

## Tendencias del cáncer de cérvix: Colombia en el marco de América Latina

El cáncer es una de las mayores causas de muerte en todo el mundo; en el 2008 causó 7,6 millones de defunciones y aproximadamente un 70% de esas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medios <sup>(1)</sup>; así mismo es uno de los más frecuentes tanto en incidencia como en mortalidad, contribuyendo con el 9,8% de todos los cánceres femeninos <sup>(2)</sup>.

El cáncer de cérvix afecta a mujeres relativamente jóvenes, generando que sea este tipo de cáncer, la principal causa de años de vida potencialmente perdidos por cáncer en países en desarrollo, contribuyendo más a esta medida de carga de enfermedad que la tuberculosis, las afecciones maternas o el sida <sup>(3)</sup>. Latinoamérica, junto con los países del África subsahariana y del sureste Asiático tienen las más altas tasas del mundo de cáncer de cuello uterino, en Latinoamérica desde hace un par de décadas el cáncer de cérvix es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres y la segunda causa de muerte por cáncer <sup>(4)</sup>, la incidencia estandarizada por edad del cáncer de cérvix se estima en 28,6 casos de cáncer de cérvix para Suramérica <sup>(5)</sup>.

El cáncer de cérvix es una enfermedad estrechamente relacionada con la pobreza en la que las inequidades en salud se hacen palpables <sup>(6)</sup>. Países de bajos ingresos como Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, presentan tasas de incidencia superiores a 35 por 100.000, mientras que países de mayores ingresos como Puerto Rico presentan una tasa de incidencia de 7,5 por 100.000. Así mismo al interior de los países latinoamericanos, se encuentra gran variabilidad en las tasas de mortalidad entre sus regiones, por ejemplo las regiones extremas del norte y sur de Argentina, la región sur de Chile, el sur de México y regiones centro-orientales de Colombia, presentan tasas significativamente más elevadas que otras regiones del mismo país, y estas regiones tienen como denominador común condiciones sociales y económicas más deficientes que el resto del país <sup>(7)</sup>.

---

1 World Health Organization. Fact sheet. N°297, January 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/>

2 Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. (2004) GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Lyon. IARC CancerBase

3 Ciapponi A, Bardach A, Glujovsky D, Gibbons L, Picconi M A. (2011) Type-specific HPV prevalence in cervical cancer and high-grade lesions in Latin American and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2011; 6(10)

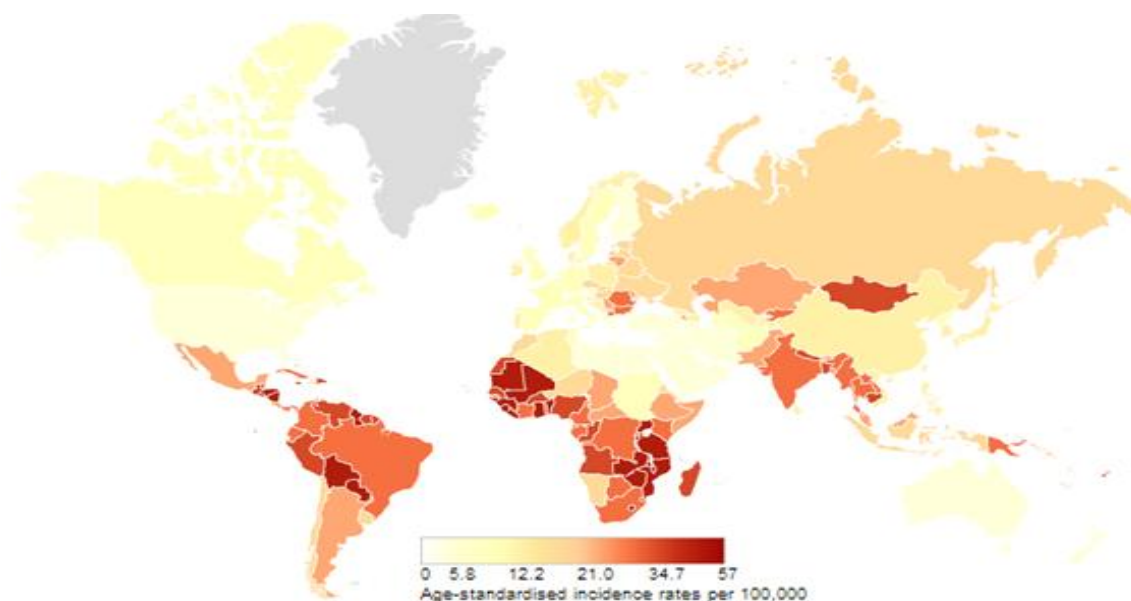
4 Silvina A, Rengaswamy S, Donald Maxwell P. (2003) Incidence and mortality of cervical cancer in Latin America. Salud Publica Mex 2003; 45 suppl 3:S306-S314.

5 Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. (2005) Global cancer statistics, 2002. CA Cancer J Clin 55; 74-108

6 Palacio-Mejía L, Rangel-Gómez G, Hernández-Avila M, Lazcano-Ponce E. (2003) Cervical cancer, a disease of poverty: Mortality differences between urban and rural areas in Mexico. Salud Publica Mex 2003;45 suppl 3:S315-S325

7 Almonte M, Murillo R, Sánchez G, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, Lazcano-Ponce E, Herrero R. (2010) Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud Publica Mex 2010;52: 544-559.

**Figura 1. Tasa de incidencia de cáncer de cérvix, ajustada por edad, a nivel mundial 2008.**



Fuente: Globocan 2008.

Colombia, no es ajena al contexto latinoamericano, ya que el cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer más frecuente en el país y sigue siendo la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres <sup>(8)</sup>.

Sin embargo, cabe resaltar que EL país ha reportado un descenso progresivo en las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix durante los últimos 40 años pasando de 14 muertes por cáncer de cuello uterino por cada 100.000 en 1987 a 7,08 muertes por cada 100 000 mujeres al año 2013, cumpliendo así, antes de tiempo la meta establecida y para 2015 y propendiendo por el logro de la meta de 5,5 por 100.000 mujeres para el año 2021 <sup>(9)</sup>. <sup>(10)</sup>. <sup>(11)</sup> y logrado, supervivencia a 5 años de un 45% <sup>(12)</sup>, compatible con datos internacionales <sup>(13)</sup>.

Las razones para la declinación de las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix son múltiples incluyen la mejoría en las condiciones socio-económicas, el efecto de los programas de tamización y tratamiento del cáncer de cérvix <sup>(14)</sup> y el cambio en el conocimiento y el autocuidado de la población.

8 Ferlay J, BrayF, Pisani P, Parkin DM. (2004) GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwid. Lyon. IARC CancerBase

9 Ministerio de salud y Protección Social – Instituto Nacional de cancerología. Plan Decenal de Cancer 2012-2021, Bogotá. 2012

10 Consejo Nacional de política económica y social. (2011). CONPES 140, Plan Nacional de desarrollo. Bogotá

11 Piñeros M, pardo C, Gamboa O, Hernandez G. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. Instituto Nacional de Cancerología, instituto Geográfico Agustín Codazzi. Bogotá : Imprenta nacional; 2010.

12 Bravo LE, carrascal E, García LE, Collazos T, Gutierrez A. Supervivencia de cáncer de cuello uterino en Cali: un estudio de base poblacional. Informe técnico INC – univalle Edición Cali. 2006 .

13 Quinn MA, Benedett JL, Odicino F, Maisonnueve P, Beller U, Creasman. Carcinoma of the cérvix uterin. FIGO 6th Annual report on the results of treatment in gynecological cancer. Int J Gynecol Obstetric 2006;95 (suppl. 1) S43-103

14 Muñoz N, bravo LE. (2012) Epidemiology of cervical cancer. Colombia Médica - Vol. 43 N° 4, 2012

Hoy en día, en el país todas las mujeres entre 25 y 69 años de edad deben realizarse la citología vaginal, la cual está cubierta por el plan de beneficios para toda la población. El 99% de las mujeres entre 18 y 69 años conoce que es la citología de cuello uterino y el 90% de ellas se la ha realizado, el 91% de las mujeres que se realizaron la citología reclamó su resultado en la última medición. No hay diferencias significativas en las regiones, las más bajas coberturas de citologías las presentan las regiones de difícil acceso geográfico y no son menores del 70% <sup>(15)</sup>

A nivel nacional, el porcentaje de pacientes con cáncer de cuello uterino detectado in situ, del total de pacientes detectadas con este cáncer fue de 63,31% en 2012 siendo mejor en el régimen contributivo que en el subsidiado.

**Tabla 1. Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino, Colombia, 2012.**

ID ASEGURADORA			I 2012	II 2012
<b>NACIONAL</b>			<b>63,31</b>	<b>59,83</b>
EPS	del	Régimen		
	Contributivo		70,53	64,40
EPS Indígenas			59,18	60,40
EPS	del	Régimen		
	Subsidiado		59,57	56,85

Fuente: Base de datos sistema de indicadores de alertas tempranas, SUPERSALUD, Colombia

El cáncer de cuello uterino continúa siendo un problema de salud pública en el país y en la región, que impone un reto para los sistemas de salud de modo que éste logre generar intervenciones oportunas, eficaces y articuladas para disminuir aún más la incidencia y mortalidad relacionada.

Colombia espera en un futuro próximo tener una reducción mayor en la carga de enfermedad por cáncer de cérvix y para ello ha realizado ajustes a la estrategia de tamizaje con modificaciones específicas para las regiones de difícil acceso, ha incorporado programas de vacunación contra la infección de VPH en niñas adolescentes que prometen impactar esta enfermedad <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup>, adicionalmente ha construido un plan decenal para el abordaje del cáncer (que incluye el cáncer de cuello uterino), enfocado a generar acciones coordinadas entre los actores del sistema con rectoría nacional; monitorear cobertura, calidad y seguimiento al acceso al diagnóstico y al tratamiento y finalmente estandarizar lenguajes, procesos y procedimientos que mejoren la calidad de las citologías y del programa de tamización en general.

<sup>15</sup> Profamilia – Ministerio de Salud y protección Social (2011) Encuesta Nacional de demografía y Salud. Bogotá.

<sup>16</sup> Almonte M, Murillo R, Sánchez G, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C, Lazcano-Ponce E, Herrero R. (2010) Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud Publica Mex 2010;52: 544-559.

<sup>17</sup> Ciapponi A, Bardach A, Glujovsky D, Gibbons L, Picconi M A. (2011) Type-specific HPV prevalence in cervical cancer and high-grade lesions in Latin American and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2011; 6(10)