

Desafíos clínicos y sociales en mujeres menores de 40 años diagnosticadas con cáncer cervicouterino

Clinical and Social Challenges in Women Under 40 Diagnosed with Cervical Cancer

Macarena Martínez-Vega,^{1*} Adrián Rodríguez-Valencia.¹

Introducción

Este trabajo presenta los resultados de la sesión de *Journal Club* organizada por la Coordinación de Investigación del Hospital Ángeles Lindavista. La actividad se realizó el 14 de mayo de 2025 y contó con la participación de veinte estudiantes de tercer y cuarto año de la licenciatura en Médico Cirujano de la UNAM, interesados en fortalecer competencias de lectura crítica y análisis de literatura científica.

La sesión fue conducida por un equipo docente integrado por doctores en ciencias, bajo la supervisión de Raúl Sampieri Cabrera, Laura Gómez Virgilio y Luis Gerardo Balcázar Ochoa. Su participación orientó la discusión y facilitó el intercambio académico entre los asistentes.

Durante la sesión se presentó y analizó el artículo titulado “*Cervical cancer in women under age 40: A cohort study of clinicopathological characteristics and fertility-sparing surgery outcomes*”, publicado en *Gynecologic Oncology Reports* en 2025.¹

El cáncer cervicouterino continúa siendo un problema relevante de salud pública. En México, durante 2022 se estimaron 10,348 casos nuevos, lo que lo situó como el segundo cáncer más frecuente en mujeres y el quinto considerando ambos sexos. En términos de mortalidad, ocasionó 4,909 defunciones, ubicándose como la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres, detrás del cáncer de mama, y en un nivel comparable al cáncer colorrectal.²

El objetivo del artículo analizado fue describir las características clínico-patológicas de mujeres menores de 40 años con cáncer cervicouterino sometidas a cirugía conservadora de fertilidad (CCF). Asimismo, examinó las limitaciones de la citología y la baja cobertura de vacunación contra el VPH; además evaluó los resultados oncológicos y reproductivos asociados con la CCF. El estudio se enmarca en el desafío clínico que implica equilibrar el control oncológico con la preservación de la fertilidad en este grupo de pacientes.

¹Estudiantes de pregrado de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

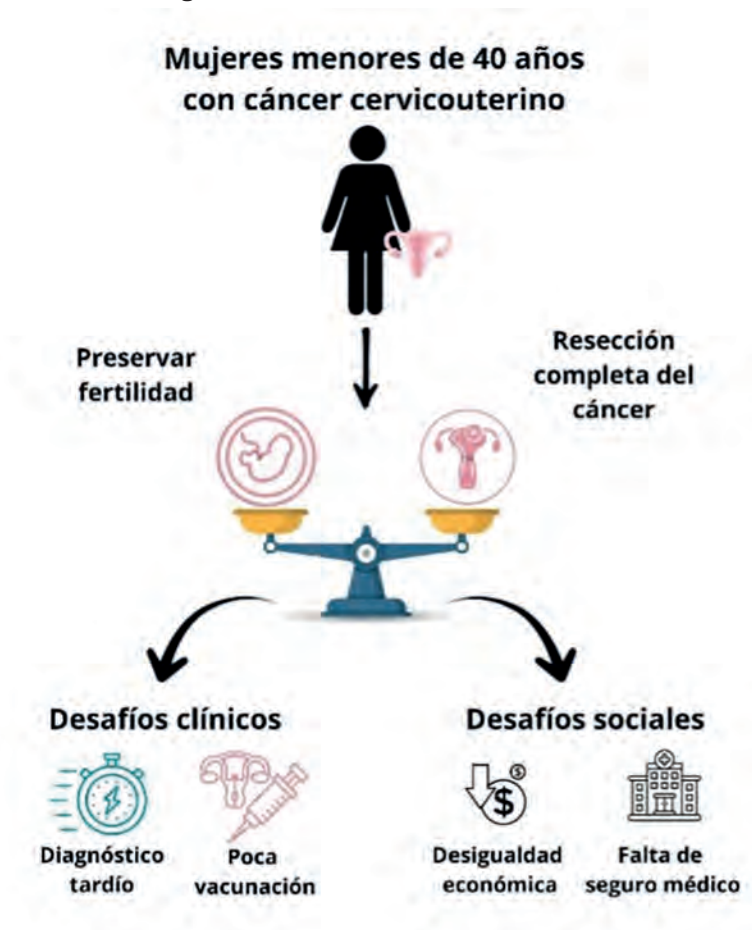
^{*}Correspondencia:
Macarena Martínez-Vega
martinez.vega.macarena@gmail.com

Sugerencia de citación: Martínez-Vega M, Rodríguez-Valencia A. Desafíos clínicos y sociales en mujeres menores de 40 años diagnosticadas con cáncer cervicouterino. *Aten Fam.* 2026;33(2):130-132. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2026.2.95498>

Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Resumen gráfico

Figura 1. Desafíos clínicos y sociales en mujeres menores de 40 años diagnosticadas con cáncer cervicouterino



Desarrollo

El cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes representa un desafío clínico, ya que el tratamiento debe equilibrar el control oncológico con la preservación de la fertilidad. Los resultados del trabajo discutido señalaron las limitaciones del cribado citológico para el diagnóstico en estadios tempranos y destacaron la mayor sensibilidad de la prueba del virus del papiloma humano (VPH) en concordancia con lo reportado en la literatura.³ Además, el estudio documentó una baja cobertura de vacunación contra el VPH, hallazgo que refuerza la persistencia de limitaciones en las estrategias de prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino. En este sentido, la evidencia disponible indica que los programas de vacunación suelen centrarse en intervenciones educativas dirigidas a padres y cuidadores mediante conversaciones presenciales y materiales impresos para promover la vacunación y el tamizaje. También se han implementado estrategias como clínicas móviles para reducir barreras geográficas y económicas de acceso; sin embargo, estas iniciativas requieren inversión económica sostenida, lo que limita su escalabilidad en diversos contextos.⁴

Durante el periodo de recopilación de datos se produjeron cambios relevantes en el manejo del cáncer cervicouterino, incluyendo la actualización de los criterios de estadificación y la publicación de ensayos que respaldan abordajes quirúrgicos menos radicales, lo que introduce heterogeneidad clínica en la cohorte analizada. Asimismo, el hecho de haber incluido pacientes de una sola institución restringe la extrapolación de los resultados, y el diseño

retrospectivo redujo la posibilidad de analizar con mayor profundidad los matices de cada plan terapéutico. En contraste, estudios prospectivos multicéntricos, como el de Covens y colaboradores, con seguimiento a tres años, han mostrado que la cirugía no radical en etapas tempranas es segura, se asocia con baja morbilidad y permite resultados reproductivos favorables.⁵

El análisis del artículo revisado identificó diferencias en la oferta de cirugía con preservación de fertilidad según el tipo de aseguramiento de las pacientes; sin embargo, debido al pequeño tamaño de la cohorte, resultó difícil evaluar el impacto del nivel socioeconómico en el acceso a estas alternativas. En concordancia, un estudio de cohorte poblacional en mujeres con cáncer cervicouterino, endometrial u ovárico documentó disparidades clínicas y sociodemográficas en el acceso a tratamientos conservadores. Las pacientes con seguro privado y mayor acceso a servicios recibieron con mayor frecuencia procedimientos orientados a conservar

la fertilidad, mientras que aquellas con seguro público o pertenecientes a minorías raciales presentaron con mayor frecuencia enfermedad en estadios avanzados y requirieron tratamientos radicales con pérdida de la fertilidad.⁶

Conclusión

El cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes representa un reto para el médico de primer contacto. La detección temprana y la vacunación contra el VPH condicionan el acceso a opciones terapéuticas que permiten preservar la fertilidad. Las cirugías conservadoras son seguras y eficaces en pacientes adecuadamente seleccionadas; sin embargo, persisten barreras como el diagnóstico tardío, las inequidades socioeconómicas y las limitaciones del tamizaje, que reducen su disponibilidad. Reforzar la promoción de la vacunación, garantizar el tamizaje oportuno y realizar una referencia adecuada, son acciones esenciales para mejorar el pronóstico y la calidad de vida reproductiva de las mujeres jóvenes.

Referencias

1. Flint M, Yi F, Saleh M, Liu X, Blank SV, Liu Y. Cervical cancer in women under age 40: A cohort study of clinicopathological characteristics and fertility-sparing surgery outcomes. *Gynecol Oncol Rep.* 2025;49:101224.
2. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory: Mexico fact sheet – GLOBOCAN 2022 [Internet]. [Citado 2025 Ago 31]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheet.pdf>
3. Tewari KS. Cervical cancer. *N Engl J Med.* 2025;392(1):56–71.
4. Wirtz C, Mohamed Y, Engel D, Sidibe A, Holloway M, Bloem P, et al. Integrating HPV vaccination programs with enhanced cervical cancer screening and treatment: a systematic review. *Vaccine.* 2022;40(Suppl A):A116–23.
5. Covens A, Huang HQ, Monk BJ, Kim YB, Kim MH, DiSilvestro P, et al. Evaluation of efficacy and fertility after nonradical surgical therapy (extrafascial hysterectomy or cone biopsy, with pelvic lymphadenectomy) for stage IA1, IA2, and IB1 cervical cancer (GOG-0278). *Gynecol Oncol.* 2025;195:59–65.
6. Jorgensen K, Meernik C, Wu CF, Murphy CC, Baker VL, Jarmon P, et al. Disparities in fertility-sparing treatment and use of assisted reproductive technology after a diagnosis of cervical, ovarian, or endometrial cancer. *Obstet Gynecol.* 2023;141(2):341–353.