

Programa Nacional para
la Detección temprana
de Cancer de Cuello
Uterino
Cuba 2010

Profesor Israel Borrajero, Dr.Sc

La Habana, Cuba

El cáncer en el mundo

- El cáncer de cuello uterino (CC) constituye la primera o la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en la inmensa mayoría de los países pobres o en vías de desarrollo.
- Sin embargo, el CC es uno de los que mejor permite lograr, mediante medidas organizativas y empleo de recursos, un diagnóstico precoz y una cura definitiva de las pacientes afectadas.

Las 10 primeras causas de muerte por cancer en la población femenina, Cuba 2010

Traquea, bronquios y pulmón

Mama

Intestino, excepto el recto

Cuerpo uterino y ovarios

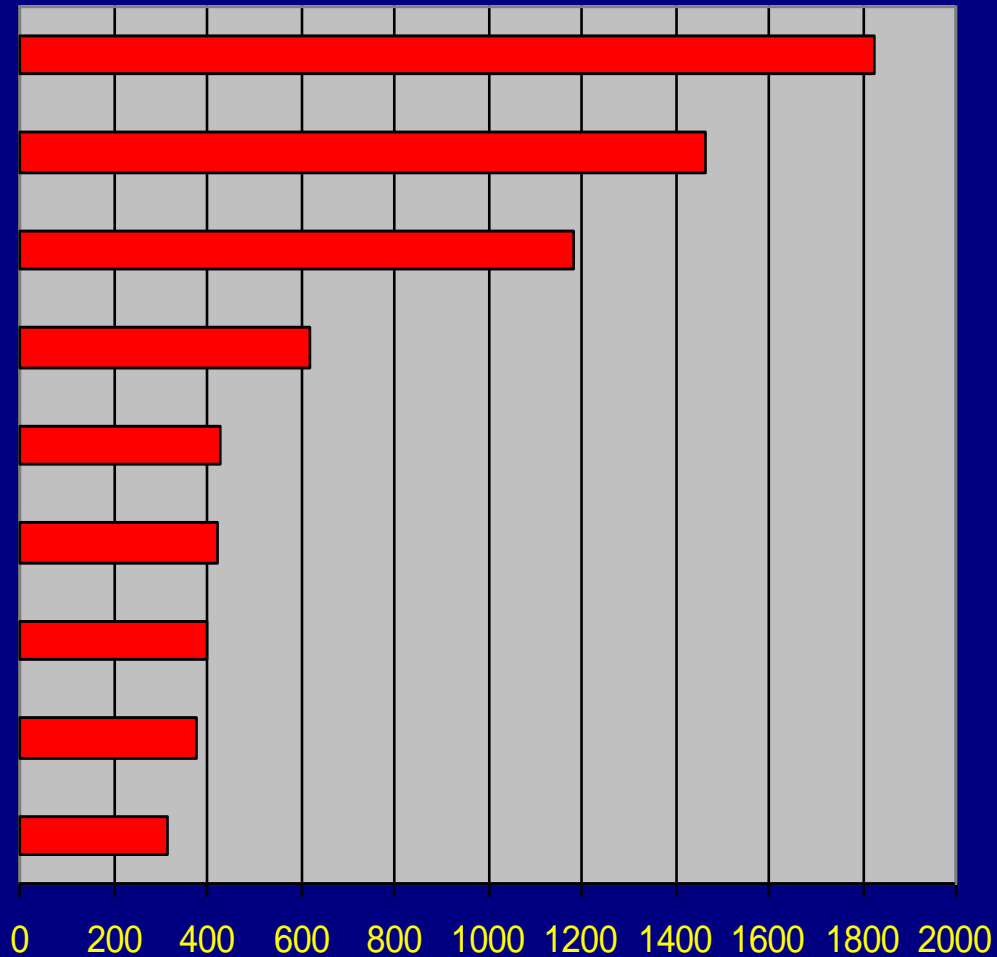
Cuello Uterino

Pancreas

Tejido linfático y órganos hematopoyéticos

Hígado y vias biliares

Estómago



TASA DE MORTALIDAD POR CANCER (x100 000) EN MUJERES EN PRINCIPALES LOCALIZACIONES, CUBA 2010

Tráquea, Bronquios y Pulmón	1826	32.6
Mama	1469	26.2
Intestino (excepto recto)	1182	21.1
Útero y otras partes no especificadas	617	11.0
Cuello Uterino	430	7.7
Pancreas	423	7.5
Ganglios linfáticos y otros tejidos linfoides	402	7.2
Hígado y vías biliares	380	6.8
Estómago	314	5.6

El CC en Cuba

- Desde 1968 se organizó en Cuba el Programa Nacional para el diagnóstico precoz del CC, que redujo considerablemente la tasa de mortalidad por esta causa en 20 años, y que a pesar de los altos riesgos en la sociedad actual para las ETS y las infecciones por PVH, ha mantenido una reducción mínima o una meseta en esta tasa en los últimos 20 años.

El CC en Cuba

- En el año 2006 se creó por el Ministerio de Salud Pública el Programa Integral para el Control del Cáncer, que ha elaborado una estrategia para abordar en toda su magnitud el problema del cáncer en el país.

El CC en Cuba

- El Programa Integral para el Control del Cáncer se ha planteado como objetivo central, modificar los “indicadores duros” en esta área, como son la incidencia, la mortalidad y la supervivencia, mediante acciones a todos los niveles del Sistema de Salud para lograr la prevención o el diagnóstico precoz de estos procesos

Programa Nacional para la Detección temprana del Cancer de Cuello Uterino en Cuba.

Propósito y Objetivos:

Reducir la morbilidad y mortalidad de mujeres afectadas por cancer invasivo de cuello uterino, por medio de la detección temprana de este proceso en la población en riesgo y su tratamiento adecuado y oportuno.

Especialidades Participantes:

- Ginecología
- Patología
- Oncología
- Enfermería
- Estadística Médica
- Trabajadores sociales y de Educación para la Salud
- Division Central de Suministros Médicos

Niveles de actividad del Programa:

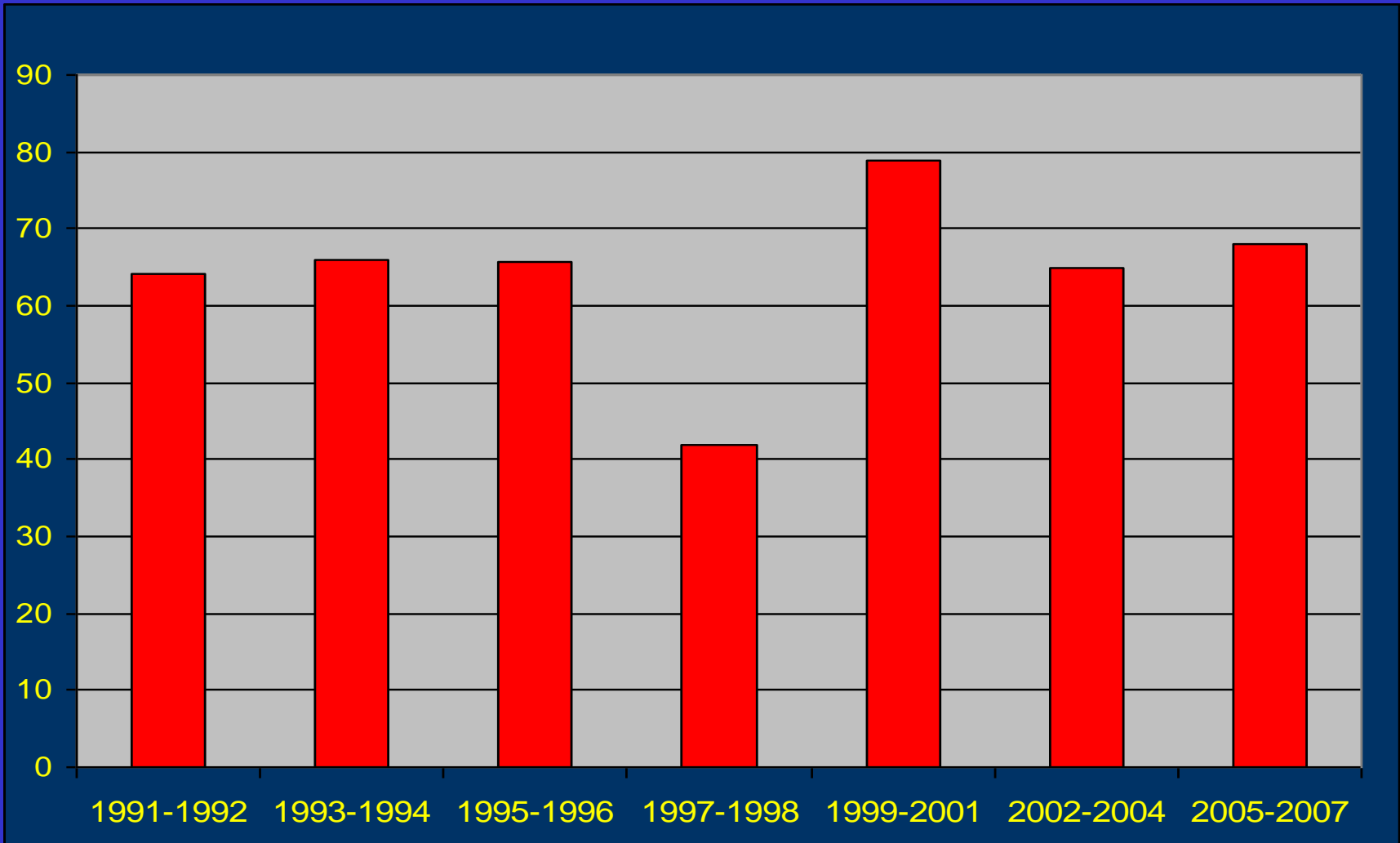
- 1 - Atención primaria por médicos y enfermeras de la familia
- 2 - Laboratorios de Citopatología e Histopatología
- 3 - Servicios de Patología de Cuello
- 4 - Evaluación del Programa
 - Control de Calidad
 - Interno
 - Externo
- 5 - Seguimiento de las Pacientes.
- 6 - Análisis Estadístico

La logística actual y el personal del Programa es la siguiente:

.Policlínicos	470
.Médicos de la Familia	33769
.Hospitales Base	42
.Laboratorios de Citopatología e Histopatología.	43
.Citopatólogos	45
.Ginecólogos que atienden el programa	125
.Servicios de patología de cuello	43
.Citotécnicos y citotecnólogos	240

Tasas de cobertura de la población en riesgo

Source: Annual Health Report 2005



Controles del Programa (cont)

Cobertura:

- Tasa trianual global y específica de cobertura por edades de las mujeres en riesgo
- Porcentaje de mujeres examinadas por primera vez

Calidad de la muestra:

- Porcentaje global de muestras no satisfactorias
- Número total de exámenes realizados

Calidad del diagnóstico

- Porcentaje de muestras negativas que resultaron anormales
- Porcentaje de pruebas anormales que resultaron negativas
- Porcentaje de casos con NIC de alto o bajo grado reexaminados
- Porcentaje de casos con NIC de alto o bajo grado confirmados
- Porcentaje de pacientes con estudio de canal endocervical

Controles del Programa (cont)

Proceso

Concierno al tratamiento realizado a las pacientes con lesiones de alto o bajo grado antes de 30 o 45 días posteriores al diagnóstico

- Número total de casos con diagnóstico de NIC de alto o bajo grados
- Porcentaje de pacientes con seguimiento al año de tratadas
- Porcentaje de pacientes con conización insuficiente

Controles del Programa (cont)

Resultados esperados

- ↓ Tasa de incidencia de lesiones de alto grado (NIC II - III o Ca in situ)
- ↓ Tasa de incidencia de lesiones de bajo grado (NIC I)
- ↓ Tasa de incidencia de Cancer Invasor
- ↓ Tasa de mortalidad por Cancer de cuello
- ↑ Supervivencia con calidad de vida de la población tratada

Principales dificultades del Programa en la actualidad, Cuba 2007

- Cobertura incompleta de la población en riesgo con un alcance máximo del 75%
- Alta tasa de pruebas insatisfactorias (5-10%) debido a personal inestable y no siempre bien entrenado para este propósito.
- Falta de rigor en el control de la calidad en algunos lugares y provincias, con la consecuencia de resultados falso negativos.
- Algunos problemas en el suministro de materiales y equipos a laboratorios y servicios de patología de cuello, debidos a limitaciones financieras.

Principales Beneficios del Programa, Cuba 2010

- Una reducción en 30 años de la mortalidad por cancer de cuello uterino en la población femenina de Cuba de una tasa de más de 20/100'000 mujeres en 1965 a 7.7 en la actualidad.
- En los últimos 10 años la tasa de mortalidad se ha mantenido fluctuando entre 6.5 y 8.1, una de las menores de América, a pesar de riesgos ambientales y otros factores.

Propósitos del Programa para los próximos cinco años

- 1- Hacer el mayor esfuerzo por extender la cobertura de pesquisaje de la población en riesgo hasta un 85 - 90%
- 2- Reducir la incidencia de pruebas no satisfactorias y falso negativos por medio de un aseguramiento de calidad riguroso y permanente en tecnología y diagnóstico.
- 3- Mejorar la calificación de todo el personal involucrado en la tarea, alcanzando estándares aceptables en todos los pasos

Propósitos del Programa para los próximos cinco años

4- Seleccionar algunos lugares e instituciones para iniciar la introducción de nuevas tecnologías:

Computación

Automatización

Patología Molecular

Immunocitoquímica

Objetivos: Detección de tipos agresivos de infección por VPH y prevención de un futuro cancer cervical invasivo, junto con el desarrollo y la aplicación de vacunas específicas.