



Dr. Andrés Poveda

Coordinador del Área Clínica de Ginecología Oncológica de la Fundación IVO y presidente del Grupo Mundial de investigación en cáncer ginecológico (GCIG). El cáncer de cérvix es el segundo más frecuente en la población femenina. Se diagnostican en el mundo unos 500.000 nuevos casos. La Comunitat Valenciana es la región española donde más mujeres murieron a causa de este cáncer en el año 2015, según el Instituto Nacional de Estadística.

«La prevención es la que evita que el cáncer de útero aparezca»

► Los expertos inciden en que la prevención es esencial en el cáncer de cuello de útero

R.P.C. VALÈNCIA

P ¿Qué incidencia tiene en España el cáncer de cérvix?

R La incidencia de cáncer de cérvix en España es afortunadamente baja comparada con otros países: unos 2.500 nuevos casos por año. Existen países donde es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer, pero en España, como en la mayoría de países desarrollados, la prevención primaria y secundaria funcionan bien.

P ¿Cuál es la principal causa de este tipo de cáncer?

R El virus del papiloma humano (VPH), que se transmite con la actividad sexual. Es causa de la mayoría de los casos.

P ¿Y los principales factores de riesgo?

R No todos los pacientes con VPH desarrollan el cáncer de cérvix, más bien una minoría. El organismo lo elimina naturalmente en la mayoría de los casos. Pero hay factores como el tabaquismo y el uso prolongado de anticonceptivos que aumenta el riesgo de padecer este tumor en mujeres portadoras de VPH.

P ¿Cuáles son los síntomas que dan la voz de alarma?

R Un sangrado anormal, fuera del periodo menstrual o en mujeres postmenopáusicas, debe alertar y hacer acudir a la mujer a un ginecólogo lo más inmediato posible. Pero el papel de los controles periódicos (cribado) es precisamente detectar lesiones pequeñas antes de que den síntomas.

P ¿Qué papel tiene la preven-



El dr. Poveda preside el grupo mundial que investiga el cáncer ginecológico.

ción en el cáncer de cérvix?

R Tenemos afortunadamente medios para prevención primaria y secundaria en cáncer de cérvix. La prevención primaria es la que evita que la enfermedad aparezca. En ese sentido la

aparición de la vacuna para el VPH supuso un hito histórico: por primera vez se puede prevenir un cáncer al evitar el desarrollo de la infección. La prevención secundaria tiene como objetivo detectar la enfermedad

en fases iniciales y curables. Los programas de screening, cribado, lo que la gente denomina «la citología», permiten el diagnóstico precoz en muchos casos y la curación.

P La Fundación IVO dispone de una unidad de Diagnóstico Precoz en cáncer de cérvix. ¿En qué consiste?

R Es un programa que existe y diría desde siempre. Antes de que la sanidad lo implementara, el IVO, coordinadamente con la AECC, estableció un programa de diagnóstico precoz que originalmente incluyó el cáncer de cérvix además del de mama. Cualquier mujer que quisiera podía acudir al centro de diagnóstico precoz de la calle de la Estrella. Hoy tenemos incorporadas técnicas de detección de VPH, pues conviene recordar que no todas las cepas de este virus -solo una minoría- son cancerígenas

P ¿A qué edad comienza el cribado?

R Mujeres que han comenzado su actividad sexual y con edad entre 25 y 65 años. Antes de los 25 años no tiene ningún sentido. Según la mayoría de las guías, incluyendo las de la AECC, entre los 25 y los 60 años debe hacerse un cribado que incluya citología cada 3 años si los resultados son normales, y determinación de VPH cada 5 años. El cotest es recomendable cada 5 años. La razón es que alguna cepa del VPH no es cubierta por la vacuna, por lo que la determinación de VPH y/o citología se

recomienda a toda la población incluida en el rango de edad que hemos dicho.

P ¿Cuál es el tratamiento ante un cáncer de cérvix?

R En los estadios iniciales el tratamiento es la cirugía. Hoy disponemos de técnicas menos agresivas y a veces conservadoras. Pero es crucial que las pacientes se traten en unidades multidisciplinarias expertas que puedan indicar cuáles son los casos adecuados susceptibles de tratamientos conservadores. En casos localmente avanzados la combinación de quimioterapia y radioterapia simultánea es el tratamiento de elección desde hace más de 15 años. En enfermedad avanzada o recurrente se pueden considerar casos aislados de cirugía de rescate. Pero en estos casos lo habitual es el tratamiento con quimioterapia. Precisamente uno de los grandes avances ha sido añadir anti-angiogénicos a la quimioterapia, lo que ha producido un beneficio en supervivencia muy significativo. Nuestro hospital participó activamente en el desarrollo de este tratamiento conjuntamente con el grupo español GEICO y el grupo americano GOG.

P ¿Existen nuevas técnicas de diagnóstico como test moleculares? ¿En qué consisten?

R La determinación de la carga viral y el conocimiento del subtipo de virus ayudan a enfocar el tratamiento adecuado y valorar su riesgo o pronóstico. También hemos avanzado en la detección de afectación ganglionar con técnicas como el ganglio centinela, que permiten cirugías menos agresivas y mejor calidad de vida a las pacientes.

P ¿Cuáles son las últimas investigaciones sobre el cáncer de cérvix?

R Pues estamos empezando a ver luz con la inmunoterapia. El cáncer de cérvix es uno de los que más carga mutacional tienen y esto define los tumores que hasta ahora mejor responden a la inmunoterapia. Tenemos varios estudios en marcha y queremos compartir con nuestras pacientes un mensaje de optimismo, pues se abren nuevos caminos que nos van a hacer mejorar los resultados de los tratamientos.

El Doctor Peset revisa la piel de sus pacientes para detectar melanomas

► El control digital permite una exploración más exhaustiva de las lesiones sospechosas

LEVANTE-EMV VALÈNCIA

■ La Unidad de Melanoma y Dermatoscopia Digital del Hospital Universitario Doctor Peset de Va-

lencia ofrecerá esta semana a sus pacientes la posibilidad de revisarse la piel en busca de lesiones sospechosas. La iniciativa, que tiene como objetivo concienciar a la población de la relevancia del cáncer de piel y la importancia de hacerse chequeos para una detección precoz, forma parte de la Campaña Euromelanoma de la Academia Española de Dermato-

logía y Venereología, que este año se celebra del 5 al 9 de junio. Así, siguiendo el lema de la campaña, «Sólo tienes una piel. Protégela del daño solar», el hospital valenciano ofrecerá esta semana a la población que se ha adherido previamente a la campaña la posibilidad de revisarse la piel en busca de lesiones. «El cáncer de piel es uno de los que más fácilmente

pueden evitarse ya que el principal factor de riesgo, la exposición a rayos ultravioleta, puede reducirse modificando los hábitos de la población y logrando su concienciación. Además, a diferencia de otros tumores que están ocultos a la vista, el cáncer cutáneo puede verse y detectarse en una fase temprana, lo que contribuye a reducir enormemente la mortalidad», explicó ayer Francisco Ferrando, responsable de la Unidad de Melanoma del centro. Esta unidad realiza este control a través de dermatoscopia digital, que facilita una exploración más exhaustiva.

CENTRE VALÈNCIA D'ACUPUNTURA MÈDICA
DR. RAMIRO CALVO ESPINOSA
Calle Palleter, 59, bajo
Consulta previa petición de hora al tel.
96 385 77 47
www.centrevalenciadacupuntura.es

DEJAR DE FUMAR POR LASER
www.nomastibaco.es
699 449 633
45 €/ SESIÓN Valencia