



## Consenso para la prevención del cáncer cervicouterino en México<sup>o</sup>

Alberto Kably Ambe,\* José Antonio Ruiz Moreno,\*\* Eduardo Lazcano Ponce,\*\*\* Víctor Manuel Vargas Hernández,\*\*\*\* Rogelio A Aguado Pérez,<sup>1</sup> Patricia Alonso de Ruiz,<sup>2</sup> y el grupo de expertos convocado<sup>3</sup>

### RESUMEN

El cáncer cervicouterino sigue siendo un grave problema de salud pública en el mundo; es por ello que la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología convocó a un grupo de estudiosos en el tema para que preparara un consenso. En años recientes se ha fortalecido la percepción (pública y privada) de la necesidad de estrategias preventivas a mediano y largo plazo. La elaboración de vacunas eficaces contra el virus del papiloma humano y la existencia de nuevos métodos de detección del ADN viral (completamente automatizados y de aplicación personal) permiten cierto grado de optimismo. Se propone un consenso con recomendaciones generales en dos fases consecutivas: a) prevención primaria consistente en educación para la prevención del cáncer cervicouterino e inmunización universal y b) prevención secundaria de la enfermedad por medio de la detección temprana de infecciones o lesiones que pudieran favorecer la carcinogénesis. El consenso revisa detalladamente las características de las vacunas disponibles y propone estrategias de aplicación en la población mexicana. Asimismo, revisa los principales métodos de detección temprana de la infección (o de las lesiones predisponentes) y sugiere estrategias públicas y privadas de aplicación. El consenso insiste, particularmente, en la inmunización temprana de la población femenina y en la correcta utilización de los métodos de detección de la infección o de las lesiones que podría provocar el cáncer cervicouterino.

**Palabras clave:** cáncer cervicouterino, detección, educación, inmunización, virus del papiloma humano, consenso, México.

### ABSTRACT

Cervical cancer remains a serious public health problem in the world; that is why the Mexican Federation of Schools of Obstetrics and Gynecology convened the elaboration of a consensus that is devoted this number of Ginecología y Obstetricia de México. In recent years has strengthened perceptions (public and private) in the need for preventive strategies in the medium and long terms. The development of effective vaccines against the human papilloma virus and the application of new methods of detection from viral DNA (completely automated for personal application) allow some degree of optimism. It is proposed a consensus with general recommendations in two consecutive stages: (a) primary prevention consisting of education for the prevention of cervical cancer and universal immunization and (b) secondary prevention by early detection of infections or injuries that could favor carcinogenesis. The consensus reviewed characteristics of available vaccines in detail and proposes strategies for implementation in Mexican population. Also, check out main methods of early detection of infection (or predisposing lesions) and suggests public and private strategies for implementation. Consensus places particular emphasis on early immunization for female population and correct use of methods for detection of infections or injuries that might cause cervical cancer.

**Key words:** cervical cancer, detection, education, immunization, human papilloma virus, consensus, Mexico.

<sup>o</sup> Este consenso se celebró en Puerto Vallarta, Jal. del 25 al 27 de febrero de 2011 y fue patrocinado por la casa farmacéutica GlaxoSmithKline.

\* Presidente de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología, AC. Coordinador General del Consenso. Coordinador Académico del Consenso.

\*\* Director Ejecutivo de Investigación en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Mor.

\*\*\*\* Ginecólogo oncólogo. Miembro de la Academia Mexicana de Cirugía. Presidente de la Asociación Mexicana de Colposcopia y Patología Cervical, AC.

<sup>1</sup> Ginecoobstetra colposcopista. Jefe del Servicio de Colposcopia. Unidad Médica de Alta Especialidad Dr. Luis Castelazo Ayala, IMSS. Profesor adjunto del curso de posgrado de Ginecoobstetricia, UNAM y profesor adjunto del curso de pre grado de Ginecoobstetricia, UP.

<sup>2</sup> Jefa de la Unidad de Patología, Hospital General de México, SSA y Facultad de Medicina, UNAM.

<sup>3</sup> El grupo de expertos estuvo integrado por:

**Grupo 1.** Tema: La carga del cáncer cervicouterino y de la infección por virus del papiloma humano en México y en el mundo  
Dr. Eduardo Lazcano-Ponce (Coordinador), Dr. Estanislao Díaz Barriga Díaz (ginecoobstetra certificado y colegiado. Coeditor de la revista Ginecología y Obstetricia de México. Coordinador del Comité de Normatividad y Vinculación Gubernamental, COMEGO); Dr. Pablo Gutiérrez Escotto (ginecoobstetra. Hospital Español); Dr. Luis G Senties Cortina (médico ginecoobstetra certificado. Presidente del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia) y Dr. Emilio Valerio Castro (médico Ginecoobstetra del Centro Médico ABC, Segundo Secretario Propietario de la FEMECOG 2009-2011).

**Grupo 2.** Tema: Prevención primaria del cáncer cervicouterino  
Dr. Víctor Manuel Vargas Hernández (Coordinador), Dr. Carlos Aranda Flores (Director General del Instituto Oncológico Morelense y del Instituto Oncológico Mexiquense. Mesa Directiva del Consejo Mexicano de Oncología 2010-2012, Mtro. José Antonio Moreno Sánchez (médico ginecoobstetra. Vicepresidente de la Asociación Mexicana de Colposcopia y Patología Cervical. Subdirector Médico del Hospital de la Mujer. Vocal de Ejercicio Profesional del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia. Profesor, División de Estudios de Posgrado, UNAM. Coordinador Médico, Grupo GESFEM, Unidad Tuxpan), Dr. Ángel Emilio Suárez Rincón (doctor en ciencias. Jefe de Educación e Investigación del Hospital General núm. 45, IMSS, Guadalajara, Jal. Profesor examinador del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia) y Dr. Drusso Vera Gaspar (ginecoobstetra colposcopista. Presidente del Centro de Docencia e Investigación en Colposcopia y Patología del Tracto Genital Inferior).

**Grupo 3.** Tema: Beneficios y riesgos de la vacunación anti-VPH  
Dr. Rogelio A Aguado Pérez (Coordinador), Dra. Elsa Díaz López (médico ginecoobstetra certificada y recertificada del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Director General del Grupo Especializado en Salud Femenina GESFEM, SC. Vocal de Asistencia Comunitaria, COMEGO. Profesor adjunto del curso de Bioética, COMEGO); Dr. Fernando Hernández Garza (ginecólogo oncólogo; responsable de la Clínica de Displasias, Hospital de Ginecología y Obstetricia, IMSS, Monterrey, NL); Dr. José de Jesús Montoya Romero (especialista en Ginecología y Obstetricia por la UNAM, SSA. Recertificado por el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Socio del Colegio de Ginecología y Obstetricia de Mazatlán, Sin. Miembro federado. Vicepresidente de la FEMECOG) y Dr. Oscar Augusto Trejo Solórzano (Presidente de la Sociedad Mexicana del Virus del Papiloma Humano. Dirección Médica, ISSSTE).

**Grupo 4.** Tema: Prevención secundaria (detección) del cáncer cervicouterino  
Dra. Patricia Alonso de Ruiz (coordinadora), Dr. Alejandro García Carrancá (Investigador titular. Laboratorio de Virus y Cáncer. Unidad de Investigación Biomédica en Cáncer, Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM. Instituto Nacional de Cancerología, SSA), Dr. Eduardo S Neri Ruz (subdirector General de la Clínica de Especialidades de la Mujer, SEDENA. Profesor titular de Obstetricia, Escuela Médico Militar, UDEFAM) y Dr. Héctor Rogelio Santana García (ginecoobstetra certificado y colegiado. Miembro del ACOG. Subespecialista en Medicina materno-fetal e infectología. Director Médico de la FEMECOG).

Asistieron al Consenso y opinaron durante las discusiones, los profesores:  
Dr. F. Xavier Bosch (España); Dr. Eduardo L Franco (Canadá); Dr. Lutz Gissman (Alemania); Dr. David Prado (Guatemala), Dr. Tino Schwartz (Alemania) y Dr. Silvio Tatti (Argentina). La FEMECOG agradece su valiosa participación.

Correspondencia: Dr. Alberto Kably. FEMECOG, Nueva York 38, colonia Nápoles, México 03810, DF.

Este artículo debe citarse como Kably-Ambe A, Ruiz-Moreno JA, Lazcano-Ponce E, Vargas-Hernández VM y col. Consenso para la prevención del cáncer cervicouterino en México. *Ginecol Obstet Mex* 2011;79(12):785-787.

El cáncer cervicouterino representa, aún en los inicios del siglo XXI, un problema grave de salud en todo el mundo. Sin embargo, la carga de la enfermedad es muy diferente de un país a otro: en los países en vías de desarrollo, entre los que está México, la carga es muy grave porque 80% de los casos diagnosticados de cáncer cervicouterino ocurren en ellos. Los países industrializados, por el contrario, han podido controlarlo mediante programas efectivos de detección y tratamiento de los casos descubiertos de su lesión precursora o en estadios iniciales. Estos buenos resultados se han logrado en los últimos 60 años, a través de programas de prevención secundaria, cuya única arma ha sido la citología cervical, el reconocido estudio de Papanicolaou.

En años recientes, un avance enorme ha sido la posibilidad de prevención primaria efectiva, a través de la vacunación contra dos de los genotipos del virus del papiloma humano que con mayor frecuencia están implicados en el complejo origen de este cáncer. Desde el decenio de 1940, cuando se empezó a esbozar la idea de que en la génesis del cáncer cervicouterino intervenía un factor de transmisión sexual,<sup>1</sup> que se pensaba era infeccioso, nació la idea de que una vacuna contra tal agente, cuando se encontrara, podría resolver este problema sanitario, o cuando menos, ayudar importantemente a ello. Esa vieja idea ya es una realidad en la primera década de este siglo; las vacunas anti-VPH 16 y 18, a pocos años de su aplicación, han demostrado ser efectivas contra las infecciones virales incidente y persistente y contra las lesiones precursoras (la neoplasia escamosa intraepitelial 2 y 3 y el adenocarcinoma *in situ*). Presumiblemente, lo serán también contra el cáncer cervicouterino, si se aceptan las ideas vigentes sobre su oncogénesis.<sup>2</sup>

En prevención secundaria también hay avances, como la introducción de técnicas accesibles de biología molecular para demostrar la existencia, en el cuello uterino, del ADN de genotipos del VPH de alto riesgo oncogénico (ADN-VPH-AR), un indiscutible factor de riesgo. Mientras su existencia es indispensable para la aparición de la lesión precursora y el cáncer cervicouterino, es claro que la infección por el VPH debe ser de tipo persistente y que a ella deben sumarse otros factores de riesgo, algunos conocidos y otros no, para que se genere la enfermedad neoplásica. Un VPH de alto riesgo en el cuello uterino es indispensable pero no suficiente para padecer cáncer cervicouterino.<sup>3</sup>

Pero como sucede en muchos campos del saber humano, los avances y las innovaciones, en sus inicios, crean confusión y desconcierto, y eso está sucediendo con las nuevas posibilidades de prevención primaria y secundaria del cáncer cervicouterino.

Hay quienes creen que con las vacunas está todo resuelto y se aplican a quienes no las necesitan, desperdiciando recursos y olvidándose que la prevención secundaria sigue siendo indispensable en las mujeres vacunadas. Hay quienes no creen en la vacuna y se la niegan a mujeres que pueden beneficiarse con ella.

La mala interpretación de los resultados de las pruebas de ADN-VPH-AR está generando confusión entre médicos y entre pacientes; la ansiedad de las mujeres se resuelve con intervenciones que no son necesarias y que han mer-

cantilizado el ejercicio médico. Es necesario combatir estas prácticas que no están exentas de riesgos.

Entre los dos extremos equivocados de que los avances “resuelven todo” o “no sirven para nada” deben estar quienes, con base en el conocimiento actual, en la puesta al día, aceptan, proponen y ejecutan acciones probadas.

---

#### REFERENCIAS

1. Martínez I. Relationship of squamous cell carcinoma of the cervix to squamous cell carcinoma of the penis. *Cancer* 1969;24:777-780.
2. Schiffman M, Wentzensen N. From human papillomavirus to cervical cancer. *Obstet Gynecol* 2010;116:177-185.
3. 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.