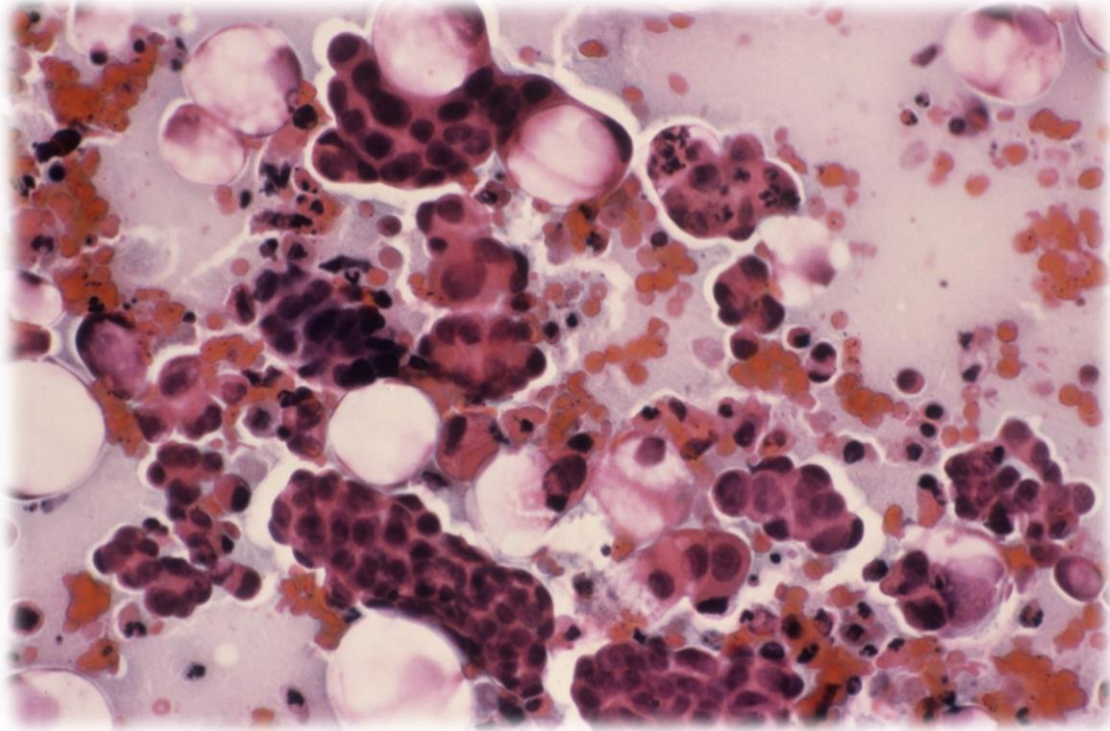


## DIFERENCIAS RACIALES EN LA MORTANDAD POR CÁNCER CERVICAL



Un [estudio publicado en la revista \*Cancer\*](#) da cuenta de diferencias raciales significativas en la incidencia de cáncer cervical entre mujeres blancas y negras. La incidencia de cáncer cervical en las mujeres de raza negra en Estados Unidos es [comparable a la observada en mujeres de países pobres](#). Esta enfermedad se puede prevenir con una adecuada monitorización y seguimiento de las lesiones pre-cancerosas. La llegada al poder de *Donald J. Trump* en Estados Unidos amenaza con derogar la [Affordable Care Act](#). Si esta derogación se lleva a cabo se produciría el cierre de muchas clínicas de planificación familiar donde se realiza la prevención del cáncer cervical. En la actualidad existen protocolos clínicos que, cuando se cumplen, pueden reducir la incidencia de este tipo de cáncer a valores residuales; pero la modificación legislativa puede hacer que sea impracticable.

La disparidad de la incidencia de cáncer cervical entre mujeres blancas y negras era conocida, pero la estimación de esta diferencia se había infravalorado en los estudios previos. Según los nuevos hallazgos, la mortandad por cáncer cervical entre las mujeres

de raza blanca (raza caucasiana) es de 4,7 por 100.000; y de 10,1 por 100.000 en las mujeres de raza negra. [Las estimaciones consideradas válidas hasta ahora eran de 3,2 y 5,7 por 100.000 respectivamente]. Los nuevos valores de incidencia no reflejan un incremento del número de muertes, estimado en alrededor de 4.000 en Estados Unidos. De modo habitual, la mortalidad de una determinada enfermedad es la razón entre el número de fallecimientos y el número de personas susceptibles de padecer dicha enfermedad. Los estudios epidemiológicos entre los años 2000 y 2012 no excluían a las mujeres que habían sido sometidas a histerectomía. [Durante la cirugía de histerectomía prácticamente se extirpa el cérvix, y, consecuentemente, la posibilidad de sufrir cáncer cervical].

La disparidad racial es probablemente consecuencia de la distinta cobertura sanitaria, relacionado a su vez con el nivel de formación y renta. Un [estudio publicado en la revista \*Gynecological Oncology\*](#) examinó a 15.194 mujeres con cáncer de cérvix avanzado. Más de la mitad no recibían el tratamiento considerado estándar; y la mayoría de éstas eran pobres y de raza negra.

De acuerdo con la corrección de las estimaciones de la incidencia de cáncer cervical (valores corregidos en función de la histerectomía) la mortalidad de las mujeres negras en Estados Unidos era del mismo tenor que la de las mujeres de países con bajos estándares de desarrollo de Hispanoamérica, Asia y África, en particular de los países subsaharianos.

El efecto de excluir de la estimación a las mujeres que habían sido sometidas a histerectomía fue muy significativo. En Estados Unidos, aproximadamente el 20% de las mujeres han sido sometidas a histerectomía, generalmente por problemas no relacionados con cáncer, tales como sangrado excesivo o fibrosis, con mayor prevalencia entre las de raza negra.

Es de prever que durante los próximos años la incidencia disminuirá conforme más mujeres hayan sido [vacunadas contra los serotipos más comunes del papiloma vírico](#), factor que predispone a la aparición de cáncer cervical.

Desde hace unos años se ha reconocido que el cáncer cervical tiene una progresión muy lenta. Este hecho, unido a la disponibilidad de una vacuna contra los serotipos más comunes del papiloma vírico ha determinado que las [guías clínicas para la prevención del cáncer cervical](#) consideren que un análisis quinquenal sea suficiente.

El análisis incluye el «test de Pap» (apócope de *Papanicolau*), una citología hecha a partir de un frotis de células de cérvix (el estrechamiento que une el útero y la vagina).

El «test de Pap» identifica cualquier transformación neoplásica del tejido en sus estadios iniciales.

Estos estudios sugieren que no son necesarias valoraciones después de los 65 años siempre y cuando dos estudios previos realizados durante la década anterior hayan dado resultados negativos. Sin embargo, el estudio ahora publicado muestra que las tasas de mortalidad más elevadas se producen en mujeres de raza negra de 85 o más años de edad. Este hallazgo no justifica el cambio de los criterios para la prevención del cáncer cervical. Se estima que la progresión de este tipo de cáncer es tan lenta que, cuando una mujer no manifiesta tejido tumoral a los 65 años es muy poco probable que desarrolle la enfermedad en años posteriores.

Los expertos comparten la opinión que las diferencias raciales manifestadas en las conclusiones del estudio son el reflejo de desigualdades, tanto en los métodos de prevención como en la instauración de tratamiento adecuados, cuando éstos son necesarios. Este es otro ejemplo de un problema más general, las inequidades en el acceso a la salud entre las comunidades blanca y negra en Estados Unidos. Estas mismas diferencias son extrapolables a las mujeres de la comunidad hispana.

## Aspectos fisiopatológicos del cáncer cervical

El carcinoma cervical puede involucrar a células escamosas y/o células glandulares del estrecho conducto que une el útero y la vagina (cérvix). La secuencia de la deriva cancerosa del tejido cervical es la siguiente: displasia, neoplasia inter-epitelial cervical, adenocarcinoma localizado y adenocarcinoma invasivo. Los estudios longitudinales han mostrado que un adenocarcinoma no tratado progresa del estadio localizado al invasivo en un porcentaje variable de pacientes (30% a 70%) a lo largo de 10 a 12 años. En alrededor del 10% de las pacientes las lesiones pre-cancerosas progresan rápidamente hasta adenocarcinoma invasivo en menos de 1 año. En el estadio avanzado el tumor destruye la membrana basal y termina por invadir la vejiga y el recto.

El factor de riesgo primario del adenocarcinoma cervical es la infección por virus del papiloma humano. Otros factores de riesgo (secundarios) incluyen el hábito de fumar, el uso prolongado de contraceptivos orales, tratamiento con medicamentos inmunosupresores, inicio temprano de la vida sexual, promiscuidad sexual, y exposición uterina al DES (acrónimo de *diethylstilbestrol*).

Zaragoza, a 30 de enero de 2017

Dr. José Manuel López Tricas  
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria  
Farmacia Las Fuentes  
Florentino Ballesteros, 11-13  
50002 Zaragoza