

EDITORIAL

1. Ginecólogo Oncólogo, Centro de Oncología de la Mujer, Lima, Perú. ORCID 0000-0002-1489-3829
2. Ginecólogo y Obstetra, Doctor en Medicina, Docente Extraordinario Experto, Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. ORCID 0000-0002-3168-6717

Financiamiento: Los autores declaran no haber recibido financiamiento alguno para el presente Editorial.

Conflicto de interés: Los autores declaran que el estudio se ha realizado sin relaciones comerciales o financieras que pudieran interpretarse como un posible conflicto de intereses.

Uso de inteligencia artificial: No se ha utilizado tecnología relacionada con la inteligencia artificial en la preparación del presente Editorial.

Recibido: 8 noviembre 2024

Aceptado: 18 noviembre 2024

Publicación en línea: 14 diciembre 2024

Correspondencia:

Dr. Óscar Galdós Kajatt

✉ oscargaldos2015@gmail.com

Citar como: Galdós Kajatt O, Pacheco-Romero J. Avances en la prevención y manejo del cáncer cervical. Editorial. Rev peru ginecol obstet. 2024;70(4). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2701>

Avances en la prevención y manejo del cáncer cervical

Advances in the prevention and management of cervical cancer

Oscar Galdós Kajatt¹, José Pacheco-Romero²

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v70i2701>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más común en mujeres a nivel mundial, con alrededor de 660,000 nuevos casos y aproximadamente 350,000 muertes en 2022, con las tasas más altas de incidencia en los países de ingresos bajos y medianos. En estos países existe falta de acceso a la vacunación contra el virus papiloma humano (VPH), el cribado cervical y los servicios de tratamiento, resultado de los determinantes sociales y económicos conocidos. Y lo más importante, el cáncer de cuello uterino puede ser prevenido o curarse si se le diagnostica en una etapa temprana y es tratado de inmediato.

Un estudio publicado en Lancet ha evaluado la magnitud de las desigualdades globales en la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino, teniendo como base las estimaciones de The Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020. La carga del cáncer de cuello uterino continúa siendo alta en muchas partes del mundo, identificando desigualdades geográficas y socioeconómicas sustanciales, con tasas crecientes para los países con niveles más bajos de desarrollo humano⁽²⁾.

Según la información del Centro Nacional de Epidemiología, Control y Prevención de Enfermedades (CDC) Perú, las localizaciones más frecuentes de cáncer en el sexo femenino fueron el de cuello uterino (738 casos) y mama (685 casos) en el primer trimestre de 2024. El método del primer diagnóstico de cáncer de cuello uterino fue la presentación clínica en 71% y por programas de tamizaje en 17%, siendo el resto por hallazgos clínicos o quirúrgicos⁽³⁾.

La Fundación Peruana de Cáncer (FPC) resalta los esfuerzos del Gobierno peruano en la lucha contra el cáncer de cuello uterino (CCU), especialmente a través de la campaña nacional de vacunación contra el virus del papiloma humano que ha logrado inmunizar a más de un millón y medio de niños y niñas entre 9 y 18 años, con cobertura nacional del 116,2%, y la estrategia de tamizaje con pruebas moleculares en alrededor de 320 mil mujeres entre 30 y 49 años a nivel nacional. Así se ha logrado alcanzar alrededor del 12% del objetivo de la (OMS) del 2030⁽⁴⁾.

Con el propósito de contribuir con el conocimiento especializado de los avances en el manejo y la prevención del cáncer de cuello uterino, en el Simposio Cáncer de Cuello Uterino presentamos revisiones sobre el manejo actual del cáncer de cuello uterino, el uso de las vacunas contra el VPH y el conocimiento nuevo del cáncer de cuello uterino no relacionado con el VPH.

El manejo del cáncer de cuello uterino ha evolucionado y seguirá avanzando en la medida de la información mayor de la naturaleza de esta enfermedad, entre tantos con el desarrollo del conocimiento genético. Por otro lado, el reto que se presenta con la postergación de la mater-



nidad ha exigido nuevas técnicas de tratamiento que permitan conservar la fertilidad sin desmedro de la sobriedad en la enfermedad. La cirugía endoscópica y la cirugía radical vaginal han proporcionado un gran aporte en este campo, los resultados que se han obtenido se traducen en cambios en los estándares de manejo⁽⁵⁾.

Por otro lado, las vacunas contra el VPH disponibles inicialmente fueron dos, la bivalente y tetravalente. Actualmente la OMS reconoce la validación de cuatro vacunas, incluyendo una vacuna nonavalente. Las dosis iniciales fueron tres dosis, sin embargo, esto ha evolucionado y actualmente cada vez más países se adhieren al uso de una sola dosis en la población más joven. Además, hay en camino varias vacunas aún no validadas, para un uso más accesible. Si bien estas vacunas están estandarizadas para ser usadas a partir de los 9 años, la edad límite se va extendiendo en la política de salud de varios países, así mismo para su aplicación género neutro. Se reconoce la importancia del factor médico, es decir, la indicación por el médico y el dar la información correcta y actualizada de las vacunas. De ahí la importancia de la revisión de este tema⁽⁶⁾.

El cáncer de cuello uterino no relacionado al VPH es un nuevo capítulo que se ha desarrollado al identificar un comportamiento y pronóstico diferente en este grupo de pacientes, a tal punto que en la clasificación histológica actual de la OMS se distingue, ante todo e incluso para el tipo epidermoide y adenocarcinoma, si es o no relacionado al VPH⁽⁷⁾.

La Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia seguirá atento a los avances en la prevención, el diagnóstico y manejo del cáncer uterino. Observamos el interés actual por los dispositivos de auto-recolección para pruebas de VPH de manera de aumentar la participación en la detección del cáncer de cuello uterino⁽⁸⁾, la prueba de ADN del virus del papiloma humano de alto riesgo (hrHPV, por sus siglas en inglés) que sería más sensible que el cribado citológico en mujeres de 25 a 30 años cuando la infección por VPH es común y generalmente transitoria⁽⁹⁾, el uso de la inteligencia artificial para mejorar la precisión y eficiencia en el análisis de las imágenes de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino⁽¹⁰⁾, el empleo de inhibidores de puntos de control inmunitarios para el tratamiento del cáncer de cuello uterino avanzado⁽¹¹⁾, la cirugía

asistida por robots que ofrece mayor precisión y procedimientos menos invasivos para la cirugía del cáncer de cuello uterino⁽¹²⁾, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Cervical cancer. 5 March 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
2. Singh D, Vignat J, Lornzoni 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 Global Health*. February 2023;11(29):E197-E206. DOI: 10.1016/S2214-109X(22)00501-0
3. Perú MINSa. Sala situacional de cáncer en el Perú. I trimestre 2024. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
4. APEC PERU 2024. Perú en APEC 2024: Un paso decisivo hacia un futuro libre de Cáncer de Cuello Uterino. <https://www.apecperu.pe/2024/2024/08/15/peru-en-apec-2024-un-paso-decisivo-hacia-un-futuro-libre-de-cancer-de-cuello-uterino/>
5. Cibula D, Raspollini MR, Planchamp F, Centeno C, Chargari C, Felix A, et al. ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the management of patients with cervical cancer – Update 2023. *Int J Gynecol Cancer*. 2023; 33(5): 649–666. doi: 10.1136/ijgc-2023-004429
6. Norma técnica N.° 196-MINSA/DGIESP-2022 [Internet]. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vascunación. [cited 17 October 2024]. <https://www.gob.pe/institucion/rishuamalties/normas-legales/4249834-196-minsa-dgiesp-2022>
7. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. WHO Classification of Tumours online. International Classification of Diseases, 4th Edition (ICD-O-4) for consultation until November 1st, 2024. <https://tumourclassification.iarc.who.int/chapters/34>
8. Clark M, Horton J. Self-Sampling Devices for HPV Testing: CADTH Horizon Scan [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2021 Dec. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594331/>
9. Feldstein O, Gali-Zamir H, Schejter E, Feinberg T, Yehuda-Shnaim E, Bornstein J, Levy T. High-risk HPV testing vs liquid-based cytology for cervical cancer screening among 25- to 30-year-old women: A historical cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2023;102:226-33. doi: 10.1111/aogs.14482
10. Hou X, Shen G, Zhou L, Li Y, Wang T, Ma X. Artificial Intelligence in Cervical Cancer Screening and Diagnosis. *Front Oncol*. 2022 Mar 11;12:851367. doi: 10.3389/fonc.2022.851367
11. Walsh RJ, Tan DSP. The Role of Immunotherapy in the Treatment of Advanced Cervical Cancer: Current Status and Future Perspectives. *J Clin Med*. 2021 Sep 29;10(19):4523. doi: 10.3390/jcm10194523
12. Falconer H, Palsdottir K, Stalberg K, Dahm-Kähler P, Ottander U, Lundin ES, et al. Robot-assisted approach to cervical cancer (RACC): an international multi-center, open-label randomized controlled trial. *Int J Gynecol Cancer*. 2019 Jul;29(6):1072-6. doi: 10.1136/ijgc-2019-000558