

INFORMACIÓN DO PROGRAMA PARA AS MULLERES

Que é o colo do útero?

O colo do útero ou cérvix é a parte máis baixa do útero, que comunica coa vaxina.

Que é o cancro de colo de útero e por que se produce?

O cancro de colo de útero ou cérvix é unha enfermidade maligna que se produce porque as células do cérvix se transforman, converténdose en anormais, o que provoca que medren e se multipliquen de forma incontrolada.

Habitualmente o cancro tarda moito tempo en desenvolverse, máis de 10 anos, polo que se dispón dun prazo prolongado para detectalo, tratalo e curalo.

Cal é a súa causa? Como se transmite o VPH?

A causa desta transformación maligna, na práctica totalidade dos casos, é a infección polo virus do papiloma humano (VPH). O VPH transmítese por contacto sexual (incluso sen penetración). De feito, é a infección de transmisión sexual (ITS) máis frecuente que existe, ata o 80% das mulleres sexualmente activas teñen infección por este virus nalgún momento.

Non hai forma de saber con certeza cando se infectou polo VPH ou quen llo transmitiu. Unha persoa pode ter o VPH durante moitos anos antes de que se detecte. Polo tanto, ter o VPH non significa que a muller ou a súa parella teñan unha relación sexual con outra persoa.

Todas as infeccións por VPH acaban en cancro?

NON. Hai moitos tipos de VPH, pero só uns poucos, os considerados de alto risco, poden provocar lesións malignas. A maioría das infeccións son transitorias, e o propio organismo encárgase de eliminalas. Pode existir infección sen que chegue a producirse ningunha lesión cervical.

O cancro de cérvix é unha complicación grave, pero extremadamente infrecuente, dun fenómeno relativamente común, a infección por VPH.

Que tipos de virus existen?

O VPH engloba un conxunto de virus comúns conformado por máis de 200 xenotipos, dos cales 14 son definidos como xenotipos de alto risco por ser potencialmente oncoxénicos (VPH-AR).

Podemos dividilo en dous grandes grupos:

- Virus de alto risco ou oncoxénicos (VPH-AR): 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 y 68. Dous de estes, o VPH16 e o VPH18, son os causantes de, polo menos, o 70% dos cancros cervicais.
- Virus de baixo risco: 6, 11, 40, 42, 43, 44/55, 54, 61, 62/81, 67, 69, 70, 71, 72, 89, 84. Ocasionalmente producen verrugas e condilomas xenitais e outras patoloxías benignas de pel e mucosas.

Como se pode previr o cancro?

1. VACINAS fronte ao VPH: Están incluídas no calendario de vacinación en Galicia para nenas, e varóns nados a partir do 1 de xaneiro de 2010, de 12 anos. Está tamén recomendada a vacinación en mulleres, de calquera idade, con tratamento excisional de colo uterino (xa recollido no calendario vacinal do adulto).

E ademais, seguindo as recomendacións de vacinación de grupos de risco de todas as idades, recoméndase tamén a vacinación fronte ao VPH aos seguintes colectivos (indicación tanto para homes como para mulleres): infección por VIH (ata os 45 anos), homes que teñen sexo con homes (ata os 45 anos), persoas en situación de prostitución (ata os 45 anos), mulleres con transplante de órgano sólido ou de proxenitores hematopoéticos (ata os 45 anos) e síndrome de WHIM (inmunodeficiencia primaria).

2. PRESERVATIVO: O seu uso reduce o risco de contaxio, para esta e para o resto das infeccións de transmisión sexual. Moitas persoas infectadas non o saben e poden transmitirlo, polo que sempre se debe usar preservativo, especialmente nas relacións esporádicas ou múltiples, incluso en parellas homosexuais.

3. DEIXAR DE FUMAR: O consumo de tabaco aumenta a probabilidade de ter un cancro de cérvix.

4. PROBAS DE DETECCIÓN PRECOZ DO CANCRO DE CÉRVIX: citoloxía e proba do VPH

En que consisten as probas de detección precoz do cancro de cérvix?

Os programas de prevención de cancro de cérvix baseados na realización periódica de citoloxía cervical ou da proba do VPH, en función da idade da muller, permiten detectar e tratar precozmente lesións premalignas do colo do útero, contribuíndo desta forma a diminuír considerablemente o número de casos e a mortalidade por este tipo de cancro.

A citoloxía cervical utilízase clásicamente en mulleres a partir dos 21-25 anos, repetindo a proba cada 3 anos. Recentemente, incorporouse a proba VPH na prevención do cancro de cérvix xa que é máis sensible que a citoloxía (maior capacidade de detección) e permite alongar con seguridade o intervalo entre probas ata os 5 anos. A proba VPH realízase a partir dos 35 anos, dado que a infección en mulleres de menor idade é moi frecuente e case

sempre transitoria.

Quen debe realizar a proba de cribado de cancro de cérvix?

Tódalas mulleres de 25 a 65 anos que teñan ou tiveran no pasado relacións sexuais.

- Mulleres de 25-34 anos: citoloxía cervical cada 3 anos
- Mulleres de 35-65 anos: detección VPH cada 5 anos

As mulleres vacinadas fronte ao VPH tamén deben realizar as probas de detección, xa que a vacina a pesar de ser moi eficaz non protexe fronte a todos os tipos de VPH.

Porque non está indicada a proba en mulleres menores de 25 ou maiores de 65 anos?

O cancro de cérvix é moi pouco frecuente en menores de 25 anos. A maioría das infeccións que se producen nestas idades son transitorias, polo que non chegarán a producir lesións.

Por riba dos 65 anos, se a muller seguiu o programa de detección precoz no período de idade indicado, e tendo en conta a historia natural e progresión do cancro de cérvix, é moi pouco probable que apareza a enfermidade.

Cal pode ser o resultado da proba de detección precoz do cancro de cérvix?

No caso das mulleres de 25 a 34 anos nas que se realice citoloxía, a maioría terán un resultado normal. 4 de cada 100 mulleres terán unha citoloxía anormal necesitando realizar máis probas complementarias. Isto non significa que teñan cancro.

As mulleres de 35 a 64 anos nas que o resultado da proba VPH sexa positivo (aproximadamente 6 de cada 100) serán derivadas para a realización dunha citoloxía. Isto non significa que teñan cancro. Co resultado das dúas probas valorarase a decisión a seguir segundo protocolo vixente.

Que outras probas se realizan?

A coloscopia é unha exploración visual específica do colo do útero e das paredes da vaxina para descartar a presenza de lesións precancerosas ou cancro de colo uterino, realizada sempre no servizo de xinecoloxía dun hospital da rede do Servizo Galego de Saúde. Utilízase un equipo cunha lente de aumento chamado colposcopio. Mediante diversas técnicas de tinción fanse visibles as posibles áreas onde pode que existan lesións premalignas. Se se visualiza algunha alteración realízase unha pequena biopsia da área anormal. Este procedemento non require ningún tipo de anestesia nin repouso posterior e non soe producir molestias adicionais ás que produce a toma de mostra para citoloxía. A análise da biopsia permitirá obter o diagnóstico definitivo para poder definir en que casos é necesario tratar a lesión ou simplemente realizar un seguimento da mesma mediante controis periódicos.

Como se tratan as lesións detectadas?

As lesións leves en xeral non se tratan. Non existe un tratamento específico para a infección polo VPH. A infección será eliminada polo sistema inmune de cada muller, desaparecendo na maioría delas aos dous anos sen causar ningún problema. Realízase seguimento para asegurarse de que non evolucionan a lesións máis graves.

Para as lesións máis graves, existen varios tipos de tratamentos que permiten destruír ou extirpar as lesións producidas por este virus:

Conización cervical: a área anormal é extirpada cortando un fragmento do tecido do colo do útero en forma de cono. Este procedemento realízase en quirófano con anestesia.

Destrución da lesión: Pode realizarse mediante conxelación (crioterapia) ou vaporización (aplicando un láser).

Posibles beneficios e riscos da proba de cribado

Beneficios:

Estas probas de cribado axudan a previr o cancro de colo uterino. A citoloxía empregada nos programas organizados conseguiu reducir nun 70-80% a incidencia e mortalidade por cancro de cérvix.

Riscos:

Os riscos non derivan directamente da proba de cribado (proba VPH/citoloxía), senón do tratamento das lesións detectadas. Cando a proba de cribado é positiva, realízase a coloscopia e biopsia para obter un diagnóstico definitivo. Se tras a biopsia existe unha lesión pre-cancerosa, o tratamento da mesma podería causar sangrados ou infeccións e, nalgúns casos excepcionais de mulleres que teñan factores de risco, tamén podería afectar a futuros embarazos por ter maior risco de parto prematuro.

En resumo:

- A participación en programas de detección precoz reduce as probabilidades de falecer por cancro de cérvix.
- Non toda infección polo VPH acaba nun cancro. O cancro de cérvix é unha complicación grave, pero extremadamente infrecuente, dun fenómeno relativamente común, a infección por VPH.
- Non hai forma de saber con certeza cando se infectou polo VPH ou quen o transmitiu. Unha persoa pode ter o VPH durante moitos anos antes de que se detecte. Polo tanto, ter o VPH non significa que a muller ou a súa parella teñan unha relación sexual con outra persoa.

- A maioría das infeccións son transitorias, e o propio organismo encárgase de eliminalas nun período aproximado de dous anos. Pode existir infección sen que chegue a producirse ningunha lesión cervical.
- Nas probas de detección precoz do cancro de cérvix tamén se poden detectar lesións premalignas que poden evolucionar a cancro co transcurso do tempo. O seguimento e tratamento destas lesións poden reducir as probabilidades de ter un cancro de cérvix no futuro.
- As mulleres de 25 a 34 anos seguirán realizando con carácter oportunista a citoloxía de rutina cada 3 anos.
- As mulleres de 35 a 65 anos realizarán a proba de detección do VPH cada 5 anos, no marco do Programa Poboacional de Cribado de Cancro de Cérvix.
- A maioría das mulleres que se someten a unha colposcopia non teñen cancro de cérvix.