

# LEVANTA TU VOZ CONTRA EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO



**S.E.G.O.**

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

## PREGUNTA HOY A TU GINECÓLOGO CÓMO PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

- Cada año, en España, se diagnostica cáncer de cuello de útero a 2.100 mujeres<sup>1</sup>. 740 mueren<sup>1</sup>. Es decir, sólo en España, 2 mujeres mueren al día por esta causa<sup>2</sup>.
- El cáncer de cuello de útero no es hereditario<sup>3</sup>. Está causado por el virus del papiloma humano (VPH)<sup>3</sup>, que se transmite mediante relaciones sexuales<sup>4</sup>.
- A lo largo de su vida, 8 de cada 10 personas sexualmente activas entrarán en contacto con el virus<sup>5</sup>, aunque la mayoría de ellas eliminará la infección de manera natural<sup>4</sup>.
- Sin embargo, la gran mayoría de los casos de cáncer de cuello de útero se pueden prevenir combinando el cribado (citología) con la vacunación frente al virus del papiloma humano<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>WHO/ICO HPV Information Centre. Summary Report on HPV and cervical cancer statistics in Europe. 2007. (Acceso 1 de Julio de 2009). [www.who.int/hpvcentre](http://www.who.int/hpvcentre)

<sup>2</sup>WHO/ICO HPV Information Centre. Summary Report on HPV and cervical cancer statistics in Spain. 2007. (Acceso 1 de Julio de 2009). [www.who.int/hpvcentre](http://www.who.int/hpvcentre)

<sup>3</sup>Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999;189:12-19.

<sup>4</sup>Schiffman M and Kjaer SK. Chapter 2: natural history of anogenital human papillomavirus infection and neoplasia. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2003;31:14-19.

<sup>5</sup>Syrjänen K et al. Prevalence, incidence and estimated life-time risk of cervical human papillomavirus infections in a nonselected finnish female population. *Sex Transm Dis* 1990;17(1):15-19.

<sup>6</sup>Cortés J et al. Vacuna frente al virus del papiloma humano y cribado de cáncer de cuello de útero. *Prog Obstet Ginecol* 2009;52(6):360-8.

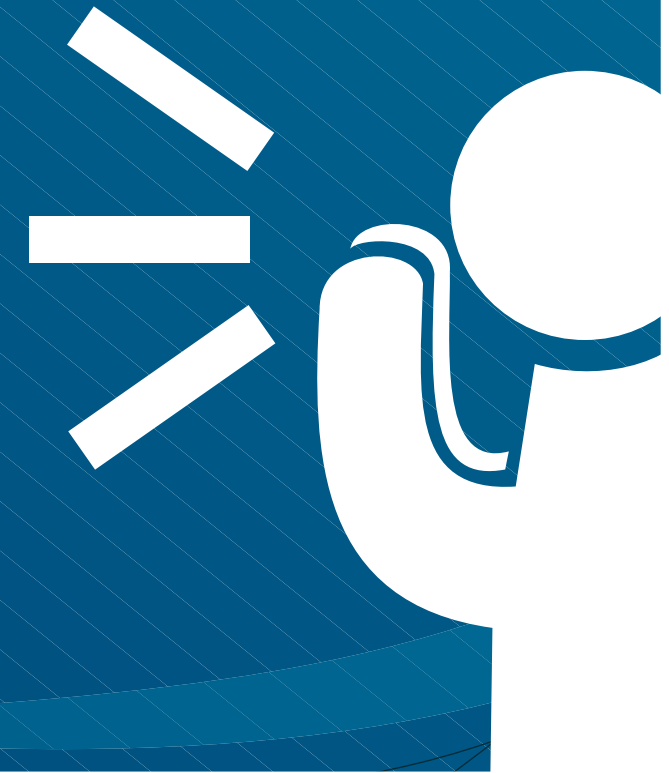


**S.E.G.O.**

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

# LEVANTA TU VOZ CONTRA EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

Pregunta hoy a tu ginecólogo  
cómo prevenirlo.



**S.E.G.O.**

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia

# PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO: VACUNACIÓN Y CRIBADO

En la actualidad es posible actuar para reforzar la prevención del cáncer de cuello de útero

**Nunca es tarde para mejorar la prevención contra el cáncer...**

- La vacunación es una de las mejores herramientas que ha desarrollado la medicina moderna para protegernos de enfermedades infecciosas.
- No dudes en tomar medidas hoy para mejorar tu salud y prevenir enfermedades.

## DIEZ RAZONES PARA VACUNARSE

- 1 El cáncer de cuello de útero no es hereditario, siempre está provocado por el virus del papiloma humano (VPH)<sup>1</sup>. Hay distintos tipos de VPH<sup>2</sup> que son contagiosos y están muy extendidos; algunos de ellos puede provocar cáncer de cuello de útero, otros tipos de cáncer ginecológico y verrugas genitales<sup>3</sup>.
- 2 El cáncer de cuello de útero es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres españolas de entre 15 y 44 años<sup>4</sup>.
- 3 Hasta el 80% de las mujeres sexualmente activas entrarán en contacto con el virus durante su vida<sup>5</sup> y a menudo no son conscientes de que se exponen mediante el contacto sexual<sup>6</sup>. Por suerte, la mayoría de las veces el VPH es eliminado por las defensas del cuerpo sin ningún síntoma aparente<sup>7</sup>. Si los virus no son eliminados pueden provocar la aparición de células anómalas en el cuello del útero que pueden acabar convirtiéndose en cancerosas<sup>8</sup>.
- 4 La vacunación ayuda a combatir determinados tipos de VPH, responsables del 75% de los casos de cáncer del cuello del útero en Europa<sup>9</sup>.

5 Aunque una mujer joven haya estado en contacto con un tipo de VPH en el pasado, la vacunación puede protegerla contra la enfermedad genital causada por otros tipos que incluye la vacuna<sup>10</sup>.

6 Desde 2008 las autoridades sanitarias nacionales recomiendan la vacunación frente al VPH que se aplica a través de programas de vacunación regionales para adolescentes (entre 11 y 14 años) y seguirá aplicándose en los próximos años. (<http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/docs/c2007.pdf>). Además existe una indicación de vacunación aprobada por las autoridades sanitarias para mujeres hasta 26 años.

7 Se han distribuido más de 1 millón y medio de dosis en España, de acuerdo con las autoridades sanitarias nacionales.

8 La Organización Mundial de la Salud reconoce la alta eficacia y seguridad de la vacunación frente al VPH<sup>11</sup>.

9 El test de Papanicolaou (citología) mediante el cribado ayuda a detectar las anomalías del cuello del útero y la vacunación ayuda a prevenir el cáncer cervical<sup>12</sup>.

10 La combinación de la vacuna y el cribado maximiza la efectividad de la prevención del cáncer de cuello de útero<sup>12</sup>.

**La prevención del cáncer de cuello de útero interesa a todas las mujeres. Es importante someterse a controles regulares después de la vacunación.**

La vacuna se administra en una pauta de tres inyecciones durante un periodo de seis meses. La segunda y tercera dosis deben administrarse entre dos y seis meses (respectivamente) después de la primera dosis.



# PREGUNTAS Y RESPUESTAS

## ¿QUÉ EFICACIA TIENE LA VACUNACIÓN?

- La vacunación protege frente a determinados tipos del virus del papiloma humano, responsables del 75% de los casos de cáncer cervical en Europa. Por eso es tan importante seguir con los controles después de la vacunación.
- Se requieren tres dosis para garantizar una protección completa.

## ¿POR QUÉ SE RECOMIENDA E INCLUYE EN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN?

- Las autoridades sanitarias recomiendan la vacunación para mejorar la prevención del cáncer de cuello de útero.
- La vacunación es un método rutinario y está recomendado al igual que cualquier otra vacuna que se haya administrado anteriormente.

## ¿YA ES TARDE SI UNA MUJER JOVEN HA ESTADO EXPUESTA A UN VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?

- No, aunque una mujer joven ya haya estado en contacto con un tipo de virus del papiloma humano en el pasado, la vacunación puede prevenir contra la enfermedad genital del virus del papiloma humano causada por otros tipos contenidos en la vacuna. Sin embargo, es importante vacunarse lo antes posible.

## ¿ES BIEN TOLERADA LA VACUNA TRAS SU ADMINISTRACIÓN?

- El Ministerio de Sanidad y la Organización Mundial de la Salud (OMS) no tienen noticias de ningún acontecimiento adverso grave relacionado causalmente con la vacunación, a parte de los descritos en los ensayos clínicos. Síntomas como fiebre, inflamación e hinchazón en el lugar de la inyección son reacciones breves del cuerpo a la vacuna y son iguales que las conocidas para otras vacunas, como las de inmunización infantil, por ejemplo.
- En todo el mundo más de 14 millones de adolescentes y mujeres jóvenes se han vacunado a través de los programas de vacunación correspondientes.
- Esta vacunación lleva ensayándose más de una década y se ha aprobado en más de 111 países del mundo tras una rigurosa evaluación científica.

## ¿POR QUÉ VACUNARSE SI EXISTEN PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL CÁNCER?

- Siempre es mejor prevenir que tratar.
- Los precursores del cáncer (o precáncer) son detectados por la citología y deben tratarse.

El tratamiento puede tener implicaciones o consecuencias graves, incluida la histerectomía y en ocasiones quimio y/o radioterapia.

## ¿PUEDE LA VACUNA TRANSMITIR LA ENFERMEDAD?

- No, esta vacuna no contiene un virus, sino únicamente cápsulas vacías que se asemejan al exterior de los virus del papiloma humano, pero que no pueden multiplicarse. El organismo reconoce estas partículas como virus y activa

sus defensas inmunes para garantizar una protección eficaz. No hay riesgo de desarrollar la enfermedad, porque para esta vacuna no se utilizan virus reales.

## ¿HACE FALTA CONTINUAR CON LOS CONTROLES DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN?

- Sí, tu médico te recomendará que sigas controlándote para aprovechar al máximo la eficacia de la prevención.



### ¿POR QUÉ EN OCASIONES SURGE LA CONTROVERSIA EN CUANTO A LA VACUNACIÓN?

- En ocasiones, una minoría se opone a la vacunación por la percepción errónea de que las vacunas pueden hacer más mal que bien, basándose en anécdotas y conjeturas más que en pruebas científicas. Es importante subrayar que no existe controversia científica sobre la eficacia y la seguridad de las vacunas.
- Sabemos que las vacunas son una de las mejores herramientas modernas con las que cuenta la medicina preventiva.

### ¿POR QUÉ ES MEJOR VACUNARSE A LOS 15 AÑOS Y POR QUÉ NO ES TARDE A LOS 26?

- Siempre es mejor vacunar a las chicas jóvenes antes de su primera exposición al virus del papiloma humano.
- Aunque las mujeres jóvenes ya hayan tenido contacto con un tipo de virus de papiloma humano en el pasado, la vacunación puede protegerlas de todas formas. La vacunación puede prevenir contra enfermedades genitales del virus del papiloma humano provocadas por otros tipos incluidos en la vacuna.

## ¿QUÉ SIGNIFICAN LOS RESULTADOS OBTENIDOS TRAS LAS PRUEBAS?

De la citología se obtendrán resultados “normales”, “indeterminados” o “anormales”. Si estos son indeterminados o anormales, probablemente debas someterte a más pruebas para que el médico te confirme si los cambios en las células podrían estar relacionados con el cáncer.

### NORMAL

Un resultado normal (o “negativo”) significa que no se ha encontrado ningún cambio en las células del cuello del útero, así que son buenas noticias,

pero deberás realizarte más citologías con la frecuencia que te indique tu médico.

### INDETERMINADO

Puede ocurrir que los resultados de la prueba arrojen datos poco claros. Tu médico podrá utilizar otras palabras para explicar este resultado como: equívoco o no concluyente, pero todas ellas significan lo mismo: que parece que las células del cuello uterino podrían ser anormales. No está claro si está relacionado con el VPH. Podría estar

relacionado con cambios vitales como el embarazo, la menopausia o una infección. La prueba del VPH puede contribuir a averiguar si los cambios en las células están relacionados con el virus del papiloma humano.

### ANORMAL

Un resultado anormal significa que se han encontrado cambios en las células del cuello del útero. Normalmente esto no implica que tengas cáncer cervical. Los cambios anormales en el cuello del útero suelen estar provocados por el VPH. Los cambios pueden ser menores (bajo grado) o mayores, (alto grado). La mayoría de las veces, los cambios menores vuelven a la normalidad por sí solos. Pero los cambios más graves pueden convertirse en cáncer si no se

eliminan. Los cambios más importantes suelen llamarse “precáncer” porque aunque aún no sean cáncer en sí, pueden serlo con el paso del tiempo. Es importante asegurarse de que los cambios no empeoren. En casos excepcionales, una citología anormal puede demostrar que tienes cáncer. Necesitarás otras pruebas para confirmar el diagnóstico. Cuanto antes se localice el cáncer de cuello de útero, más fácil será el tratamiento.



Si los resultados de la citología no son claros o son anormales, es probable que necesites más pruebas para que el doctor pueda confirmarte si los cambios en las células podrían estar relacionados con el cáncer.

### ¿Qué ocurre si necesito someterme a más pruebas?

Tu médico te dirá lo que más te conviene, en función de los resultados:

- Podrá repetirse la citología a los 6 meses.
- Podrá examinar tu cuello del útero con mayor profundidad. Esto se realiza con una lente especial que aumenta las células cervicales (colposcopia).
- Podrá tomar una pequeña muestra del cuello del útero (biopsia) para precisar el diagnóstico.
- Podrá tratarte, destruyendo o extrayendo las células anormales. Estos tratamientos pueden resultar incómodos, pero se realizan en una simple visita rutinaria al ginecólogo.
- Podrá remitirte a un especialista si los resultados de la prueba indican que podrías tener cáncer.

**Por estos motivos, todas las mujeres deben involucrarse en la prevención del cáncer de cuello de útero.**


**CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**  
**CALENDARIO DE VACUNACIONES RECOMENDADO**  
 Aprobado por el Consejo Interterritorial el 10 de octubre de 2007

VACUNAS	EDAD													
	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	10 años	11 años	13 años	14 años	16 años
Poliomielitis	VPI1	VPI2	VPI3		VPI4									
Difteria-Tétanos-Pertussis	DTP.1	DTP.2	DTP.3		DTP.4			DTP.5 O DT						Td
Haemophilus-influenzae b	Hib1	Hib2	Hib3		Hib4									
Sarampión Rubéola Parotiditis				TV1				TV2 <sup>(A)</sup>						
Hepatitis B	HB3 dosis 0; 1-2; 6 meses									HB3 dosis <sup>(B)</sup>				
Meningitis Meningocócica C	MenC1		MenC2 <sup>(C)</sup>		MenC3 <sup>(D)</sup>									
Varicela										VVZ <sup>(E)</sup>				
Virus del Papiloma Humano											VPH <sup>(F)</sup>			

(A) Niños no vacunados en este rango de edad, recibirán la segunda dosis entre los 11-13 años.

(B) Niños que no han recibido la primovacuna en la infancia.

(C) Se administrarán dos dosis de vacuna MenC entre los 2 y 6 meses de vida separadas entre sí al menos dos meses.

(D) Se recomienda administrar una dosis de recuerdo a partir de los doce meses de vida.

(E) Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad, siguiendo indicaciones de la ficha técnica.

(F) Vacunar en una única cohorte a las niñas entre los 11-14 años de edad.

[www.msc.es/ciudadanos/proteccionasalud/infancia/docs/c2007.pdf](http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionasalud/infancia/docs/c2007.pdf)



1. Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999;189:12-19.
2. De Villiers et al. Classification of papillomaviruses. *Virology* 2004;324:17-27.
3. Pagliusi SR and Aguado MT. Efficacy and other milestones for human papillomavirus vaccine introduction. *Vaccine* 2004;23:569-578.
4. ICO for WHO. Human papillomavirus vaccines. HPV Information center, Spain, 2007.
5. Syrjänen K et al. Prevalence, incidence and estimated life-time risk of cervical human papillomavirus infections in a nonselected finnish female population. *Sex Transm Dis* 1990;17[1]:15-19.
6. Kjaer SK, Chackerian B, van den Brule AJC et al. High-risk human papillomavirus is sexually transmitted: Evidence from a follow-up study of virgins starting sexual activity (intercourse). *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2001;10:101-106.
7. Schiffman M et al. Natural history of anogenital human papillomavirus infection and neoplasia. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2003;31:14-19.
8. Pagliusi SR and Aguado MT. Efficacy and other milestones for human papillomavirus vaccine introduction. *Vaccine* 2004;23:569-578.
9. Smith J.S et al. Human papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions: A meta-analysis update. *Int. J. Cancer*: 121; 621-632 (2007). \*Europe = 25 members plus Iceland, Switzerland and Norway.
10. FUTURE II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. *N Engl J Med* 2007;356(19):1915-27.
11. WHO Weekly epidemiological record, No 5,2009,84,37-40. <http://www.who.int/wer/2009/wer8405.pdf>
12. Cortés J et al. Vacuna frente al virus del papiloma humano y cribado de cáncer de cuello de útero. *Prog Obstet Ginecol* 2009;52(6):360-8.

