



El Cáncer Ginecológico en Puerto Rico



Por: Mariela Torres, Karen J. Ortiz, Javier Pérez

En esta edición:

Saludos	1
Introducción al cáncer Ginecológico	1
Qué es el cáncer ginecológico	2
Los tipos más comunes: útero, ovario y cuello uterino	2-4
Los menos comunes: vulva, vagina y trompas de Falopio	5-6

Saludos

Bienvenidos a la primera edición del año 2009 del Boletín del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico (RCCPR). El mismo está dedicado al cáncer ginecológico en Puerto Rico. En este Boletín se describen los datos de incidencia y mortalidad en Puerto Rico de los tipos de cáncer ginecológicos. Además se mencionan los factores de riesgo y los factores protectivos de estas condiciones.

Nayda R. Figueroa-Vallés, MD, MPH

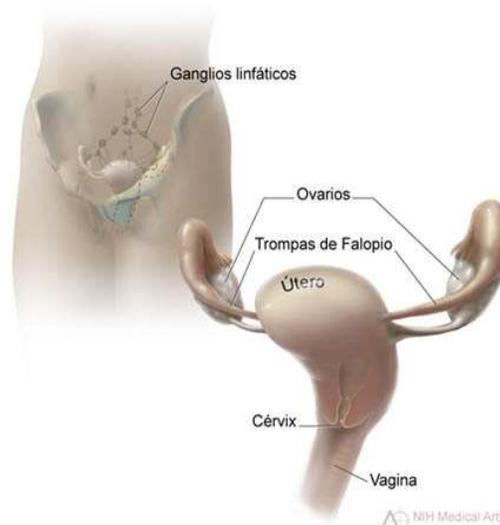
Introducción al cáncer ginecológico

Hay cinco tipos principales de cáncer que afectan los órganos reproductores de la mujer: cáncer de cuello uterino, ovario, útero, vagina y vulva. En conjunto, se denominan tipos de cáncer ginecológicos (un sexto tipo de cáncer ginecológico es uno muy poco frecuente denominado cáncer de las trompas de Falopio).

En Puerto Rico entre el 2001 y el 2003, se diagnosticaron 2,086 casos de cáncer ginecológicos y entre el 2001 al 2004, murieron 775 mujeres a causa de estos tipos de cáncer.

Cada tipo de cáncer ginecológico es diferente, presenta signos y síntomas específicos, así como factores de riesgo (todo aquello que puede aumentar la probabilidad de contraer la enfermedad) distintos y requieren de estrategias de prevención diferentes. Todas las mujeres tienen riesgo de desarrollar algún tipo de cáncer ginecológico y este riesgo aumenta con la edad. Si estos tipos de cáncer se diagnostican en una etapa temprana, el tratamiento es más eficaz.

No hay forma de saber con seguridad si una mujer desarrollará un cáncer ginecológico. Por eso es importante que las mujeres conozcan su cuerpo y puedan identificar los signos y síntomas de advertencia de los tipos de cáncer ginecológicos. Los síntomas de estos tipos de cáncer podrían confundirse con otras afecciones ginecológicas, pero la única forma de saberlo es consultando a un médico.



Sistema reproductor femenino

Qué es el cáncer ginecológico



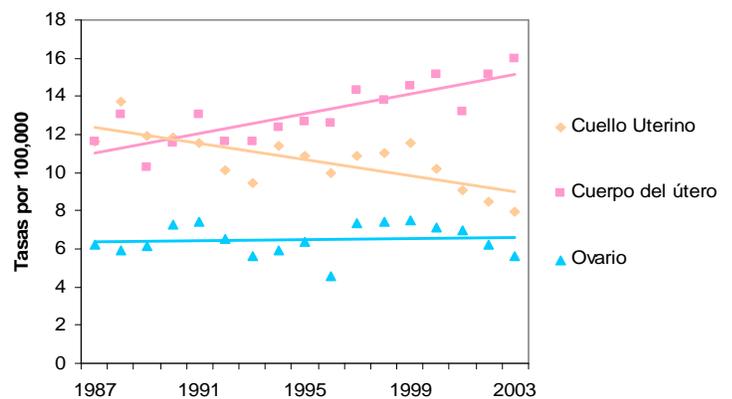
Un cáncer ginecológico es cualquier cáncer que se origina en los órganos reproductores de la mujer (excluyendo las glándulas mamarias). El cáncer se identifica de acuerdo a la parte del cuerpo en que surge primero. Los cinco tipos de cáncer ginecológicos se originan en diferentes órganos reproductores ubicados en la zona pélvica, es decir el área por debajo del estómago y entre las caderas. El cáncer de cuello uterino o cáncer cerviz se origina en el cuello del útero que es la parte más baja y estrecha y que sirve de entrada al útero. El cáncer de ovario se origina en los ovarios, que están ubicados uno a cada lado del útero. El cáncer del cuerpo del útero se origina en el útero, el órgano reproductor femenino, con forma de pera, en donde crece el bebé cuando una mujer está embarazada. Existen varios tipos de cáncer de útero, pero el más común es el de endometrio. El endometrio es el recubrimiento interno del útero. El cáncer de endometrio es diferente al cáncer del músculo del útero, que se llama sarcoma del útero, este es menos común. El cáncer de vagina o vaginal se origina en la vagina, el canal hueco, en forma de conducto ubicado entre la parte inferior del útero y el área externa del cuerpo. El cáncer de vulva o vulvar se origina en la vulva, la parte externa de los órganos reproductores femeninos.

Los tipos de cáncer ginecológicos más comunes: útero, ovario y cuello del útero

Incidencia

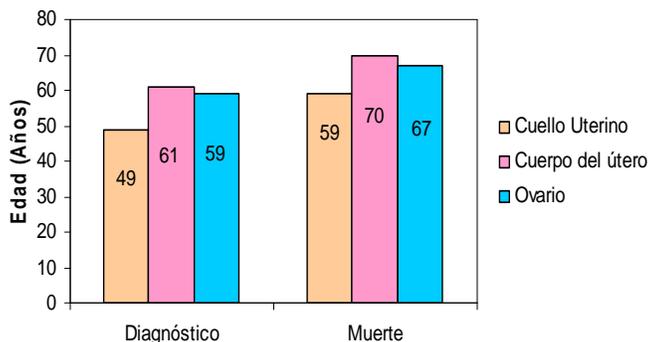
En Puerto Rico, el cáncer del cuerpo del útero es el tercer tipo de cáncer más diagnosticado en las mujeres y representa el 6.8% de todos los tipos de cáncer diagnosticados en las mujeres durante el periodo de 1999 al 2003, mientras que el cáncer de cuello uterino es el quinto tipo de cáncer más diagnosticado en las mujeres y representa el 4.2% de todos los tipos de cáncer diagnosticados. Por otro lado el cáncer de ovario es el noveno tipo de cáncer más diagnosticado en las mujeres y representa el 3.0% de todos los tipos de cáncer. En conjunto estos tres tipos de cáncer conforman el 14.0% de todos los tipos de

Figura 1. Tendencias de Incidencia de Cáncer del Cuerpo del Útero, Cuello Uterino y Ovario en Puerto Rico, 1987-2003*



*Tasas x 100,000 mujeres y ajustadas pob. PR 2000.

Figura 2. Edad mediana de diagnóstico (1999-2003) y muerte (2000-2004) por Cáncer del Cuerpo del Útero, Cuello Uterino y Ovario en Puerto Rico



cáncer diagnosticados en las mujeres en Puerto Rico. Cada año se diagnostican aproximadamente 316 mujeres con cáncer del útero, 196 con cáncer de cuello uterino y 138 con cáncer de ovario. La mediana de edad al momento del diagnóstico de cáncer del cuerpo del útero fue de 61 años durante el periodo de 1999 al 2003, mientras que para el cáncer de cuello uterino fue 49 años y para el de ovario fue de 59 para este mismo periodo.

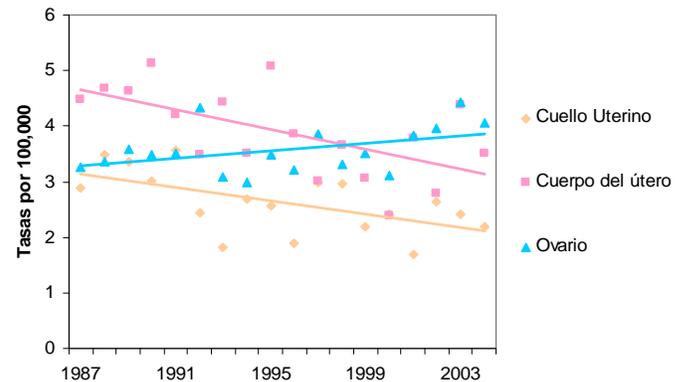
Durante los años del 1999 al 2003, en promedio, se diagnosticaron 15 casos de cáncer del cuerpo del útero por cada 100,000 mujeres por año, 7 casos de cáncer de ovario por cada 100,000 mujeres y 10 casos de cáncer del cuello uterino por cada 100,000 mujeres.

Mortalidad

En Puerto Rico, el cáncer de ovario es la séptima causa de muerte por cáncer en las mujeres y representa el 4.2% de todas las muertes por cáncer, mientras que el cáncer de cuerpo del útero es la novena causa de muerte por cáncer en las mujeres y representa el 3.7% de todas las muertes por cáncer. Por otro lado el cáncer de cuello uterino representa el 2.4% de las muertes por cáncer en las mujeres durante el periodo de 2000 al 2004. En general estos tres tipos de cáncer conforman el 10.4% de todas las muertes por cáncer en las mujeres en Puerto Rico. Cada año mueren aproximadamente 87 mujeres de cáncer del ovario, 76 con cáncer de cuerpo del útero y 49 de cáncer de cuello uterino. La mediana de edad al momento de muerte por cáncer de ovario fue de 67 años durante el periodo de 1999 al 2003, mientras que para el cáncer de cuerpo del útero fue 70 años y para el de cuello uterino fue de 59.

Durante los años del 1999 al 2003, en promedio, se reportaron aproximadamente 4 muertes por cáncer de ovario por cada 100,000 mujeres por año, 3 muertes por cáncer de cuerpo del útero por cada 100,000 mujeres y 3 muertes por cáncer de cuello uterino por cada 100,000 mujeres.

Figura 3. Tendencias de Mortalidad por Cáncer de Cuerpo del Útero, Cuello Uterino y Ovario en Puerto Rico, 1987-2004*



*Tasas x 100,000 mujeres y ajustadas pob. PR 2000.

Riesgo de desarrollar Cáncer

Según la incidencia y la mortalidad para el periodo de 1999-2003, 1 de cada 61 mujeres que nazcan en la actualidad en Puerto Rico serán diagnosticadas con cáncer de cuerpo del útero, 1 de cada 138 mujeres serán diagnosticadas con cáncer de ovario y 1 de cada 113 mujeres serán diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en algún momento de sus vidas.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo varían para cada tipo de cáncer.

Cáncer de cuello del útero

- Relaciones sexuales desde edades tempranas
- Tener o haber tenido relaciones con varios compañeros sexuales
- No utilizar preservativo o condón
- Haber tenido o tener enfermedades de transmisión sexual
- No asistir a exámenes ginecológicos periódicos
- Infección con el Virus del Papiloma Humano (VPH) (tipos mas comunes 16, 18, 33 y 45)

Cáncer de ovario

- Ser una mujer de edad mediana o mayor.
- Tener familiares cercanas (como madre, hermana, tía o abuela) que hayan tenido cáncer de ovario.
- Haber sufrido de cáncer de mama, de útero o colorrectal.
- No haber tenido hijos o haber tenido dificultad para quedar embarazada.

- Padecer de endometriosis (una afección en la que el tejido que recubre el útero crece en otras partes del cuerpo).

Cáncer de cuerpo del útero

- Obesidad
- Períodos menstruales irregulares
- No haber tenido hijos
- Infertilidad
- Comienzo de periodos menstruales a temprana edad (antes de los 12 años)
- Comienzo tardío de la menopausia
- Antecedentes de cáncer ovárico o del colon
- Uso de tamoxifeno para tratar o prevenir el cáncer del seno
- Antecedentes familiares de cáncer de endometrio
- Antecedentes de diabetes, hipertensión, enfermedades de la vesícula biliar o de la tiroides
- Uso a largo plazo de estrógeno sin progesterona para tratar la menopausia
- Uso a largo plazo de dosis altas de píldoras anticonceptivas
- El hábito de fumar

Síntomas

Es importante consultar al médico si aparecen síntomas. Aunque algunos síntomas se asocian con tumores ginecológicos específicos, los signos de alerta generales de cáncer ginecológico incluyen:

- Una prueba de Papanicolaou anormal
- Sangrado vaginal inusual, incluso sangrado después del coito
- Inflamación del estómago por retención de líquido
- Presión en la pelvis
- Dolor de espalda o piernas
- Gases, distensión abdominal, dolor de estómago prolongado, constipación o indigestión
- Picazón y/o lesiones o verrugas en la vagina
- Antecedentes familiares de cáncer
- Exposición alta y prolongada a los estrógenos, como en el caso de tratamientos de reemplazo de estrógenos u obesidad
- Inicio temprano de la menstruación o inicio tardío de la menopausia
- No haber tenido hijos

Colposcopia y Papanicolau

Pruebas de detección

Existen dos pruebas que pueden ayudar a prevenir el cáncer de cuello uterino. La prueba de Papanicolaou (o citología vaginal) identifica las células pre-cancerosas y los cambios en las células del cuello uterino que pueden convertirse en cáncer si no se tratan en forma adecuada. También se puede hacer la prueba del VPH (virus del papiloma humano) que identifica el virus que puede causar este tipo de cambios celulares. Se recomienda que todas las mujeres se hagan la prueba de Papanicolaou¹. Dado que el cáncer de endometrio comienza adentro del útero, generalmente no aparece en los resultados de una prueba de Papanicolaou. Por esta razón, debe extirparse una muestra del tejido del endometrio y examinarlo bajo un microscopio para detectar células cancerosas. Se puede utilizar uno de los siguientes procedimientos: biopsia del endometrio y la dilatación y legrado.



No se disponen aún de métodos sencillos y confiables para detectar el cáncer de ovario en las mujeres que no presentan signos ni síntomas. La prueba de Papanicolaou no detecta el cáncer de ovario; sin embargo, si se observa algún cambio en el cuerpo que no es normal y que puede ser un signo de cáncer de ovario, debe consultar al médico. Las pruebas específicas para identificar cáncer de ovario son el examen rectovaginal pélvico, la ecografía transvaginal y la prueba de sangre CA-125.

Organos Reproductores Femeninos



No se disponen aún de métodos sencillos y confiables para detectar el cáncer de ovario en las mujeres que no presentan signos ni síntomas. La prueba de Papanicolaou no detecta el cáncer de ovario; sin embargo, si se observa algún cambio en el cuerpo que no es normal y que puede ser un signo de cáncer de ovario, debe consultar al médico.

Las pruebas específicas para identificar cáncer de ovario son el examen rectovaginal pélvico, la ecografía transvaginal y la prueba de sangre CA-125.

¹Según el U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) se recomienda que las mujeres se realicen la prueba de Papanicolau al cumplir los 21 años de edad o tres años después de haber tenido su primera relación sexual, lo primero que ocurra. Y que toda mujer que esté activa sexualmente debe realice la prueba de Papanicolau rutinariamente.

Los tipos de cáncer ginecológicos menos frecuentes: vulva, vagina y trompa de Falopio

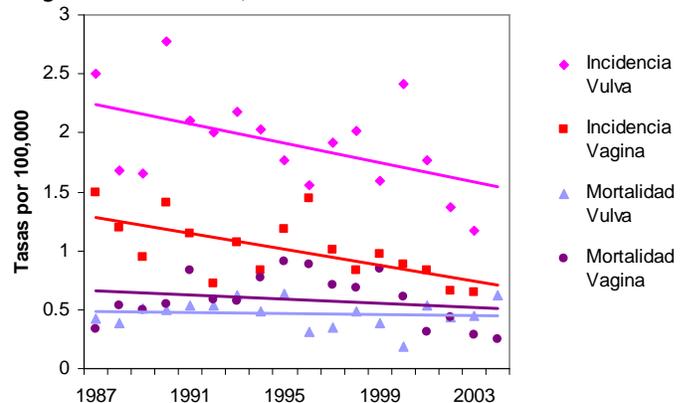
Vulva y Vagina

Incidencia

En Puerto Rico, el cáncer de vulva y el de vagina son dos tipos de cáncer poco frecuentes. Durante el periodo de 1999 al 2003 el cáncer de vulva conforma menos de 1% de todos los tipos de cáncer diagnosticados en las mujeres, al igual que el cáncer de vagina. Estos dos tipos de cáncer suman el 7.5% de todos los tipos de cáncer ginecológicos diagnosticados en las mujeres en Puerto Rico. Cada año se diagnostican aproximadamente 37 mujeres con cáncer de vulva y 17 con cáncer de vagina. La mediana de edad al momento del diagnóstico de cáncer de vulva fue de 75 años durante el periodo de 1999 al 2003, mientras que para el cáncer de vagina fue 71 años.

Durante los años del 1999 al 2003, en promedio, se diagnosticaron cerca de 2 casos de cáncer de vulva por cada 100,000 mujeres por año y 1 caso de cáncer de vagina por cada 100,000 mujeres por año.

Figura 4. Tendencias de Incidencia y Mortalidad de Cáncer de Vulva y Vagina en Puerto Rico, 1987-2004*



*Tasas x 100,000 mujeres y ajustadas pob. PR 2000.

Mortalidad

En Puerto Rico, el cáncer de vulva y de vagina suman menos del 1% de todas las muertes por cáncer en las mujeres durante el periodo de 2000 al 2004. Estos tipos de cáncer suman el 7.9% de todas las muertes por cáncer ginecológicos en Puerto Rico. Cada año mueren aproximadamente 10 mujeres por cáncer de vulva y 9 por cáncer de vagina. La mediana de edad al momento de muerte de cáncer de vulva y por cáncer de vagina fue de 77 años durante el periodo de 2000 al 2004. Durante los años del 2000 al 2004, en promedio, se reportó aproximadamente 1 muerte por cáncer de vulva por cada 100,000 mujeres por año y 1 muerte por cáncer de vagina por cada 100,000 mujeres por año.

Riesgo de desarrollar Cáncer

Según la incidencia y la mortalidad para el periodo de 1999-2003, 1 de cada 376 mujeres que nazcan en la actualidad en Puerto Rico serán diagnosticadas con cáncer de vulva en algún momento de su vida y 1 de cada 888 mujeres serán diagnosticadas con cáncer de vagina en algún momento de sus vidas.

Factores de Riesgo

El aumento en la edad y las infecciones por un virus del papiloma humano son factores de riesgo para el cáncer de vulva.

Entre los factores de riesgo de cáncer de vagina se encuentran:

- Tener 60 años o más de edad.
- Haber estado expuesta al dietilestilbestrol (DES) cuando estaba en el útero materno. En la década de 1950, se administró el medicamento DES a algunas mujeres embarazadas para evitar aborto espontáneo. Algunas de estas mujeres contraen un tipo de cáncer poco frecuente común llamado adenocarcinoma de células claras.
- Padecer de la infección del virus de papiloma humano (VPH).
- Tener antecedentes de células anormales en el cuello uterino o de cáncer de cuello uterino.



Síntomas

Con frecuencia el cáncer de la vulva no causa síntomas al principio. Cuando hay síntomas, estos pueden ser causados por cáncer de la vulva o por otras enfermedades. Entre estos se encuentran:

- Una protuberancia en la vulva
- Picazón que no desaparece en la región de la vulva
- Hemorragia no relacionada con la menstruación (períodos)
- Sensibilidad o dolor en la región de la vulva.

En su etapa inicial, la mayoría de los tipos de cáncer de vagina no presentan signos ni síntomas; sin embargo, en caso de presentarse pueden incluir los siguientes:

- Sangrado o secreción no relacionados con la menstruación
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Dolor en el área de la pelvis
- Un bulto en la vagina

Pruebas de detección

Para detectar y diagnosticar el cáncer de la vulva, se utilizan pruebas que examinan la vulva.

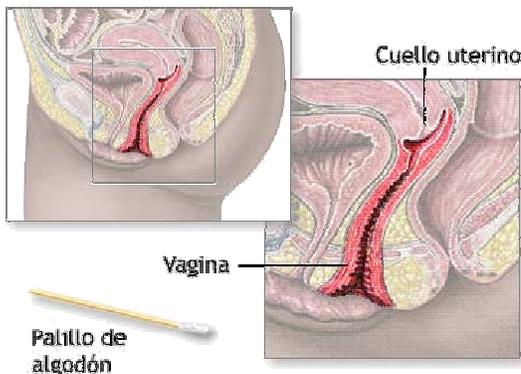
Se puede utilizar las pruebas y los procedimientos siguientes:

- Examen físico y de antecedentes
- Biopsia

Para detectar y diagnosticar el cáncer de vagina, se utilizan pruebas que examinan la vagina y otros órganos de la pelvis. Se puede usar las pruebas y procedimientos siguientes:

- Examen físico y de antecedentes
- Examen pélvico
- Frotis de Papanicolau
- Colposcopia

Frotis de Papanicolau



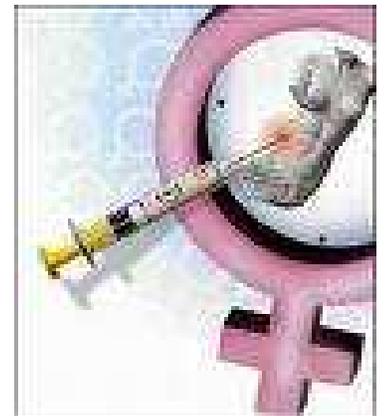
Trompas de Falopio

El cáncer de trompa de Falopio constituye menos del 1% de los tipos de cáncer ginecológicos; su etiología es desconocida y su diagnóstico preoperatorio es difícil. Se presenta en etapas más tempranas comparativamente con el cáncer de ovario y endometrio; pero tiene mayor agresividad biológica. Los de riesgo son similares a los del cáncer de ovario. La edad promedio de presentación es de 50 años. Una tercera

parte de las mujeres diagnosticadas desarrolla la enfermedad retroperitoneal. Esta una neoplasia rara, biológicamente agresiva y la experiencia para su manejo es escasa.

La vacuna contra el VPH

Muchos de los tipos de cáncer de vagina y de vulva se originan por el virus del papiloma humano (VPH); este virus produce una infección de transmisión sexual muy frecuente que también causa el cáncer de cuello uterino. En la actualidad se dispone de una vacuna que protege contra los tipos del VPH que causan con más frecuencia el cáncer de vagina, de vulva y de cuello uterino. Estos tipos tipos son el tipo 6, 11, 16 y 18. Se recomienda administrar esta vacuna a niñas de 11 a 12 años de edad. Preferiblemente, las niñas deben recibir las tres dosis de la vacuna antes de comenzar su actividad sexual. También se puede administrar a niñas o mujeres entre los 13 y 26 años de edad, que no hayan recibido la vacuna a una edad más temprana. Consulte a su médico para más información.



Referencias:

Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute, en inglés). Cáncer Ginecológicos. Recuperado de www.cancer.gov/espanol.

MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [actualizado 16 enero 2009]. Sistema Reproductor Femenino. [actualizado 27 de noviembre de 2007]. Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/heartattack.html>. Sistema reproductor femenino en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/femalereproductivesystem.html>.

Sociedad Americana del Cáncer. Cáncer de cuello uterino. Recuperado de www.cancer.org.

Asociación de Registradores de Cáncer de Puerto Rico (ARCPR)

El Comité Organizador de la Asociación de Registradores de Cáncer de Puerto Rico (ARCPR) se reunió el pasado 11 de febrero de 2009 en la biblioteca del Registro Central de Cáncer. En esta reunión se seleccionó la directiva de la ARCPR quedando constituida de la siguiente manera:

- Presidenta-Loida Morales (Hosp. Veteranos)
- Vice-Presidenta- Teresa Vives (HIMA-Caguas)
- Secretaria-María Rodríguez (Ashford)
- Tesorera-Besaida Ruiz (Menonita)
- Coordinadora Asuntos Externos-Cindy Ruiz (Auxilio Mutuo)

Además, se discutió el Reglamento de la Asociación y se incorporaron los cambios sugeridos por el Comité.

Próximamente se realizará una nueva reunión para discutir los pormenores de la organización, las actividades a realizarse para la Semana de los Registradores de Cáncer que se celebra del 13-17 de abril y la selección del logo entre otros asuntos.

El Registro te informa

- Exámen de Certificación para Registradores de Tumores
Cuándo: 7 al 21 de marzo; 12-26 septiembre de 2009
Información: <http://ctrexam.org/>

- 13 al 17 de abril- Semana de los Registradores de Tumores
El RCCPR felicita a todos los Registradores en su semana. Le exhortamos a continuar realizando tan importante labor.

El Boletín del Registro de Cáncer es una publicación trimestral que edita el RCCPR, dependencia del Departamento de Salud de Puerto Rico. Está dirigido a los profesionales de la salud, investigadores, estudiantes y público en general. Su objetivo primordial es informar sobre la situación de cáncer en Puerto Rico.

Este Boletín fue creado con el apoyo del Programa Nacional de Registros de Cáncer del CDC bajo el Grant #U58/DP000782-01

**Directora del RCCPR y
Editora Principal**

Dra. Nayda R. Figueroa, MD, MPH,
CTR

Colaboradores

Mariela Torres, MS, CTR

Javier Pérez, MPH, CTR

Karen J. Ortiz, MA, MPH, CTR

Moraima Santana, BS, CTR

Sayra Rodríguez, MPH

Taína De La Torre, MS, CTR

Registro Central de Cáncer de Puerto Rico

PO Box 70184
San Juan, PR 00936-8184

Dirección Física:
Antiguo Hospital de Psiquiatría
Área 3, Segundo Piso
Bo. Monacillos, Río Piedras



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Departamento de Salud

Teléfono: 787-756-6363; 6382; 6389
Fax: 787-756-6372
E-mail: naydafigueroa@salud.gov.pr



“Colaborando con la investigación científica para el control del cáncer”

<http://www.salud.gov.pr>

Recursos para Consultas y Solicitudes

Tópico o Asunto	Empleado	Extensión
Identificación de casos a reportarse, cómo entrar casos a <i>Abstract Plus</i> , codificación, y preprocesamiento de casos (<i>Prep.-Plus</i>)	Moraima Santana, BS, CTR	ext. 230
Instalación, actualización y problemas técnicos con <i>Abstract Plus</i> y recibo de casos.	Cristino Ruiz	ext. 226
Coordinación del trabajo diario de edición y consolidación de casos. Certificados de Defunción	María F. Merced , CTR	ext. 231
Solicitudes de datos viejos (informes hasta 1991)	Luz I. Acevedo	ext. 221 / 223
Extracción y preparación de datos solicitados al Registro (a extraerse de las bases de datos)	Mariela Torres, MS, CTR	ext. 231
Región Metropolitana, coordinación con instituciones	Carmen J. Hernández	ext. 230
Regiones Ponce, Mayagüez, Arecibo – coordinación del trabajo y supervisión de empleados de Recopilación del RCC en esas regiones	Edna Pagán , CTR	(787) 834-4156 (787) 439-4095