

Prevención del Cáncer Cervicouterino



FICHA DESCRIPTIVA

Conclusiones de la investigación clínica realizada por la ACCP en países en desarrollo

Desde el año 1999, la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP) se ha abocado a evaluar enfoques innovadores y alternativos para el tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas, que sean seguros, efectivos y aceptables y también funcionan confiables en las comunidades de escasos recursos. Los proyectos de la ACCP se han centrado en regiones con una altísima incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino: África Subsahariana, América Latina y el Sur de Asia. En dichos lugares, el foco se ha puesto en las mujeres entre 30 y 50 años (debido a que en estas regiones, es muy probable que muchas mujeres se sometan a pruebas de detección sólo una o dos veces en sus vidas). Esta hoja informativa presenta las conclusiones a las que se ha llegado a través de los datos actualmente disponibles de la investigación clínica. La información será actualizada a medida que se disponga de los otros datos finales.

Programas organizados de prevención de cáncer cervicouterino

Los resultados de las investigaciones realizadas por la ACCP sugieren que es factible implementar programas organizados de prevención del cáncer cervicouterino en las comunidades de escasos recursos que reducirían la carga de enfermedad, lo que hasta hoy en día no se ha podido lograr. En muchos lugares, es posible integrar los programas de prevención a los servicios de salud de rutina, siempre que estos programas cuenten con un adecuado apoyo financiero y de infraestructura. Los proyectos de la ACCP en El Salvador, India, Kenya, Perú, África del Sur y Tailandia han integrado los servicios de detección temprana del cáncer cervicouterino a los servicios ya existentes de atención primaria de salud. Ello se ha realizado a una escala relativamente pequeña, pero que irá en aumento a lo largo del tiempo. Los modelos en que se han empleado datos obtenidos de varios de estos proyectos sugieren que la aplicación amplia de estas estrategias disminuirá la mortalidad por cáncer cervicouterino.^{1,2}

Métodos de examinar y tratar

Los estudios realizados por la ACCP han demostrado que los métodos que contemplan la estrategia de examinar y tratar –que eliminan un paso diagnóstico– son seguros, factibles, aceptables y efectivos en las comunidades de escasos recursos. Los métodos de examinar y tratar que utilizan la inspección visual con ácido acético (IVA), la inspección visual con solución yodoyodurada de Lugol (IVSL), o potencialmente, la prueba de detección de virus papiloma humano (VPH) puede proporcionar resultados inmediatos y, por lo tanto, permiten entregar todos los servicios en una visita única. (Actualmente, la prueba de detección del VPH sólo es posible realizar en sesiones de dos visitas). Estas estrategias—especialmente aquéllas que se basan en una sola visita—pueden realzar la efectividad de los programas, ya que aumenta el número de mujeres a las que se les detecta lesiones precancerosas y que reciben tratamiento, reduciendo de ese modo la pérdida en el seguimiento. En Tailandia, por ejemplo, el 98 por ciento de las mujeres que dieron un resultado positivo con la IVA aceptaron ser tratadas inmediatamente con crioterapia; aquéllas que fueron tratadas no presentaron mayores complicaciones: menos del 5 por ciento de estas mujeres regresaron con preguntas o inquietudes de salud luego de haber recibido tratamiento.³ Los datos obtenidos en Sudáfrica corroboran estos resultados,⁴ lo que indica un importante cambio de paradigma en la prevención del cáncer cervicouterino.

Métodos alternativos de tamizaje

Con respecto a los métodos de detección para lesiones precancerosas, los datos de la ACCP muestran que:

- Las pruebas del VPH generalmente tienen una mejor sensibilidad y especificidad que las pruebas de tamizaje visual, y una mejor sensibilidad que la citología. Si bien las pruebas de VPH son más objetivas y, en general, más precisas que otros exámenes, se requiere de infraestructura y técnicas que dificultan su puesta en práctica en los lugares con recursos escasos.^{5,6,7}

- La sensibilidad de la IVA es equivalente o mejor que la de la citología; su especificidad es menor.^{5,8,9-12} La IVA puede implementarse en una diversidad de lugares. Debido a su naturaleza subjetiva, resulta particularmente importante contar con una garantía de calidad regular y sistemática.^{9-11,13,14}
- La IVSL puede tener mejores características de rendimiento que la IVA.¹² Datos recientes sugieren que la IVSL es al menos tan específica como la IVA y más sensible.^{12,13} Es necesario realizar más estudios para confirmarlo.
- En algunas comunidades de países en desarrollo donde se cuenta con infraestructura y garantía de calidad, se pueden implementar de manera efectiva los programas basados en la citología.^{7,15}

Métodos de tratamiento para las lesiones precancerosas

Al examinar la factibilidad de distintos métodos para tratar lesiones precancerosas, los datos de la ACCP muestran que:

- La crioterapia es un método seguro y efectivo que puede ser entregado por diferentes proveedores, y no necesariamente por médicos.^{3,4,11,16} En general, la crioterapia es menos efectiva para las lesiones severas y para aquéllas que cubren el 75 por ciento o más del cuello del útero y/o que se extienden dentro del canal endocervical. En la mayoría de los programas que contemplan una visita única, las mujeres que presentan dichas lesiones son derivadas para recibir tratamiento alternativo.
- El procedimiento de escisión electroquirúrgica (LEEP) puede ser realizado por médicos en una variedad de entornos.¹¹ Próximamente estarán disponibles los datos acerca de su efectividad.

Un estudio patrocinado por la ACCP en Sudáfrica se encuentra estudiando si es que existe una relación entre la crioterapia como parte de un enfoque de examinar y tratar y el contagio por VIH. Los datos finales de este estudio estarán disponibles a fines del año 2004.

Estudios en curso para demostrar el impacto

Actualmente se encuentran en curso estudios de la ACCP para evaluar el uso de la estrategia de inspección visual o de la prueba del VPH para la detección de condiciones precancerosas. Dentro de los próximos cinco años, los estudios realizados por la ACCP habrán logrado lo siguiente:

- En India, se habrá demostrado qué impacto tiene sobre las tasas de cáncer cervicouterino la detección con IVA, la prueba del VPH o la citología en combinación con el tratamiento basado en los resultados de la colposcopia.
- En Sudáfrica, se habrá demostrado el impacto de la estrategia basada en el enfoque de examinar y tratar usando la IVA o la prueba del VPH en la disminución de las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (HSIL).
- En Perú, se habrá demostrado el impacto de la IVA seguida de tratamiento en base a los resultados de la IVA más un lente de aumento (IVAA) en las tasas de HSIL y el cáncer.

Los programas de detección y tratamiento pueden ser costo-efectivos

Los modelos para la toma de decisiones que se valen de los datos de la ACCP muestran que los programas de examinar y tratar basados en tamizaje visual o en la prueba del VPH pueden ser estrategias costo-efectivas para prevenir las muertes por cáncer cervicouterino.^{1,2,17} En algunas circunstancias, el modelo indica que ciertos enfoques que contemplan una visita única pueden contribuir a generar ahorro (los costos de implementar un programa son menores que los montos que se destinan actualmente para el cuidado de las mujeres con cáncer cervicouterino), en parte debido a que se eliminan los costos asociados a las visitas de seguimiento y a las pérdidas del seguimiento. Todos los programas maximizan el impacto al ofrecer pruebas de tamizaje y tratamiento a todas aquellas mujeres en riesgo que lo necesiten (las de más edad).

Implementación de una rigurosa investigación

Los estudios realizados por la ACCP han demostrado que es posible implementar estudios clínicos randomizados controlados en países en desarrollo que generen resultados sobre la carga del cáncer cervicouterino. Estudios en curso en dos sitios de la India y uno en Sudáfrica entregarán datos contundentes acerca del impacto de los programas que usan la IVA, la citología o la prueba del VPH sobre las tasas de lesiones precancerosas y de cáncer cervicouterino.^{4,7}

Resumen

En general, la investigación llevada a cabo por la ACCP, junto con resultados de investigaciones realizadas por otros grupos, entrega evidencia base que apoya nuevos enfoques para el tamizaje y tratamiento del cáncer cervicouterino. Dentro de poco se dispondrá de los datos acerca del impacto de los programas sobre la carga de enfermedad, y los resultados sugieren que estos enfoques orientados a abordar la prevención del cáncer cervicouterino reducirán la incidencia de la enfermedad y la mortalidad, aún cuando se practiquen pruebas de detección una o dos veces en toda la vida de una mujer.^{1,2}

La posibilidad de contar con una vacuna efectiva para el VPH en los próximos cinco años significa contar con una esperanza adicional al campo de la prevención del cáncer cervicouterino. Aún cuando las mujeres de los países en desarrollo tengan un acceso amplio a una vacuna efectiva, la prevención secundaria seguirá siendo un componente necesario de todo programa integral de control de cáncer. Continuar apoyando a los programas basados en la evidencia de la ACCP y a otros grupos contribuirá a reducir en todo el mundo la carga de enfermedad por cáncer cervicouterino.

Referencias

1. Goldie SJ, Kuhn L, Denny L, et al. Policy analysis of cervical cancer screening strategies in low-resource settings: clinical benefits and cost-effectiveness. *JAMA* 285(24):3107-3115 (2001).
2. Mandelblatt JS, Lawrence WF, Gaffikin L, et al. Costs and benefits of different strategies to screen for cervical cancer in less-developed countries. *Journal of the National Cancer Institute* 94(19):1469-1483 (2002).

3. Royal Thai College of Obstetricians and Gynecologists (RTCOG) and the JHPIEGO Corporation Cervical Cancer Prevention Group (JCCCPG). Safety, acceptability, and feasibility of a single-visit approach to cervical cancer prevention in rural Thailand: a demonstration project. *The Lancet* 361(9360):814-820 (2003).
4. Denny L, Kuhn L, De Souza M, et al. Randomized clinical trial of the safety and efficacy of a "screen and treat" cervical cancer prevention program. (Forthcoming).
5. Denny L, Kuhn L, Pollack A, et al. Evaluation of alternative methods of cervical cancer screening for resource-poor settings. *Cancer* 89(4):826-833 (2000).
6. Kuhn L, Denny L, Pollack A, et al. Human papillomavirus DNA testing for cervical cancer screening in low-resource settings. *Journal of the National Cancer Institute* 92(10):818-825 (2000).
7. Sankaranarayanan R, Nene B, Dinshaw K, et al. Early results from a randomised controlled trial of visual, cytology, and HPV screening for cervical cancer in rural India. (In press).
8. Basu P, Sankaranarayanan R, Mandal R, et al. Visual inspection with acetic acid and cytology in the early detection of cervical neoplasia in Kolkata, India. *International Journal of Gynecological Cancer* 13:626-632 (2003).
9. Denny L, Kuhn L, Pollack A, et al. Direct visual inspection for cervical cancer screening: an analysis of factors influencing test performance. *Cancer* 94(6):1699-1707 (2002).
10. Gaffikin L, Lauterbach M, Blumenthal PD. Performance of visual inspection with acetic acid for cervical cancer screening: a qualitative summary of evidence to date. *Obstetrical & Gynecological Survey* 58(8):543-550 (2003).
11. Sankaranarayanan R, Rajkumar R, Theresa R, et al. Initial results from a randomized trial of cervical visual screening in rural South India. *International Journal of Cancer* 109(3):461-467 (2004).
12. Sankaranarayanan R, Basu P, Wesley R, et al. Accuracy of visual screening for cervical neoplasia: Results from an IARC multicentre study in India and Africa. *International Journal of Cancer* 110(6):907-913 (2004).
13. Sankaranarayanan R, Wesley R, Thara S, et al. Test characteristics of visual inspection with 4% acetic acid (VIA) and Lugol's iodine (VILI) in cervical cancer screening in Kerala, India. *International Journal of Cancer* 106(3):404-408 (2003).
14. Wright T. Chapter 10: Cervical cancer screening using visualization techniques. *Journal of the National Cancer Institute Monographs* 31:66-71 (2003).
15. Sankaranarayanan R, Somanathan T, Sharma A, Roy C, Shastri S, Mahe C, et al. Accuracy of conventional cytology: Results from a multicentre screening study in India. *Journal of Medical Screening* 11(2):77-84 (2004).
16. ACCP. *Effectiveness, Safety, and Acceptability of Cryotherapy: A Systematic Literature Review*. Seattle, WA: ACCP (January 2003).
17. Goldie SJ. Chapter 15: Public health policy and cost-effectiveness analysis. *Journal of the National Cancer Institute Monographs* 31:102-110 (2003).

Alliance for Cervical Cancer Prevention Members

EngenderHealth, 440 Ninth Avenue, New York, New York 10001 USA, Tel: (212) 561-8000

IARC (International Agency for Research on Cancer), 150, cours Albert-Thomas, F-69372, Lyon cedex 08, FRANCE, Tel: 33-472738599

JHPIEGO, 1615 Thames Street, Baltimore, Maryland 21231 USA, Tel: (410) 955-8618

PAHO (Pan American Health Organization), 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, DC 20037 USA, Tel: (202) 974-3890

PATH, Agencia coordinadora de la Alianza, 1455 NW Leary Way, Seattle, Washington 98107 USA, Tel: (206) 285-3500

La Fundación Bill & Melinda Gates apoyó la elaboración de este documento por la Alianza para la Prevención de Cáncer Cervical (ACCP). Para más información, por favor visite el sitio web de la ACCP: www.alliance-cxca.org. Se puede contactar a la Alianza por correo postal por medio de PATH o por correo electrónico: accp@path.org. Noviembre 2004

ACCP

Alliance for Cervical Cancer Prevention