesiones en la vejiga y el recto pueden producirse incluso tiempo después, y los ovarios, en general, dejan de funcionar.

Cuando el cáncer se ha extendido más allá de la pelvis, a veces se debe recurrir a la quimioterapia. Sin embargo, sólo es eficaz en el 25 al 30% de los casos tratados y los efectos habitualmente son temporales.

Factores nutricionales y relacionados con la dieta

La mejor protección por medio de la dieta consiste en una nutrición baja en carnes grasas (especialmente de cerdo), carnes rojas, quesos y pan blanco, y alta en productos de soja, frutas, vegetales verdes y oscuros, tomates, granos integrales (enteros) y yogurt.

Complementos alimenticios

Antes de comenzar con la suplementación, recomendamos detoxificar tanto hígado como riñones para minimizar el efecto negativo que tiene la quimioterapia sobre ellos (**Herbadetox BIO (Institut Phytoceutic)**).

Salvestrol Platinum (Salvestrol Ltd.).*

Nutrientes antioxidantes como **Antiox Care® (Nutrinat Evolution) / Nutrientes Antioxidantes Complex (Terranova).*** Muchas mujeres con displasia cervical (células anormales en el cuello uterino) presentan deficiencias en ciertas vitaminas y minerales, como folatos, beta-caroteno, selenio, vitamina B6 y vitamina C. Tomar estos suplementes puede ayudar a prevenir las anormalidades en las células.

Cartílago de tiburón (MGD): Es muy útil para combatir y prevenir este tipo de cáncer.

Probióticos: **MagniProbio Complex con Fructo-oligosacáridos (Terranova) / ImmuProbio™ (HealthAid).**

Hongos medicinales: Los más adecuados para cáncer de cérvix son Champiñón del Sol, Maitake (antimetastásico), Córdiceps (modulador del sistema inmunológico) y Reishi que actúa frente a la inflamación ocasionado por la displasia cervical. El **NK-Zell (Lusodiete)** podría ser de utilidad.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

(*) En el caso de que estuviese bajo tratamiento de quimio: En cuanto a suplementar con salvestroles y/o antioxidantes, solemos recomendar su discontinuación unos 3 días antes de recibir quimio y durante 3 días después. En el caso de salvestroles, su empleo en combinación con quimio causaría una apoptosis mayor. Por otro lado, la quimio genera mucha oxidación, y los antioxidantes restarían estos efectos si se empleasen a la vez.