

Prólogo

A escala mundial, el cáncer cervicouterino ocupa el segundo puesto entre todos los cánceres femeninos, con 452 000 nuevos casos al año. En los países en vía de desarrollo, donde se producen tres cuartos de los casos, es el cáncer más extendido en la población femenina y representa la primera causa de mortalidad en las mujeres de mediana edad. A pesar de la importancia del problema en la salud pública, la mayoría de los países en vía de desarrollo no disponen de programas de prevención eficaces. Por lo tanto, en general, hay una falta de control de la incidencia y mortalidad de esta enfermedad. A los cánceres cervicales invasores les preceden un largo período de lesiones precancerosas que pueden ser fácilmente detectadas mediante una prueba de tamizaje, y tratadas simple y fácilmente, permitiendo así evitar el cáncer invasor. A pesar de que la eficacia de la prueba citológica ha sido demostrada, los servicios de salud de muchos países en vía de desarrollo no siempre cuentan con la capacidad técnica para implementarla. Dada esta situación, se ha comenzado a investigar otros métodos de detección temprana, en particular las técnicas basadas en la inspección visual.

Existen dos pruebas de tamizaje que utilizan una tecnología simple y de bajo costo, o sea la inspección visual con ácido acético (IVA) y la inspección visual con la solución de Lugol (IVL). Estas pruebas requieren un personal sanitario calificado para localizar en la zona de transformación del cuello, zonas acetoblancas o zonas yodonegativas de color amarillo. Tales métodos de tamizaje están evaluándose en estudios experimentales, como alternativas a la citología convencional. Según la evidencia existente, la IVA presenta una sensibilidad similar a una citología de calidad, pero una menor especificidad. En cuanto a la IVL, los resultados preliminares de varios estudios en curso parecen indicar que ésta podría constituir otra prueba de tamizaje efectiva.

El objetivo de este manual es facilitar la formación del personal sanitario tales como agentes de salud, enfermeros y médicos para realizar las pruebas IVA y IVL. En los últimos tres años, versiones preliminares de este manual se usaron en 22 cursos de capacitación de personal sanitario que tuvieron lugar en Angola, Burkina Faso, Congo, Guinea, India, Malí, Mauritania, Nepal, Laos, Senegal y Tanzania. Estos cursos fueron organizados en el marco de estudios específicos de evaluación de la prevención del cáncer cervicouterino y financiados por la Fundación Bill & Melinda Gates a través de la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervicouterino (ACCP). Los comentarios de los participantes y de los usuarios de estas pruebas han sido particularmente útiles para la corrección de las diferentes versiones de este manual. Esperamos que este manual satisfaga las necesidades de capacitación permitiendo una formación correcta y apropiada del personal sanitario, garantizando así la práctica apropiada de la IVA y IVL en un marco experimental y clínico.

P. Kleihues, M.D.

Director, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer