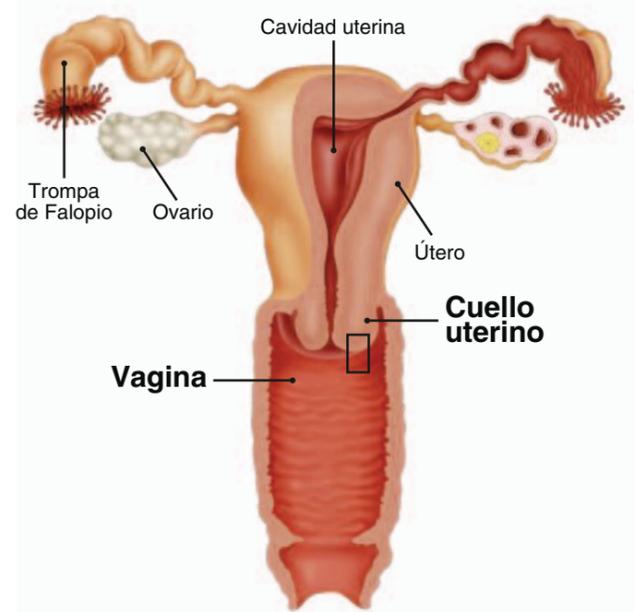


Aparato genital femenino

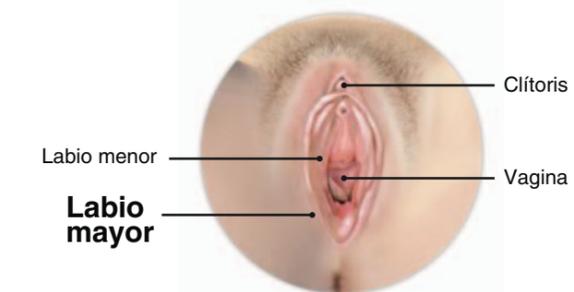
Anatomía de los genitales internos

El **útero** es un órgano pequeño hueco y con forma de pera que se encuentra ubicado en la pelvis de la mujer¹.

El **cuello del útero** es la parte inferior y estrecha de dicho órgano. Forma un canal que conecta al útero y la vagina¹.



Anatomía de los genitales externos

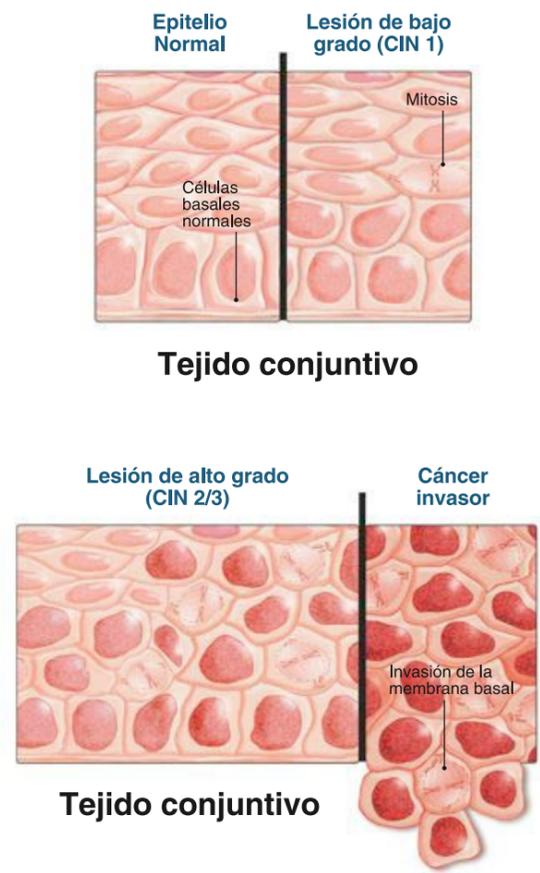


¿Qué es el cáncer de cuello de útero?¹

Es el cáncer que afecta a una zona genital femenina: el cuello del útero, la parte del útero que conecta con la vagina.

Cuando una mujer se infecta por ciertos tipos de VPH de alto riesgo y no elimina la infección, pueden aparecer células anormales en el cuello uterino.

Si no se descubren pronto y se tratan, pueden convertirse en lesiones precancerosas y después en cáncer.

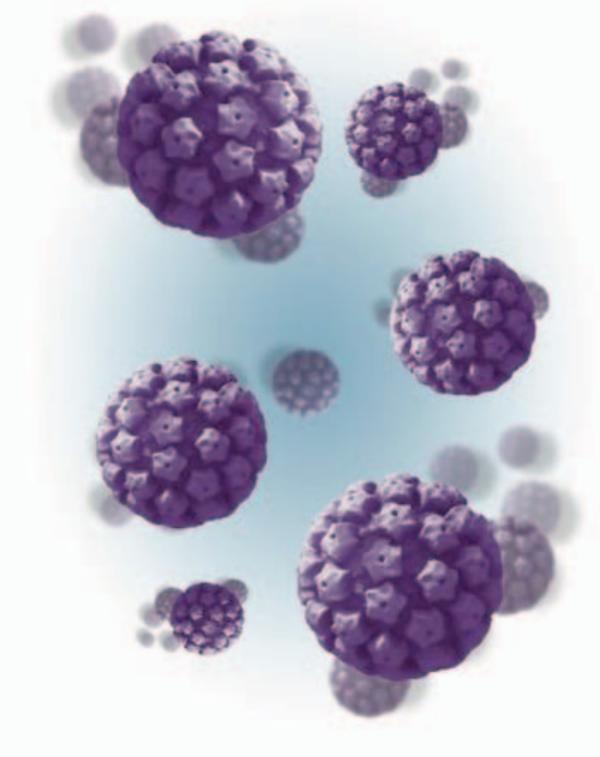


CIN: Neoplasias cervicales intraepiteliales.

Factores de riesgo

- ▶ **Número de parejas sexuales².**
- ▶ **Inicio precoz de las relaciones².**
- ▶ **Pareja sexual de riesgo².**
- ▶ **Tabaquismo².**
- ▶ **Alta paridad².**
- ▶ **Anticoncepción hormonal³.**
- ▶ **Otras infecciones cervicovaginales³.**
- ▶ **Historial de citologías positivas³.**
- ▶ **Largo periodo de tiempo desde la última citología³.**

¿Qué es el VPH?⁴



El virus del Papiloma Humano (VPH) pertenece a la familia Papillomaviridae, compuesta por más de 120 tipos diferentes.

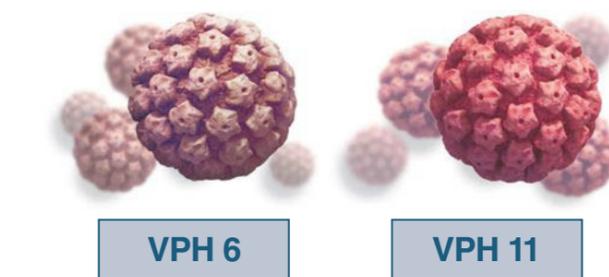
El **cáncer de cuello de útero NO es hereditario⁵.**

8 de cada 10 mujeres sexualmente activas se infectarán con el VPH durante su vida⁶.

Tipos de VPH

Se diferencian dos categorías de VPH, en función de las lesiones que originen⁴:

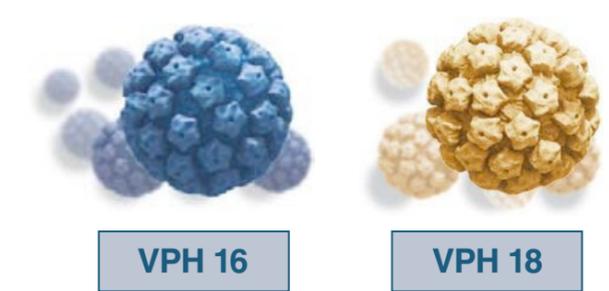
· **BAJO RIESGO:**



Los tipos de VPH de bajo riesgo 6 y 11 originan el 90% de los casos de verrugas genitales o condilomas⁷.

Otros tipos de bajo riesgo 42, 43, 44, 55, 13, 40, 54, 61, 70, 72, 81, 89⁸.

· **ALTO RIESGO:**



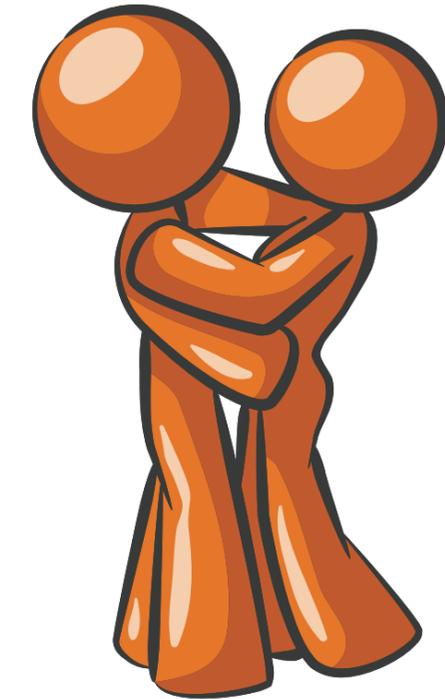
Los tipos de VPH de alto riesgo 16 y 18 se asocian con el 70% de los cánceres de cuello de útero⁷.

Otros tipos oncogénicos son 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68⁸.

¿Cómo se transmite el VPH?⁹

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus que se transmite muy fácilmente de una persona a otra por contacto genital.

No es necesaria una relación sexual coital para contagiarse.



5 Razones para vacunarse

1



El cáncer de cuello de útero es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres españolas de entre 15 y 44 años¹⁰.

2



El cáncer de cuello de útero no es hereditario. Se relaciona con el virus del papiloma humano (VPH)⁵. Hasta el 80% de las mujeres sexualmente activas entrarán en contacto con el virus durante su vida⁶ y a menudo no son conscientes de que se exponen mediante el contacto sexual¹¹.

3



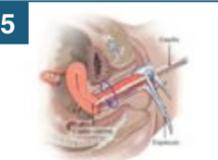
Aunque una mujer haya estado en contacto con un tipo de VPH en el pasado, la vacunación puede protegerla contra la enfermedad genital causada por otros tipos que incluye la vacuna¹².

4



La Organización Mundial de la Salud reconoce la alta eficacia y seguridad de la vacunación frente al VPH¹³.

5



La combinación de cribado y vacunación frente al VPH maximiza la efectividad de la prevención del cáncer de cuello de útero¹⁴.

1. <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino> (Último acceso: Diciembre 2009). 2. Castellsagué X et al.: Cofactors in Human Papillomavirus Carcinogenesis. Chapter 3. J Natl Cancer Inst Monogr 2003; 31: 20 - 8. 3. Jones CJ et al. Risk factors for in situ cervical cancer: Results for a case-control study. Cancer Research 1990;50:3657-62. 4. De Villiers et al. Classification of papillomaviruses. Virology 2004; 324:17-27. 5. Walboomers JMM et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol 1999;189:12-19. 6. 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. 7. Cortés J por el Grupo Español de Vacuna VPH: Documento de consenso de las Sociedades Científicas Españolas. Vacunas profilácticas frente al VPH. Prog Obst Ginecol 2009; 52:32-44. 8. Wieland U, Pfister H. Papillomaviruses in Human Pathology: Epidemiology, Pathogenesis and Oncogenic Role. Chapter 1. In: Gross/ Barraso. Human Papilloma Virus Infection. A Clinical Atlas. Berlin; Wiesbaden: ulstein Mosby, 1997. 9. Winer RL et al. Genital human papillomavirus infection: incidence and risk factors in a cohort of female university students. Am J Epidemiol 2003;157:218-26. 10. ICD for WHO. Human papillomavirus vaccines. HPV information center. Spain, 2007. 11. Kijer SK, Chackarian 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. 12. FUTURE II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Engl J Med. 2007;356(19):1915-27. 13. WHO Weekly epidemiological record, No 5, 2009, 84: 37-40. <http://www.who.int/wer/2009/wer8405.pdf>. 14. 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. 15. Schiffman M, Castle P, Jeronimo J et al. Human papillomavirus and cervical cancer. Lancet 2007; 370:890-907.

Patologías que produce¹⁵

Lesiones genitales precancerosas (imágenes colposcópicas)

► Cervicales^a



CIN 1 Neoplasia cervical intraepitelial grado 1.

Cambios menores compatibles con lesión de bajo grado, neoplasia intraepitelial cervical.



CIN 2/3 Neoplasia cervical intraepitelial grado 2/3.

Cambios mayores compatibles con lesión de alto grado, neoplasia intraepitelial cervical.

► Vulvares^a



VIN 2/3 Neoplasia intraepitelial de vulva.

► Vaginales^b



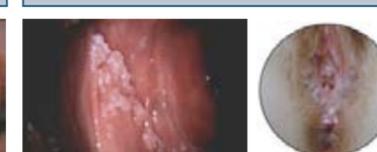
VaIN 2/3 Neoplasia intraepitelial de vagina.

Cáncer cervical^c



Carcinoma invasor de cuello de útero

Verrugas genitales externas^a



a. Foto cortesía del Dr. Monsonego. b. Foto por cortesía del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Fuenlabrada. c. Foto cortesía del Dr. Renzo Barraso.

¿Cómo se previene el CCU?

► CRIBADO + VACUNACIÓN¹⁴.

Hasta ahora, el cribado citológico (prevención secundaria) era la única manera de prevenirlo, ya que permitía la detección a tiempo de las lesiones precancerosas.

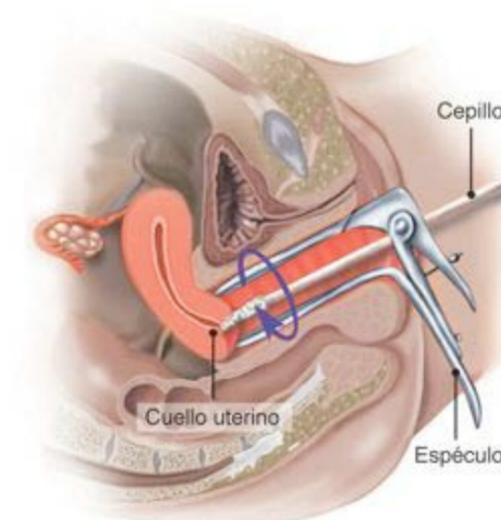
Puesto que para el desarrollo del cáncer de cuello de útero es necesaria la infección por el VPH, la **prevención primaria de esta enfermedad**, y de otras relacionadas con este virus, **hoy en día es posible mediante la vacunación**.

CRIBADO + VACUNACIÓN =
Prevención de cáncer de cuello de útero

¿Cómo se previene el CCU?

► CRIBADO + VACUNACIÓN¹⁴.

Toma de una citología de cuello de útero



CRIBADO + VACUNACIÓN =
Prevención de cáncer de cuello de útero

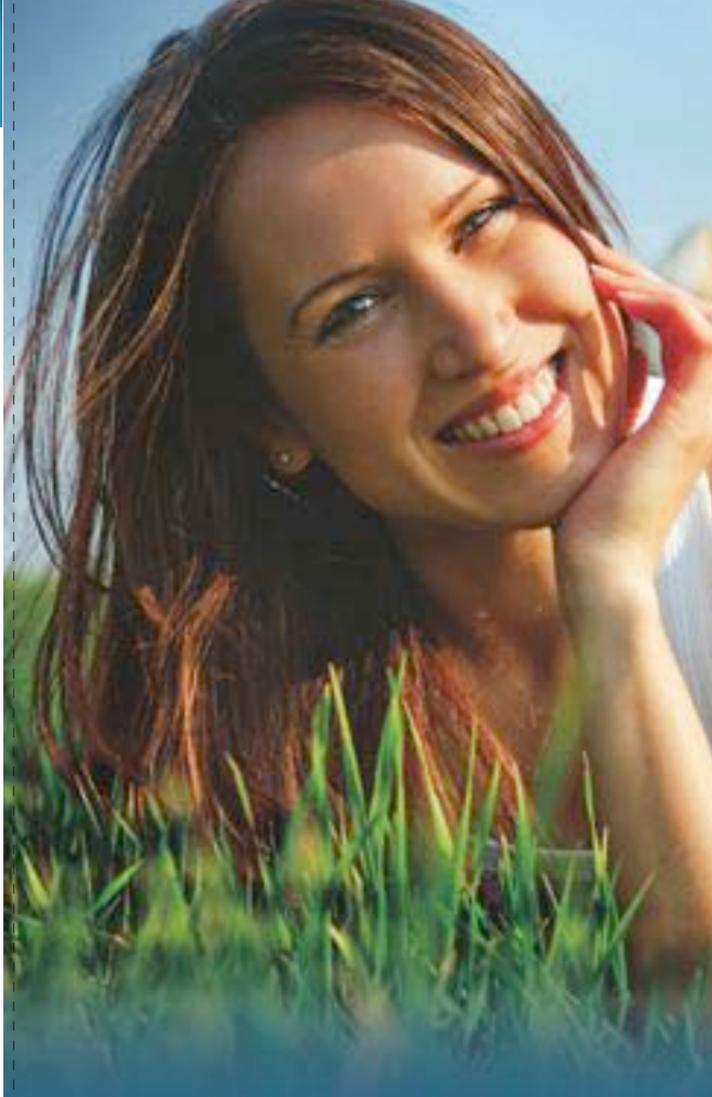
Eficacia y seguridad de las vacunas¹³

Las vacunas frente al VPH han demostrado una elevada eficacia y un buen perfil de seguridad.



Eficacia: estas vacunas cuentan con los niveles de eficacia más altos demostrados hasta la fecha por cualquier vacuna.

Buen Perfil de Seguridad: NO es posible contraer la enfermedad debido a las vacunas, ya que las partículas semivirales que las conforman no contienen oncogenes.



LO QUE TODA MUJER
NECESITA SABER SOBRE LA

Prevención del cáncer de cuello de útero

