

Simposio Vacuna HPV

EPIDEMIOLOGIA DEL CANCER DE CUELLO DE UTERO EN ARGENTINA E IMPACTO SOCIO-ECONOMICO DE LA ENFERMEDAD.

DRA. SILVINA ARROSSI.

CEDES/CONICET

En Argentina, el cáncer de cuello de útero es el segundo cáncer más diagnosticado en mujeres, con una incidencia estimada de 23.2 casos por 100000 mujeres. Se estima que cada año se diagnostican alrededor de 3000 casos nuevos y mueren aproximadamente 1600 mujeres a causa de la enfermedad. La comparación internacional de la incidencia y la mortalidad por cáncer de cuello de útero de la Argentina muestra que nuestro país presenta valores superiores a los de los países desarrollados, pero por debajo de las tasas de la mayoría de los países latinoamericanos. Esta aparente ventaja relativa de nuestro país oculta un hecho característico de la carga de la enfermedad en la Argentina: la enorme desigualdad que existe entre las provincias. En efecto, la distribución de las tasas de mortalidad estandarizadas por edad del cáncer cérvico-uterino por provincias para el trienio 2003-2005 muestra una gran variación entre jurisdicciones. Trece provincias presentan tasas superiores a la nacional, y siete de ellas (Corrientes, Santa Cruz, Jujuy, Chaco, Misiones, Formosa y Salta) presentan valores que son 3 y 4 veces mayores que el de Ciudad de Buenos Aires, la jurisdicción con menor tasa de mortalidad de todo el país. Estos datos son indicativos de la gran desigualdad que existe entre las regiones de nuestro país en relación a la carga del cáncer de cuello de útero. Si ponemos estos datos en una perspectiva internacional, observamos que las provincias con mayor tasa tienen niveles comparables a los de India y México, dos de los países del mundo con mayor mortalidad por cáncer de cuello de útero. Otra característica sobresaliente de la epidemiología del cáncer de cuello de útero en nuestro país es una evolución secular relativamente estable, sin grandes variaciones en los últimos 30 años. Mientras que en 1980 se registraron 7,1 defunciones por 100000 mujeres, en 2005 la tasa de mortalidad fue de 6,8 por 100000 mujeres.

Actualmente se considera que el cáncer de cuello de útero es uno de los indicadores más contundentes de la desigualdad social y de género en salud. Un estudio transversal, realizado sobre pacientes de cáncer de cuello de útero tratadas en el Instituto “Ángel H. Roffo” en Buenos Aires, mostró que se trataba mayoritariamente de una población de bajo nivel socio-económico: el 75.8 % tenía nivel educativo bajo, 45% pertenecían a hogares bajo la línea de pobreza, 75.8% no tenían obra social o cobertura privada de salud, y 35% eran jefas de hogar. El 32.5% de las pacientes fueron diagnosticadas en estadios avanzados (III o IV). Se trataba de mujeres socialmente vulnerables: la totalidad de las mujeres que trabajaban en el momento del diagnóstico tenían empleos informales sin protección social. El estudio mostró asimismo que la pérdida de ingresos asociada a la enfermedad es enorme: todas las mujeres que trabajaban en el momento del diagnóstico tuvieron que dejar de hacerlo, y una gran mayoría (81%) perdió los ingresos. Como resultado, el nivel de pobreza en la población de pacientes pasó de un 45% al momento del diagnóstico a un 57% luego del tratamiento. Es decir, que el cáncer de cuello de útero no sólo afecta a uno de los sectores más vulnerables de la población, sino que también la enfermedad actúa como factor generador de pobreza y vulnerabilidad social. Además, el impacto socio-económico estaba estadísticamente asociado a la capacidad de las pacientes de cumplir con el tratamiento.

La carga del cáncer de cuello de útero, y el impacto socio-económico consecuente en la calidad de vida de las pacientes y sus familias es casi totalmente evitable mediante programas de prevención organizados efectivos. Sin embargo, la mayoría de los programas impulsados en nuestro país presentan problemas ligados a la baja cobertura, la falta de controles de calidad y la ausencia de sistemas de información que permitan el correcto monitoreo y evaluación de su impacto. Es por lo tanto fundamental que se tomen medidas urgentes para fortalecer los programas existentes, y se implementen estrategias efectivas de prevención de la enfermedad.

¿SON LAS VACUNAS EFICACES CLINICAMENTE?

DRA. SILVINA WITIS

Existen dos vacunas para prevenir el cancer de cuello uterino, una tiene VLP para 4 tipos de HPV ,que son 6,11,16 y 18 que se llama Gardasil (MSD) y la otra tiene VLP para 2 tipos de HPV: 16 y 18 cuyo nombre comercial es Cervarix (GSK). Estos virus oncogenicos son los responsables de mas del 70 % de los canceres de cuello.

Todas las mujeres sexualmente activas tienen riesgo de contraer una infección por HPV oncogénico en algun momento de sus vidas

Existen varios estudios de eficacia de las vacunas con mas de 5 años de seguimiento y con una proteccion sostenida y comprobada, no solo contra los HPV 16 y 18 si no tambien contra Ascus, CIN I y CIN II, ademas de evidencia de proteccion cruzada contra los HPV 31 y 45. Tienen una elevada inmunogenicidad y un buen perfil de seguridad

La vacunación, combinada con la detección oportuna (Papanicolaou y colposcopia), reducirá de forma significativa la incidencia del cáncer cérvico-uterino