



Cáncer cervicouterino, quince factores de riesgo

BEATRIZ PAULINA ESPINOSA RIVERA Y MARÍA AURORA GARCÍA PIÑA*

En 1925, el médico griego, Yeoryios Papanikoláu, realizó estudios de histología (análisis de los tejidos) en cobayas hembras con la intención de identificar si existía hemorragia vaginal en estos mamíferos. Con un espéculo nasal como herramienta, hizo un frotis para obtener células vaginales que examinó en un microscopio y logró identificar algunas de diversas formas y patrones.

Posteriormente repitió el procedimiento en su esposa para observar si existían similitudes en cuanto a la variación de las células vaginales humanas. Después amplió su estudio con un grupo de mujeres voluntarias en las que halló que la vagina humana se conforma de diferentes células; sin embargo, entre las voluntarias se encontraba una mujer que tenía cáncer de cuello uterino.

Al observar las deformaciones que existían en las células vaginales quiso comprobar si este hallazgo se presentaba en todas las mujeres que padecían esta enfermedad y convocó a un grupo en el que algunas fueron diagnosticadas con este tipo de cáncer, lo que le permitió confirmar las variaciones en el tejido celular, hecho que representó una revolución en la detección del cáncer cervicouterino (CaCu). A ese método se le nombró papanicoláu, en honor a su descubridor.

Desde ese momento hasta la actualidad, el papanicoláu es la mejor prueba que se utiliza para la detección del CaCu, debido a que puede realizarse en todas las mujeres que han iniciado su vida sexual activa, por lo que representa un excelente método de prevención al observar si las

células vaginales presentan un patrón en su forma y crecimiento adecuados, ya que el CaCu es la multiplicación de células anormales o dañadas en el cuello cervicouterino, el cual se encuentra entre el final de la vagina y la entrada del útero.

A nivel internacional, el CaCu continúa siendo el cuarto tipo de cáncer más frecuente, con cerca de 604,127 casos y con 341,831 decesos, y son los países en vía de desarrollo los más afectados, ya que la mortalidad por esta causa se eleva hasta en 52 %, de acuerdo con el IMSS. En México, el INEGI reportó que en 2022 hubo 4,253 defunciones por CaCu, y fue la segunda causa de mortalidad en mujeres y el segundo tipo diagnosticado después del cáncer de mama.

Factores de riesgo para el CaCu:

- Inicio de vida sexual activa antes de los 18 años.
- Múltiples parejas sexuales (sin protección).
- Infección causada por el virus de papiloma humano (VPH), del cual algunas de sus cepas (VPH16 y VPH18) están asociadas al desarrollo del CaCu.
- Infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- Infección por clamidia.
- Sistema inmunológico débil.
- Uso prolongado de anticonceptivos orales.
- Haber tenido un embarazo a término antes de los 20 años.
- Más de tres embarazos a término.
- Obesidad.
- Sedentarismo.

- Tabaquismo.
- Consumo de alcohol.
- Bajo consumo de frutas y vegetales.
- Antecedentes familiares de CaCu.

¿Cómo se realiza el papanicoláu?

En instituciones de primer nivel de atención a la salud, como clínicas y unidades de medicina familiar, sin costo y sin necesidad de ser derechohabiente. El procedimiento consiste en la inserción de un espéculo vaginal de metal o de plástico en el canal vaginal para visualizar el cuello uterino. Posteriormente se inserta una espátula ayre de madera que se apoya en el cuello uterino y se gira para recolectar células de esa zona.

Después se inserta un citobrush, que es un cepillo con forma cónica parecido al utilizado en las máscaras para pestañas y se coloca en el endocérnix, que es la entrada al útero, y se recolectan células de esa región. Las muestras se implantan en un portaobjetos y se fijan con un spray. Finalmente se retira el espéculo con lo que termina el procedimiento.

Inspección visual con ácido acético (IVAA). La IVAA es una prueba de detección que se puede realizar con pocas herramientas y a simple vista. Es posible prevenir el cáncer de cuello uterino y, si se encuentra en fase temprana, es curable. La vacuna contra el VPH, los exámenes de detección de rutina y el tratamiento de seguimiento apropiado, cuando es necesario, previenen casi todos los cánceres de cuello uterino.

La vacunación contra el VPH es una forma segura y eficaz de ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino. La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos aprobó el uso de la vacuna Gardasil 9 en mujeres y hombres de 9 a 45 años. Aunque esta no sirve como tratamiento de una infección para el VPH existente.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan la vacunación de rutina contra el VPH en niñas y niños de 11 o 12 años; es posible aplicar la primera a los 9 años de edad. La vacuna contra el VPH se administra en series de dos o tres dosis, según la edad del individuo. Los CDC aconsejan que las personas que inician la serie antes de los 15 años reciban dos dosis, y quienes comienzan la serie de vacunas cuando tienen 15 años o más, o si presentan inmunosupresión debido a ciertas afecciones, reciban tres dosis. *g*

*FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
26 DE MARZO, DÍA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN
DEL CÁNCER CERVICOUTERINO