

También hay una vacuna contra el VPH. Está en el programa de inmunización escolar.

CAMILA FIGUEROA

Pese a que el número de nuevos casos asociados al cáncer aumenta cada año en Chile, existe un diagnóstico, que según las cifras del Global Cancer Observatory (Globocan), ha disminuido notoriamente su mortalidad: el cérvico-uterino.

Según las estadísticas de Globocan, organización que recopila datos de todo el mundo, en 1968 la tasa de mortalidad era de 14,9 personas por cada 100.000 habitantes. En 1989, en tanto, la cifra bajó a 12,4, en 1998 llegó a 8,9 y la estadística actual, según Globocan, es de 4,4 muertes anuales por cada 100.000 habitantes.

Rafael Jensen, ginecólogo oncólogo del Centro de Cáncer de la Clínica Universidad de los Andes, menciona que en la década de los 80 se instaló en el país un exitoso programa de prevención, que incluyó la detección precoz del cáncer cérvico-uterino a través del examen del Papanicolaou (PAP).

“En los últimos años la mortalidad por este tipo de cáncer se estancó. Llegamos a un tope que no logramos bajar y lamentablemente en Chile aún mueren muchas mujeres por cáncer cérvico-uterino, entre 700 y 800 al año. Si pensamos que es un cáncer completamente prevenible, continúan malos los números”, enfatiza Jensen, quien agrega que el test de detección del Virus Papiloma Humano (VPH) también influyó en la detección precoz.

¿Qué tiene que ver el VPH con este cáncer?

“Prácticamente todos los cánceres cérvico-uterino son producidos por este virus, que en algunos casos, logra introducir su ADN en las células del cuello del útero, que pueden pasar de normales a cancerosas. Inicialmente el virus provoca lesiones menores, que se llaman epiteliales. Lo llamamos precáncer. Si esas lesiones no se controlan pueden transformarse en tumor y luego metástasis”.



La tasa de mortalidad por 100.000 habitantes disminuyó de 14,9 a 4,4

Cómo los exámenes bajaron radicalmente las muertes por cáncer cérvico-uterino

“Si pensamos que es un cáncer completamente prevenible, continúan malos los números”, advierte el doctor Rafael Jensen.

¿Cuál es la diferencia entre el PAP y el test VPH?

“Ambos toman muestras del cuello del útero. El PAP es analizado por una persona en el microscopio y determina si las células del cuello del útero son normales o no. El test VPH detecta si es que hay ADN del virus, lo hace una máquina y es más objetivo y

mucho más preciso. Además, evalúan cosas distintas: el PAP evalúa si hay lesiones y el test VPH analiza si hay infección. En términos de detección, el test VPH es más preciso”.

¿Qué pasa si sale alterado un examen?

“En el PAP significa que hay células alteradas en el cuello del útero. La indicación es hacer el estudio con colposcopia: se toma una biopsia y así se confirma si la lesión es leve o avanzada. Con esa información podemos determinar el tratamiento. Si el test VPH sale positivo, depende del virus que aparezca. Los VPH 16 y 18 son los que producen más daño y

si están presentes la recomendación es hacer la colposcopia para ver si hay lesiones. El test diagnostica solo la infección y siempre debemos ver si el virus está provocando lesiones precancerosas”.

¿Es muy caro eso, doctor?

“Esto es importante. La colposcopia, cuando es indicada por el médico, está cubierta por la Garantías Explícitas en Salud (GES). O sea, si a una paciente le aparece alterado el examen PAP o el test de detección VPH debe ser derivada al GES y la ley le garantiza tener atención dentro de un plazo, independiente de si es sistema público o privado”.