

## Avances para el control y eliminación del cáncer cérvicouterino en Cuba

Developments for control and elimination of cervical cancer in Cuba

Walkiria Bermejo Bencomo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0450-5407>

Gisela Abreu Ruiz<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3788-480X>

<sup>1</sup>Ministerio de Salud Pública. Cuba

<sup>2</sup>Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba

\*Autor para la correspondencia: [walkiriabermejo@infomed.sld.cu](mailto:walkiriabermejo@infomed.sld.cu)

Recibido: 29-12-2024

Aceptado: 10-01-2025

El cáncer cérvicouterino (CCU), es un tipo de neoplasia maligna potencialmente prevenible y erradicable; sin embargo, es una de las causas más frecuentes de muerte en las mujeres de los países en vías de desarrollo. Las tasas de incidencia y mortalidad en países de América Latina y el Caribe, con sus sistemas de salud de acceso limitado y recursos deficientes, se encuentran entre las más altas del mundo.<sup>(1)</sup> Las defunciones causadas por esta dolencia se estima que aumentarán casi un 25 % en los próximos 10 años.<sup>(2,3)</sup> La prevención de dichas muertes, mediante la prevención, detección precoz y el tratamiento adecuado del CCU, contribuirá a cumplir con las Metas de Desarrollo Sostenible.

La introducción de programas de detección precoz y el mejoramiento de los ya vigentes, sumada a medidas preventivas que puede adoptar la población, impactan positivamente en la disminución de la incidencia y mortalidad por esta

enfermedad. Durante décadas la citología orgánica o prueba citológica (test de Papanicolau), ha constituido la prueba de pesquisa más utilizada en el mundo, sin embargo, se ha demostrado que su valor predictivo negativo es, apenas, del 70 %, con un índice de falsos negativos entre 55 y 90 %. En otras palabras, la mitad de las mujeres con resultados de prueba citológica negativas, pueden tener lesiones intraepiteliales de alto grado o cáncer cervical, no detectadas por dicha prueba.<sup>(4)</sup>

Durante los últimos 30 años, se ha confirmado que la infección de transmisión sexual causada por virus de papiloma humano (VPH), es un factor etiológico del cáncer cérvicouterino y del tracto genital inferior en más del 90 % de los casos; lo que estimula a la comunidad científica internacional a comprender mejor las fases de la carcinogénesis y a buscar estrategias de prevención vinculadas a este tipo de virus.<sup>(5)</sup>

A tales efectos, en el mundo se implementan pruebas de tamizaje más específicas (con mayor sensibilidad y eficiencia), que permiten estratificar el riesgo de padecer cáncer (predictor). Estas pruebas se basan en la detección del VPH, que se realizan en las mujeres en edad de mayor riesgo (30 a 50 años). Otro aspecto importante en la prevención (profilaxis primaria), consiste en incorporar la vacuna contra el VPH en niñas menores de 14 años.<sup>(6, 7)</sup>

En Cuba, en el año 1968, se implementó la primera estrategia para el control del CCU, a través de un Programa para su Detección Precoz. Aunque se han beneficiado millones de mujeres, no se logra el objetivo deseado de reducir la incidencia y mortalidad por esta causa.<sup>(8)</sup> Al cierre del año 2022, este tipo de cáncer ocupó el quinto lugar en ambos indicadores y representó alrededor del 3 % de la mortalidad prematura general.<sup>(9)</sup>

La erradicación del CCU es una meta alcanzable, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó una campaña mundial por la eliminación de esta enfermedad, con sus tres pilares: 90-70-90.<sup>(7)</sup>

Para dar respuesta a este llamado, se organizan acciones en el contexto nacional, que permitirán avanzar hacia la erradicación de esta dolencia, cuyos aseguramientos vienen realizándose:

- I. Vacunación de las niñas menores de 14 años (90 %)
  - Establecer un Programa nacional de vacunación.
  - Existe experiencia probada en la Atención Primaria de Salud (APS) para implementar esquemas de vacunación.
  - Está definido el universo de niñas a vacunar (menores de 14 años). La propuesta es administrar una dosis de la vacuna antes de iniciar las relaciones sexuales.
  - Trabajar, en equipo, de conjunto con la Dirección Nacional de Epidemiología, para incorporar la vacuna contra el VPH en el Programa Nacional de Vacunación.
  - Está aprobado el financiamiento para adquirir la vacuna contra el VPH, a partir del segundo semestre 2024.
  - BIOCUBAFARMA trabaja en la producción de un candidato vacunal bivalente contra VPH 16 y 18.
  - En la región solo cuatro países no incluyen la vacuna, dentro de los que se encuentra Cuba.
- II. Ampliar la cobertura de tamizaje con test de VPH a mujeres de riesgo (70 %)
  - Está creado, desde el 2017, un equipo de trabajo integrado por profesionales de la Sección de Control del Cáncer, del Grupo Especial de Trabajo de CCU, de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), de los laboratorios de biología molecular del Hospital Hermanos Ameijeiras y de los Centros Provinciales de Higiene y Epidemiología (CPHE) de La Habana, Villa Clara y Santiago de Cuba, para proponer la introducción el test de VPH, como método de pesquisa del CCU, combinado con la citología orgánica.
  - Se realizó un estudio de familiarización y de implementación piloto con el *kit Cobas® HPV*, a mujeres entre 30 y 50 años con citologías orgánicas previas negativas, en provincias seleccionadas (La Habana, Villa Clara y Santiago de Cuba), durante el periodo 2017-2022.
  - Los resultados de este pilotaje evidenciaron que:

- De las casi 11000 mujeres pesquisadas, el 11,3 % fueron positivas al VPH, y solo el 0,5 % resultaron inválidas o fallidas.
  - Los tipos virales que más circularon fueron los del pool positivo de alto riesgo, seguido por VPH 16 y 18.
  - Fueron incluidas, en 2023, otras provincias (La Habana, Mayabeque, Villa Clara, Cienfuegos, Santi Spíritus, Santiago de Cuba e Isla de la Juventud), que se encuentran en proceso de recolección y procesamiento de las muestras.
  - Se realizó un estudio económico por especialistas del Departamento de Economía de la Salud de la ENSAP, cuyos objetivos incluyeron identificar los costos del CCU para el Sistema Nacional de Salud (SNS) y evaluar la eficiencia económica de la incorporación de la prueba de VPH como método de pesquisa en Cuba.  
Sus resultados confirmaron que:
    - El CCU genera altos costos al SNS, sobre todo cuando se diagnostica en etapas avanzadas.
    - La introducción del test de VPH, implementado como tamizaje primario, reporta una buena relación de costo efectividad.
    - Al comparar diferentes escenarios, se mostró la opción más eficiente, donde la propuesta es combinar siete citologías con tres tests de VPH entre 25 y 58 años.
  - Se publicó en la Revista INFODIR, el artículo “Análisis económico de acciones contra el cáncer cérvicouterino en Cuba”.
  - Está en proceso de publicación, el artículo “Tamizaje del cáncer cérvicouterino con test de VPH. Primeros resultados en Cuba”.
- III. Tratamiento oportuno a mujeres con lesiones preinvasoras o invasoras de cuello uterino diagnosticadas con el programa de pesquisa existente (90 %)
- Está organizada la atención de las mujeres con resultados citológicos anormales en 45 consultas de patología de cuello (ubicadas en hospitales provinciales), con recursos humanos preparados y equipamiento necesario.

- Están funcionando las consultas municipales de patología benigna de cuello para mujeres con afecciones del tracto genital inferior y citologías negativas.
- Se encuentra regionalizada la atención para los casos diagnosticados o con sospecha de cáncer invasor.
- Existe la disponibilidad en cada consulta de Patología de Cuello de la Guía de actuación y de los algoritmos de atención según resultados citológicos, para garantizar el manejo uniforme de las pacientes en todo el país.

### **Consideraciones finales**

1. Con la introducción del test de VPH se automatiza el proceso y se eliminan y/o reducen falsos resultados, la contaminación de muestras, el tiempo, recursos humanos, insumos y material gastable, entre otros.
2. El test de VPH optimiza la pesquisa por ser una prueba de mayor especificidad y sensibilidad, que permite estratificar el riesgo de padecer este tipo de cáncer.
3. En la actualidad, las mujeres de la población diana (25 a 64 años), realizan 14 visitas al consultorio para la toma de muestra citológica (si se asume que los resultados son negativos).
4. Con la propuesta del nuevo esquema de tamizaje, se reducen a 10 el número de visitas al consultorio y el rango de edad de la población diana (25 a 58 años).
5. Se prevé, a mediano plazo, una reducción de los costos asociados a la adquisición de recursos materiales (reactivos y gastables) y de los recursos humanos necesarios para el diagnóstico.
6. Con la incorporación de la vacuna contra el VPH, en niñas menores de 14 años, se puede avanzar hacia la eliminación de este tipo de cáncer en los próximos 10 a 15 años.
7. Para garantizar la sostenibilidad de estas acciones, es necesaria la participación activa de BIOCUBAFARMA (producción de vacunas, test de VPH, equipamiento y reactivos).

El equipo de profesionales que participó en este trabajo, considera que: la propuesta de modificación para el tamizaje del cáncer cérvicouterino (test de VPH combinado con la citología orgánica), la incorporación de la vacuna contra el VPH en el programa nacional de vacunación a niñas menores de 14 años y la organización del sistema para garantizar el diagnóstico y tratamiento oportunos; dará respuesta a la campaña internacional de eliminación de este tipo de cáncer y, con ello, a la normativa legal que rige la Política Demográfica del país, la Política Integral de Niñez, Adolescencias y Juventudes, el Programa Nacional para el Adelanto de las Mujeres y los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030. Se avanza por el camino correcto y se está más cerca de alcanzar el sueño de eliminar el cáncer cérvicouterino del país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [Sung H](#), [Ferlay J](#), [Siegel RL](#), [Laversanne M](#), [Soerjomataram I](#), [Jema A](#). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, [Internet] 2021, 71(3):209-49. Disponible en: <https://doi:10.3322/caac.21660>
2. Global Cancer Observatory [Internet]. France, Lyon Cedex: International Agency for Research on Cancer-IARC; © IARC 1965-2023 [citado 5 Jul 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
3. García Regalado J, Quinde Rosales V, Bucaram Leverone R, Sánchez Giler S. (2021). Situación epidemiológica del Cáncer cérvicouterino en el Ecuador. Rev Venezolana Oncol. [Internet] 2021 [citado 5 Jul 2024]; 33(2):69-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375665418004/375665418004.pdf>
4. Iglesias Guiu X. Prevención del cáncer de cuello uterino. Med Integr [Internet]. 2021 [citado 5 Jul 2024];37(6):241. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-prevencion-del-cancer-cuello-uterino-10022780>

5. Solano Mora A, Solano Castillo A, Gamboa Elis C. (2020). Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. Revista Médica Sinergia, [Internet] 2020, [citado 15 Ago 2024]; 5 (3): e395. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/395>. [doi.org/10.31434/rms.v5i3.395](https://doi.org/10.31434/rms.v5i3.395).
6. Santini LA, Arrossi S, Sankaranarayanan R. Plan regional para la asistencia técnica “Región Libre de cáncer de cuello uterino” RINC Washington: OPS, [Internet]. 2018, [citado 4 Jun 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/49528/download?token=i4M3k6MK>
7. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción sobre prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018- 2030. Washington DC: OPS. [Internet] 2019 [citado 5 Jul 2023]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38574/OPSNMH18051\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38574/OPSNMH18051_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Bermejo Bencomo W, Abreu Ruíz G, Gálvez González AM, Rubio Hernández MC. Acciones de pesquisa para el control del cáncer cervicouterino en Cuba. Infodir [Internet] 2021. [citado 5 jul 2023];(36):e996. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1996-35212021000300016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000300016&lng=es).
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2023 [Internet]. La Habana: MINSAP. [Internet], 2024, [citado 24 noviembre 2023]. Disponible en: [https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%  
c3%adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf](https://files.sld.cu/dne/files/2024/09/Anuario-Estad%c3%adstico-de-Salud-2023-EDICION-2024.pdf)

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflictos de interés.