

# Eliminación del cáncer de cérvix

*Elimination of cervical cancer*

**Javier Cortés<sup>1,2</sup> , Ana Forteza<sup>2,3</sup> , José Reyes<sup>4</sup> **

1. Real Academia de Medicina de las Islas Baleares

2. Laboratorio de Citología Dr. Cortés. Palma.

3. Servicio de Patología. Hospital Universitario Son Espases. Palma.

4. Asociación Española contra el Cáncer, Junta de Islas Baleares.

## Corresponding author

Javier Cortés

E-mail: cortes@oceas.es

Received: 21 - II - 2023

Accepted: 15 - IV - 2023

doi: 10.3306/AJHS.2023.38.04.160

## Resumen

A partir de la declaración de la Organización Mundial de la Salud que identificó al cáncer de cérvix como el primer cáncer erradicable de nuestro mundo, se presentan las causas de esta propuesta y su situación en Islas Baleares y España.

**Palabras clave:** cáncer, cérvix, prevención.

## Abstract

Based on the declaration of the World Health Organization that identified cervical cancer as the first eradicable cancer in the world, the causes of this proposal and its situation in the Balearic Islands and Spain are presented.

**Keywords:** cancer, cervix, prevention.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado al cáncer de cérvix (CC) como el primer cáncer eliminable, erradicable, de nuestro mundo<sup>1</sup>. En esta declaración se dice textualmente que “ha llegado el momento de poner en marcha una estrategia ambiciosa e inclusiva para acelerar la eliminación del cáncer de cérvix como problema de salud pública. La eliminación está al alcance de todos los países. Todos podemos dejar un gran legado si aprovechamos las oportunidades que están a nuestro alcance ahora, para que las niñas que nazcan hoy vivan para ver un mundo libre de esta enfermedad”.

Las razones que dan soporte a este posicionamiento son obvias:

- Conocemos la causa necesaria para el desarrollo de un CC, la infección por virus papiloma humano (VPH)<sup>2,3</sup>.
- Disponemos de una prevención primaria altamente segura, eficaz y eficiente frente a la infección por VPH, la vacunación<sup>4</sup>.
- Tenemos muy bien identificadas a las lesiones precancerosas del CC y somos capaces de detectarlas y de tratarlas de manera altamente cómoda y eficaz<sup>5</sup>.

Las condiciones para lograr esta erradicación se resumen según la OMS en tres cifras: 90-70-90<sup>6</sup>, es decir:

- 90% de cobertura de vacunación frente al VPH.
- 70% de cobertura en los programas de prevención secundaria del CC.
- 90% de cobertura en los tratamientos de las lesiones precancerosas detectadas.

¿Cuál es la situación al respecto de estos tres objetivos en Islas Baleares y en España? La que se resume a continuación:

- Cobertura de vacunación frente al VPH en segunda dosis<sup>7</sup>:
  - Islas Baleares: No notificada y por tanto no incluida en la tabla facilitada por el Ministerio.
  - España: Cobertura media del 81,8%, con un rango que va desde el 33,3% de Asturias al 94,9 de La Rioja.
- Cobertura de los programas de prevención secundaria (cribado) del CC 8:
  - 71% de las mujeres no se realiza un cribado de CC de forma regular.
- Cobertura en los tratamientos de las lesiones precancerosas detectadas: No se dispone de datos, aunque la accesibilidad a los equipos de tratamiento – en Sanidad Pública y Privada– parece correcta<sup>5,9</sup>.

¿Qué incidencia<sup>10</sup> y qué mortalidad<sup>11</sup> presenta el CC en Islas Baleares y en España, ahora y en los años pasados? Pueden consultarse en las **tablas I y II**: se objetiva un aumento apreciable en las cifras 2022 comparadas con las de 2012 en las dos variables analizadas.

**Tabla I:** Incidencia del cáncer de cuello de útero.

	2012	2022
<b>Islas Baleares</b>	43	47
<b>España</b>	1.883	1.965

Fuente: Ref. 10.

**Tabla II:** Mortalidad por cáncer de cuello de útero.

	2012	2022
<b>Islas Baleares</b>	18	29
<b>España</b>	666	684

Fuente: Ref. 11.

¿Es esta una situación equiparable a la documentada en el resto del mundo? En una reciente publicación de la OMS<sup>12</sup> se dice textualmente que “la carga del cáncer de cuello uterino sigue siendo alta en muchas partes del mundo y, en la mayoría de los países, la incidencia y la mortalidad de la enfermedad siguen siendo muy superiores al umbral establecido por la iniciativa de la OMS sobre la eliminación del cáncer de cuello uterino. Identificamos desigualdades geográficas y socioeconómicas sustanciales en el cáncer de cuello uterino a nivel mundial, con un claro gradiente de tasas crecientes para países con niveles más bajos de desarrollo humano”. Esta apreciación coincide sustancialmente con las conclusiones de un estudio global liderado por la Universidad de Tianjin, en la República de China<sup>13</sup>, en el que se concluye que “las políticas de prevención y control del cáncer en países con índices de desarrollo altos han logrado efectos de implementación relativamente ideales relativos a la probable eliminación del cáncer de cérvix. En los países con un nivel de desarrollo social y económico relativamente atrasado, las políticas de prevención y control del cáncer tuvieron poco efecto, dada la menor cobertura de vacunación contra el VPH, una asignación regional deficiente de recursos de salud, incluyendo las prácticas de prevención secundaria y tratamiento de las lesiones pre-invasoras, y una escasa concienciación de la educación pública”.

¿Qué ocurre en los países de nuestro entorno? Italia ha publicado su situación<sup>14</sup>, con esta conclusión: “La evaluación del estado actual de la eliminación de CC como objetivo general más allá del logro de los objetivos de vacunación, detección y tratamiento representa el primer paso para la identificación de las intervenciones que se implementarán para acelerar el camino hacia la eliminación de CC. En base a esto y siguiendo el llamado de la OMS, se propone un enfoque basado en valores para desentrañar el beneficio total de las estrategias de

eliminación de los cánceres relacionados con el VPH e identificar las prioridades y las mejores prácticas”.

Añadamos que está documentada una alta inequidad española en el acceso a las tres variables preventivas, ya denunciada en dos estudios que han devenido en clásicos<sup>15,16</sup>, con datos reproducidos recientemente 8: 71% de las mujeres no se realiza en España un cribado de manera regular. En estas mujeres no controladas que básicamente viven en zonas no ciudadanas y que pertenecen a estratos sociales de nivel medio / bajo se concentra el 70% del CC incidente: 7 de cada 10 mujeres con CC no tienen una historia previa de cribado. Puede concluirse que el trabajo preventivo debe concentrarse en corregir estos déficits clamorosos y esto solamente podrá hacerse reestructurando los programas ahora en aplicación –mayoritariamente oportunistas– transformándolos en poblacionales que garanticen máximas coberturas independientemente de nivel de riqueza, de educación o de lugar de residencia.

Este es, este debe ser el camino. Alcanzar este 90-70-90 es un objetivo alcanzable siempre que los esfuerzos se coordinen, desde todos los puntos de vista, desde todas las instancias político-sanitarias involucradas. Tal como se reclama desde la Sociedad Española de Vacunología<sup>17</sup> “para lograr el máximo impacto, las intervenciones encaminadas a alcanzar estos tres objetivos deben realizarse de manera simultánea y a la escala apropiada”. Un esfuerzo de coordinación es mandatorio, adaptando las decisiones a los protocolos estratégicos en vigor promulgados por los organismos supranacionales y nacionales.

Como dice el Dr. Fernando Moraga, Vice-Presidente primero de la Asociación Española de Vacunología,<sup>17</sup> “se estima que si se consigue implementar la triple estrategia 90-70-90 en 2030, para 2050 ya podría haber disminuido a la mitad la incidencia del cáncer de cuello uterino, y en los próximos 100 años se evitarán más de 74 millones de casos de este cáncer y se salvarán más de 62 millones de vidas de mujeres. Un gran triunfo de la vacunología y de la medicina preventiva”. Un gran triunfo factible si hacemos, entre todos, las cosas bien. Un gran triunfo que puede y debe ser extendido a la aplicación poblacional de programas de cribado de otros cuatro cánceres, mama femenina, colon-recto, pulmón y próstata, tal como se recomienda en la última propuesta ejecutiva 14770/22 del Consejo de la Unión Europea<sup>18</sup>.

### Conflicto de intereses

Ninguno para los tres autores.

## Bibliografía

1. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2020/11/17/default-calendar/launch-of-the-global-strategy-to-accelerate-the-elimination-of-cervical-cancer> Acceso 27.12.2022.
2. zur Hausen H, Meinhof W, Scheiber W, Bornkamm GW. Attempts to detect virus-specific DNA in human tumors. I. Nucleic acid hybridizations with complementary RNA of human wart virus. *Int J Cancer*. 1974 May 15;13(5):650-6. doi: 10.1002/ijc.2910130509.
3. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999; 189: 12 - 9.
4. WHO Weekly Epidemiological Record N° 50, 2022, 97, 645–672.
5. <https://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2022/11/Guia-Prevencion-cancer-cervix-2022.pdf>
6. Disponible en <https://www.who.int/> Acceso 27.12.2022.
7. Disponible en [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/docs/Todas\\_las\\_tablas2020.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/docs/Todas_las_tablas2020.pdf) Acceso 28.12.22.
8. Disponible en [https://www.seap.es/c/document\\_library/get\\_file?uuid=e0ecfbbc-9f49-4054-8ed6-9c7a40a40186&groupId=10157](https://www.seap.es/c/document_library/get_file?uuid=e0ecfbbc-9f49-4054-8ed6-9c7a40a40186&groupId=10157) Acceso 28.12.22.
9. Disponible en <https://seepidemiologia.es/wp-content/uploads/2022/03/S.E.Epidemiologia-NOTA-Webinar-Cervix-del-GT-de-Cribado-OK-.pdf> Acceso 28.12.2022.
10. Disponible en <https://observatorio.contraelcancer.es/informes/informe-dinamico-incidencia> Acceso 28.12.2022.
11. Disponible en <https://observatorio.contraelcancer.es/informes/informe-dinamico-mortalidad> Acceso 28.12.2022.
12. Singh D , Vignat J, Lorenzoni V, Eslahi M, Ginsburg O, Lauby-Secretan B et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. *Lancet Glob Health*.2022; S2214-109X (22) 00501-0.
13. Xu T, Yang X, He X, Wu J. The Study on Cervical Cancer Burden in 127 Countries and Its Socioeconomic Influence Factors. *J Epidemiol Glob Health*. 2022. doi: 10.1007/s44197-022-00081.
14. Calabro GE, Riccardi MT, D'Ambrosio F, Castagna C, Sapienza M, Millevolte R et al. Cervical cancer elimination in Italy: Current scenario and future endeavors for a value based prevention. *Front Public Health*. 2022; 10: 1010237.
15. Bosch FX, Castellsagué X, Cortés J, Puig-Tintoré LL, Roura E, de Sanjosé S et al. Estudio AFRODITA: Cribado del cáncer de cuello uterino en España y factores relacionados. GSK Eds. 2009. ISBN 978-84-691-8490-S.
16. Castellsagué X, Iftner T, Roura E, Vidart JA, Kjaer SK, Bosch FX et al. Prevalence and genotype distribution of human papillomavirus infection of the cervix in Spain: the CLEOPATRE study. *J Med Virol*.2012; 84(6): 947-56.
17. Disponible en <https://www.vacunas.org/un-mundo-sin-cancer-de-cuello-uterino-la-estrategia-90-70-90/> Acceso 04.01.23.
18. Disponible en [Cribado Unión Europea 11.22.pdf](#) Acceso 04.01.23.