



ORGANISMO ANDINO DE SALUD CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

SITUACION EPIDEMIOLOGICA MUNDIAL

Luis Beingolea More

Lima, 27 noviembre de 2023

Temas

- Cáncer de cuello uterino
- Estrategia Mundial para acelerar la eliminación del Cáncer de cuello uterino

«Cada dos minutos muere una mujer de cáncer del cuello uterino... Cada muerte es una tragedia que podemos evitar.»

Nueve de cada diez muertes por cáncer del cuello uterino en todo el mundo se producen en países de ingresos bajos y medianos.

Las mujeres con VIH tienen una probabilidad seis veces mayor de desarrollar este tipo de cáncer que las mujeres seronegativas para el VIH.

<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/estrategia-mundial-para-eliminacion-cancer-cervicouterino>

Incidencia y letalidad del cáncer del cuello uterino

- A escala mundial, el cáncer del cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común entre las mujeres;
- La incidencia estimada respecto de 2018 es de 570 000 nuevos casos
- La incidencia es mayor en los países de ingresos bajos y medianos.
- Las tasas de incidencia normalizadas por edades varían entre 75 por 100 000 mujeres en los países de mayor riesgo hasta menos de 10 por 100 000 mujeres en los países de riesgo más bajo.

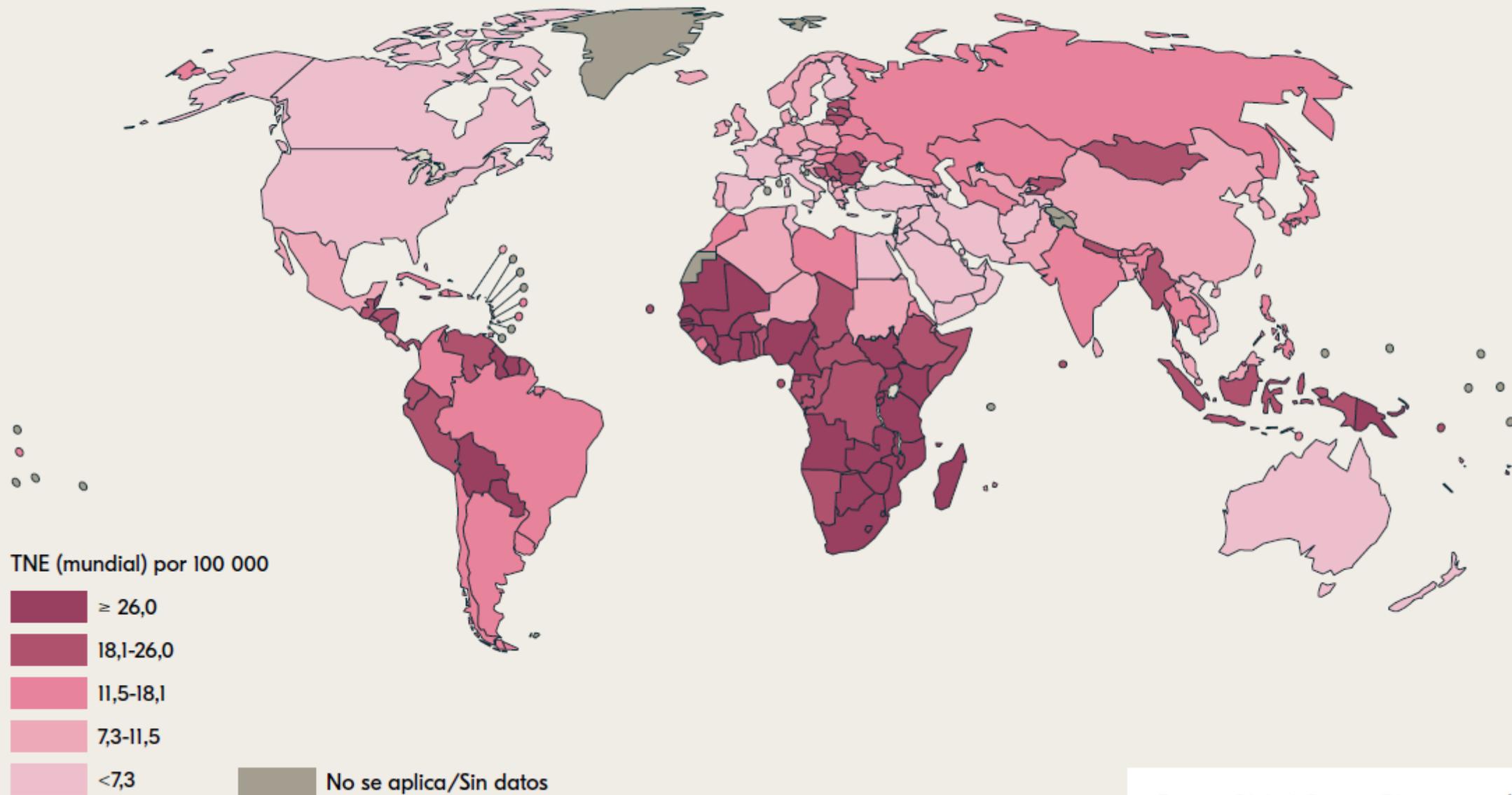
<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/estrategia-mundial-para-eliminacion-cancer-cervicouterino>

Situación actual del acceso a las vacunas, el triaje y el tratamiento contra el VPH

- En periodo 2006- 2017, más de 100 millones de mujeres adolescentes en el mundo recibieron al menos una dosis de vacuna contra el virus, el 95% de ellas en países de ingresos altos
- En el 2019, más del 65% de las adolescentes que recibieron la vacuna cada año en el mundo vivían en países de ingresos bajos y medianos.

<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/estrategia-mundial-para-eliminacion-cancer-cervicouterino>

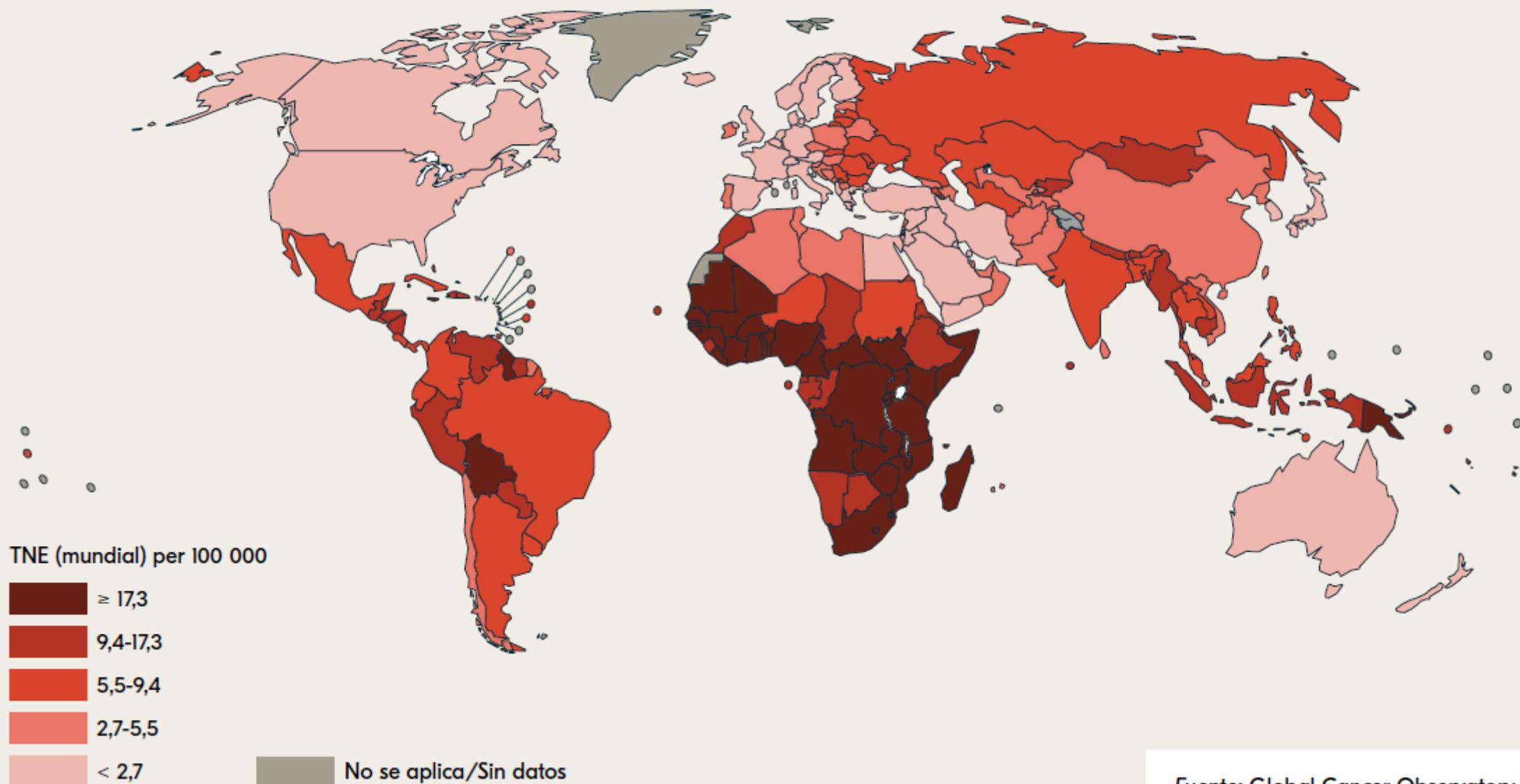
Figura 1. Estimación de la incidencia del cáncer del cuello uterino normalizada por edades, 2018



Fuente: Global Cancer Observatory (9).



Figura 2. Estimación de la mortalidad por cáncer del cuello uterino normalizada por edades, 2018

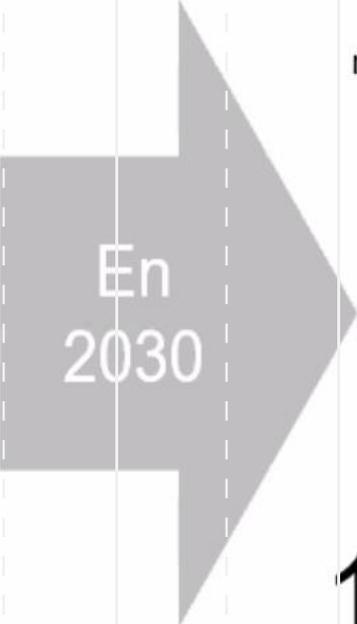


Cáncer en América Latina y el Caribe

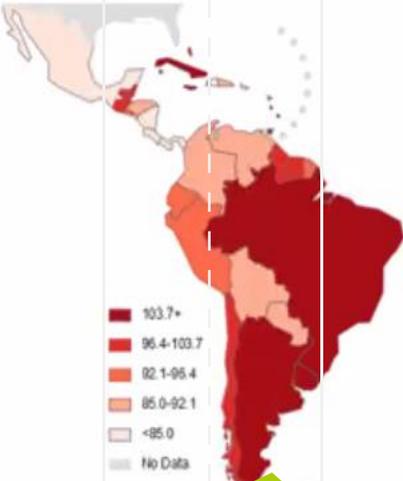
1.1 millón
nuevos cánceres



1.8 millones
nuevos cánceres

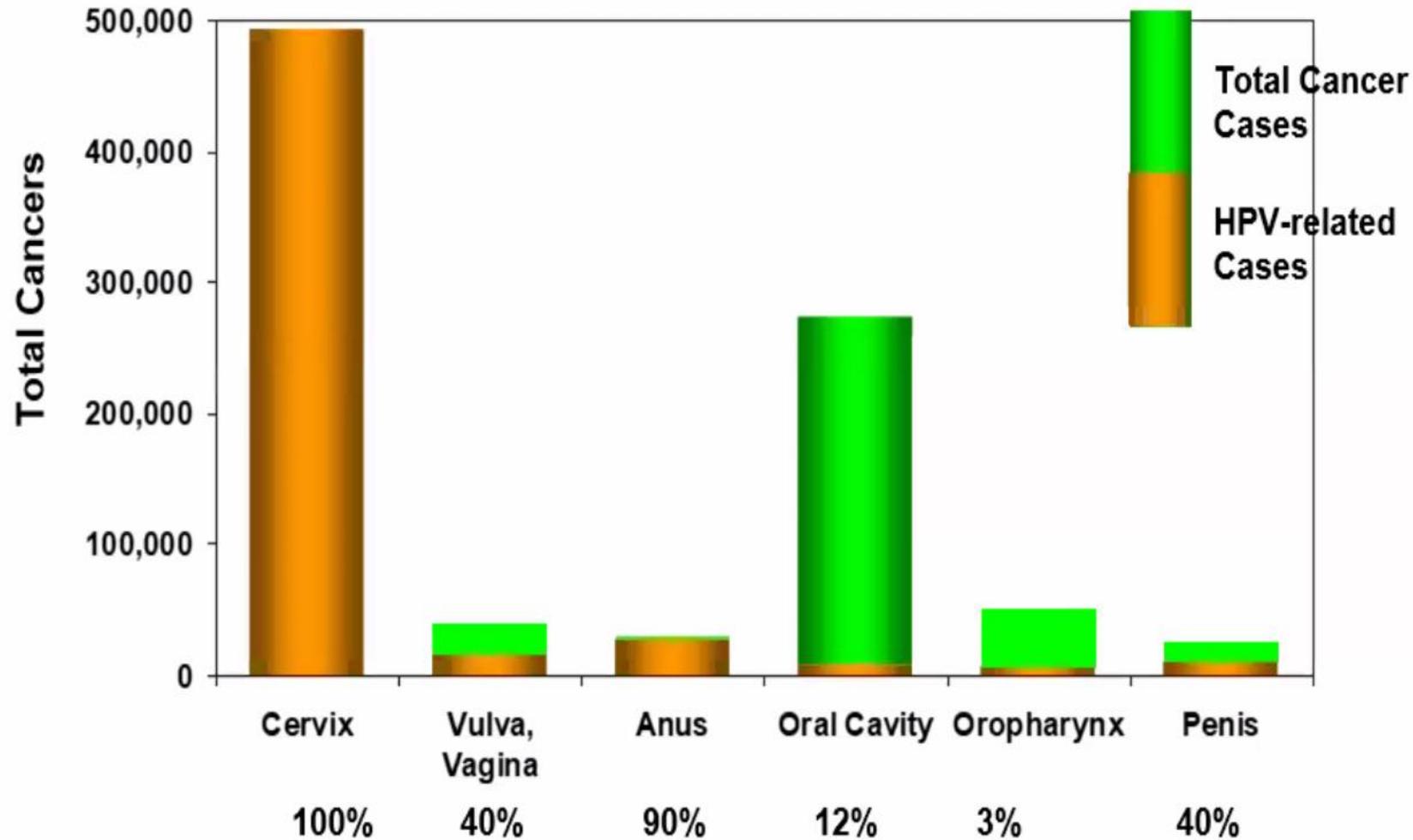


600,000
muertes



1.06
millones de
muertes

Incidencia Mundial y Distribución de Cánceres Atribuibles a Tipos Oncogénicos de VPH, 2002¹

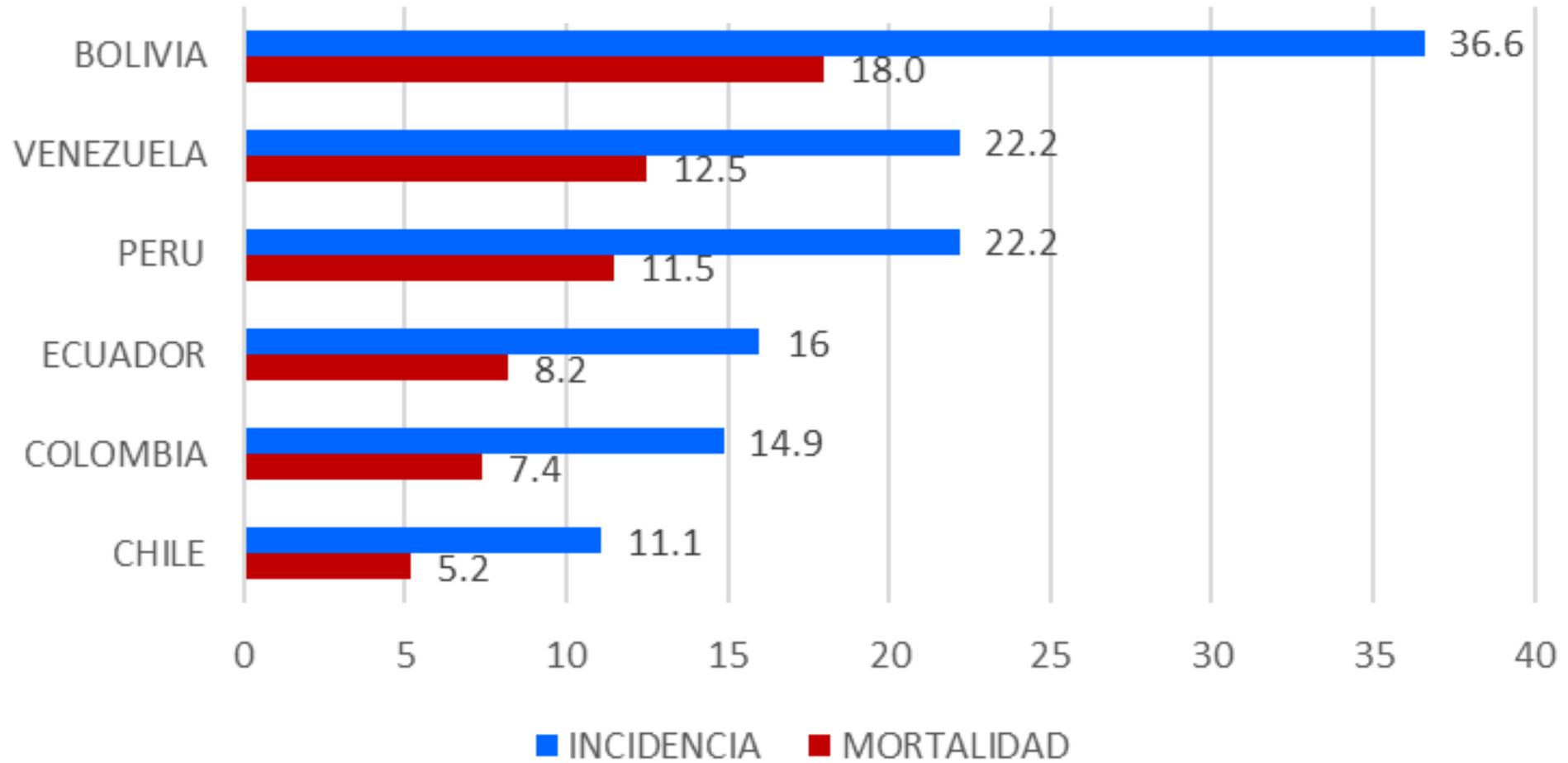


Localización más frecuente del Cáncer en mujeres, en países de la Subregión Andina. GLOBOCAN 2020

CHILE	COLOMBIA	ECUADOR	PERU	VENEZUELA	BOLIVIA
Mama	Mama	Mama	Mama	Mama	Cérvix
Colorrectal	Colorrectal	Cérvix	Cérvix	Cérvix	Mama
Pulmón	Cérvix	Tiroides	Estómago	Colorrectal	Cuerpo del útero
Cérvix	Tiroides	Colorrectal	Colorrectal	Pulmón	Vesícula
Estómago	Estómago	Estómago	Tiroides	Cuerpo del útero	Estómago

La neoplasia más frecuente en las mujeres, de la Subregión Andina, es el cáncer de mama, seguido por el cáncer de cuello uterino y el cáncer de estómago. El cáncer colorrectal aparece entre las 5 neoplasias más importantes, en cinco de los seis países de la subregión, y el cáncer de tiroides aparece en tres de cinco países.

Incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, variación por países de la Subregión Andina, año 2020



La presente estrategia mundial para la eliminación del cáncer del cuello uterino propone lo siguiente:

- la visión de un mundo en el que el cáncer del cuello uterino haya sido eliminado como problema de salud pública;
- una tasa de incidencia umbral de 4 por 100 000 mujeres-año para la eliminación como problema de salud pública;
- las siguientes metas 90-70-90 que habrá que alcanzar para 2030 de modo que los países estén bien encaminados hacia la eliminación del cáncer del cuello uterino:

el **90%**

de las niñas totalmente vacunadas con la vacuna contra el VPH antes de cumplir los 15 años;

el **70%**

de las mujeres examinadas mediante una prueba de alta precisión antes de los 35 años y una vez más antes de los 45 años;

el **90%**

de las mujeres diagnosticadas con cáncer del cuello uterino reciben tratamiento (90% de las mujeres con lesiones precancerosas tratadas y 90% de las mujeres con cánceres invasivos tratadas).

Introducción de la vacuna contra o HPV en el PAI, Región de las Américas, 2020

44 países e territorios

Caribe

1. Anguilla (2016)
2. Antigua y Barbuda (2018)
3. Aruba (2014)
4. Bahamas (2015)
5. Barbados (2014)
6. Bermuda (2007)
7. Bonaire (2015)
8. Dominica (2019)
9. Granada (2019)
10. Guadalupe (2008)
11. Islas Caimanes (2009)
12. Islas Turcas y Caicos (2019)
13. Islas Virgenes Británicas (2019)
14. Jamaica (2017)
15. Monserrat (2017)
16. Puerto Rico (2006)
17. Saba (2013)
18. San Martín (2013)
19. St. Lucía (2019)
20. San Eustaquio (2013)
21. San Kitts y Nevis (2019)
22. San Vicente y Granadinas (2017)
23. Trinidad y Tobago (2012)

Américas

1. Argentina (2011)
2. Belice (2016)
3. Bolivia (2017)
4. Brasil (2014)
5. Canadá (2007-2009)
6. Chile (2014)
7. Colombia (2012)
8. Costa Rica (2019)
9. Ecuador (2014)
10. El Salvador (2020)
11. Estados Unidos (2006)
12. Guatemala (2018)
13. Guyana (2012 -2017)
14. Honduras (2016)
15. México (2012)
16. Panamá (2008)
17. Paraguay (2013)
18. Perú (2015)
19. República Dominicana (2017)
20. Surinam (2013)
21. Uruguay (2013)



Introdujo

No Introdujo

Fuente: formulario conjunto para la notificación sobre inmunización de la OPS/OMS-UNICEF e JRF (por su sigla en inglés) e informe de los países.



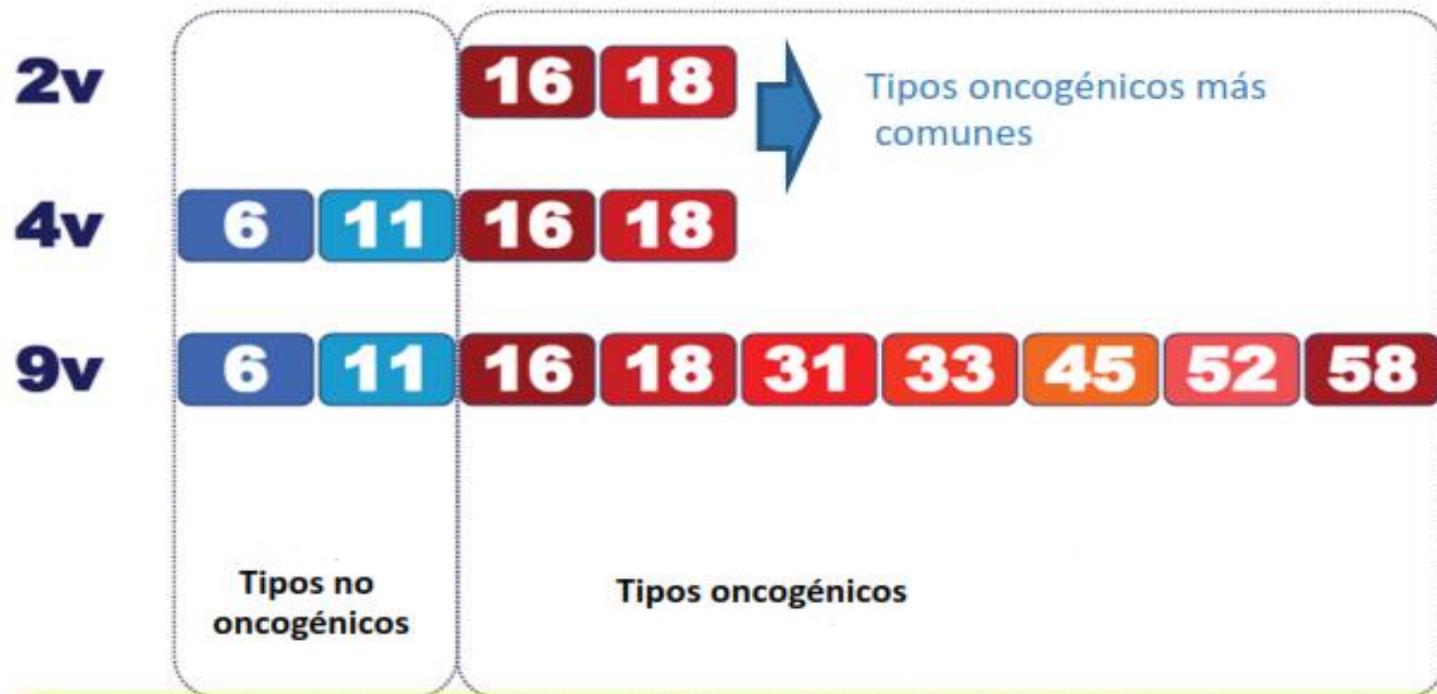
Recomendaciones sobre el calendario de vacunación contra el VPH. OMS. Diciembre 2022

- Entre 2019 y 2021, la cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el VPH se redujo de un 25% a un 15%.
- Esto significa que, en comparación con 2019, el número de niñas que en 2021 no recibieron la vacuna contra el VPH aumentó en 3,5 millones.

Recomendaciones sobre el calendario de vacunación contra el VPH. OMS. Diciembre 2022

- Un esquema de una o dos dosis para las niñas de 9 a 14 años
- Un esquema de una o dos dosis para las niñas y las mujeres de 15 a 20 años
- Dos dosis con un intervalo de 6 meses para las mujeres mayores de 21 años

Composición de las vacunas contra el VPH



Las tres vacunas deben ser administradas preferiblemente antes del inicio de la actividad sexual

SAGE y GTA:
Las tres vacunas licenciadas son muy seguras, y ofrecen comparables inmunogenicidad, eficacia y efectividad para la prevención del cáncer cervical lo cual es causado principalmente por VPH 16 y 18.



Calendario de vacunación contra el VPH en Bolivia

- Edad: La vacuna contra el VPH se administra a niñas de 10 años de edad.
 - Numero de Dosis: La vacuna contra el VPH se administra como una serie de 2 dosis
 - Primera dosis: ahora
 - Segunda dosis: 6 a 12 meses después de la primera dosis
- Vía de administración: Intramuscular en el deltoides.

[PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION \(minsalud.gob.bo\)](http://minsalud.gob.bo)



ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO INTERGOBIERNAL

<https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/estrategia-mundial-para-eliminacion-cancer-cervicouterino>



Calendario de vacunación contra el VPH en Chile

- El Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), implementó a partir del año 2014, la vacunación contra VPH en las niñas de 4to básico (primera dosis) y 5to básico (segunda dosis) de todos los establecimientos educacionales del país (públicos y privados).
- Estrategia de puesta al día (catch up) para estudiantes que cursan entre 4to y 8vo básico que no cuenten con su esquema completo contra el VPH.
- GARDASIL[®] tetravalente

Calendario de vacunación contra el VPH en Colombia

- El esquema nacional de vacunación contempla la aplicación de esta vacuna para las niñas de 9 a 17 años con dos dosis, de la siguiente manera:
 - Primera dosis Fecha elegida
 - Segunda dosis A los 6 meses después de la primera dosis
- A las niñas que presenten inmunocompromiso por enfermedades autoinmunes, VIH, cáncer, trasplante o terapias inmunosupresoras, etc tres dosis. Primera: fecha elegida, segunda: dos meses después y tercera: seis meses después de la primera.
- GARDASIL® tetravalente

Calendario de vacunación contra el VPH en Ecuador

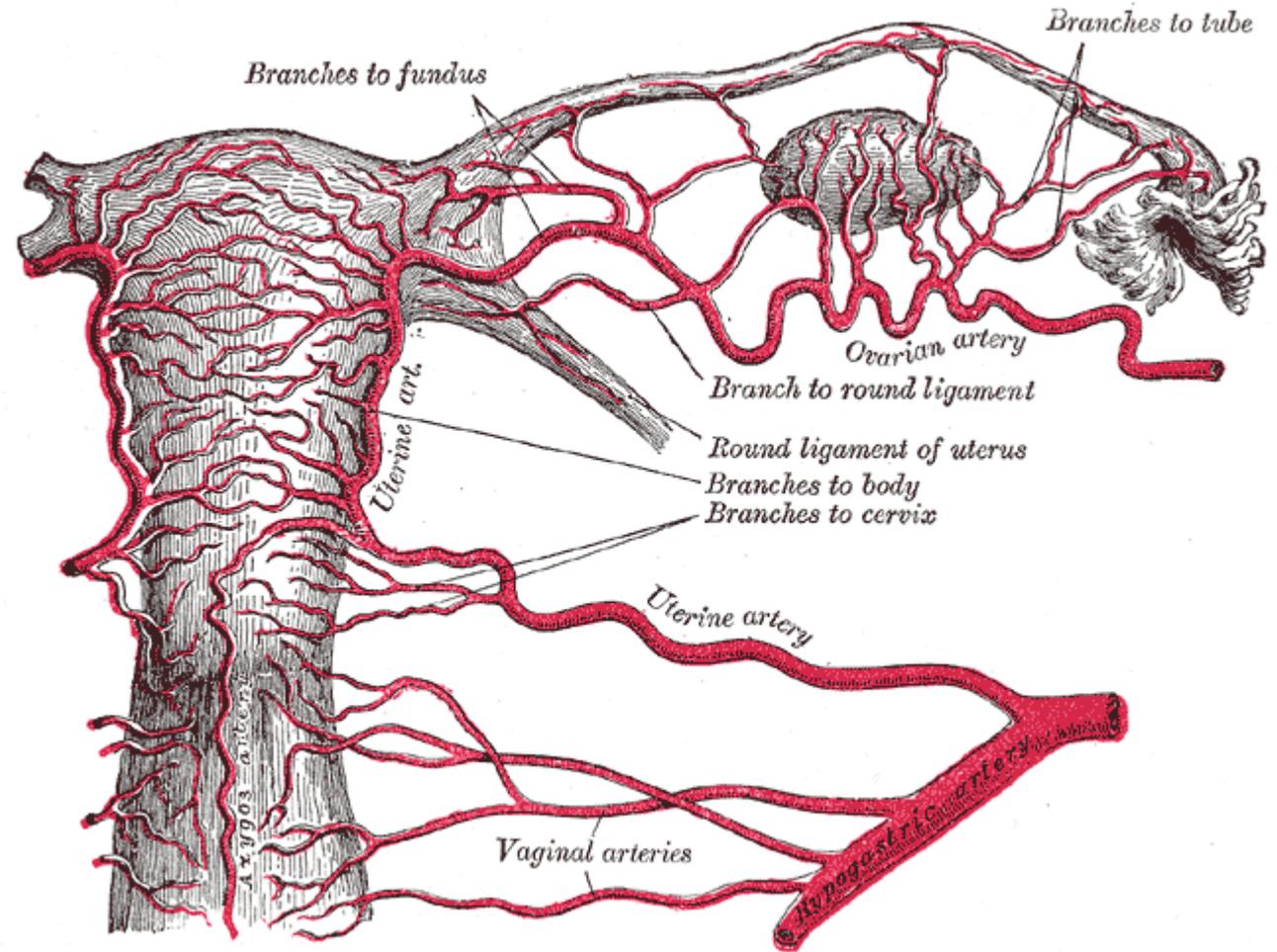
9 años	HPV	2	0,5 ml	I.M.	1 er contacto	6 meses después de la 1 dosis
--------	-----	---	--------	------	---------------	-------------------------------



Calendario de vacunación contra el VPH en Perú

- Niñas y niños del quinto (5to.) grado de primaria de Instituciones Educativas públicas y privadas del ámbito nacional, independientemente de su estado vacunal con una dosis o no, y la población de niños y niñas de 9 a 13 años, que por cualquier razón no están estudiando y viven en la jurisdicción del establecimiento de salud (EESS), a través de estrategias locales y/o a solicitud de los padres.
- Ampliar la oferta de vacunación e incrementar el acceso de la población de alumnos del quinto (5to.) grado de primaria a los servicios de vacunación y a la población de 9 a 13 años, que por cualquier razón no se encuentra estudiando y vive en la localidad del establecimiento de salud (EESS).

Estadios del cáncer de cuello uterino



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

<https://www.minsal.cl/vacunacion-contr-el-virus-del-papiloma-humano/>



Cáncer de cuello uterino en estadio 1a y 1b

En el estadio I, se formó cáncer y se encuentra solo en el cuello uterino.

Se divide en los estadios IA y IB según el tamaño del tumor y la profundidad a la que este se diseminó.

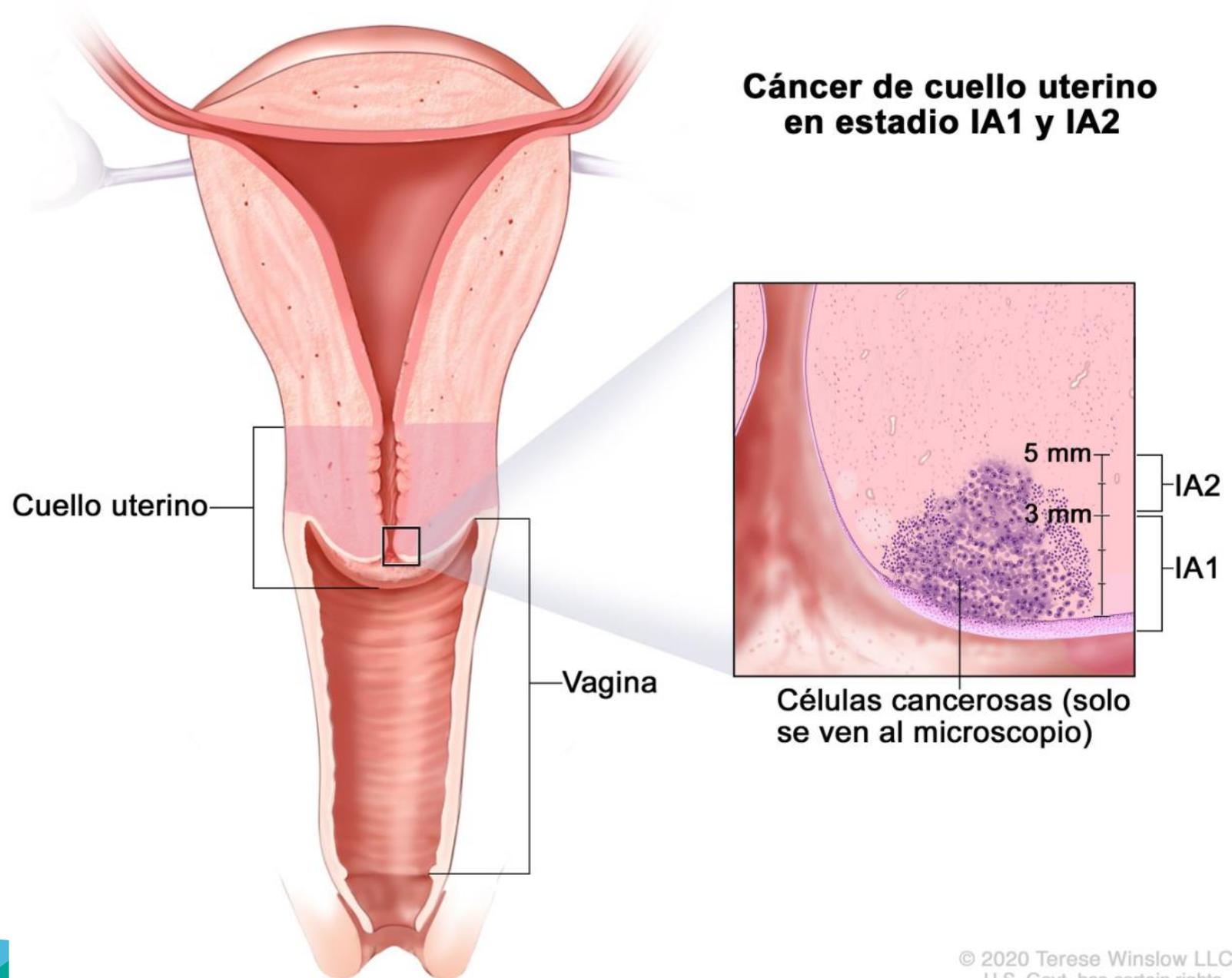
El estadio IA se subdivide según la profundidad a la que se disemina el tumor.

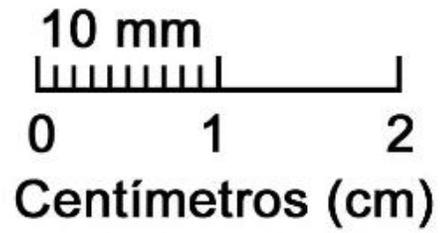
Cáncer de cuello uterino en estadios IA1 y IA2.

En los tejidos del cuello uterino se encuentra muy poco cáncer, que solo se observa al microscopio.

- estadio IA1, el tumor se diseminó a una profundidad de 3 mm o menos.
- estadio IA2, el tumor se diseminó a una profundidad de más de 3 mm, pero no más de 5 mm

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>





┌
1 mm



┌┌
2 mm



┌┌┌
5 mm

Milímetros (mm)

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>

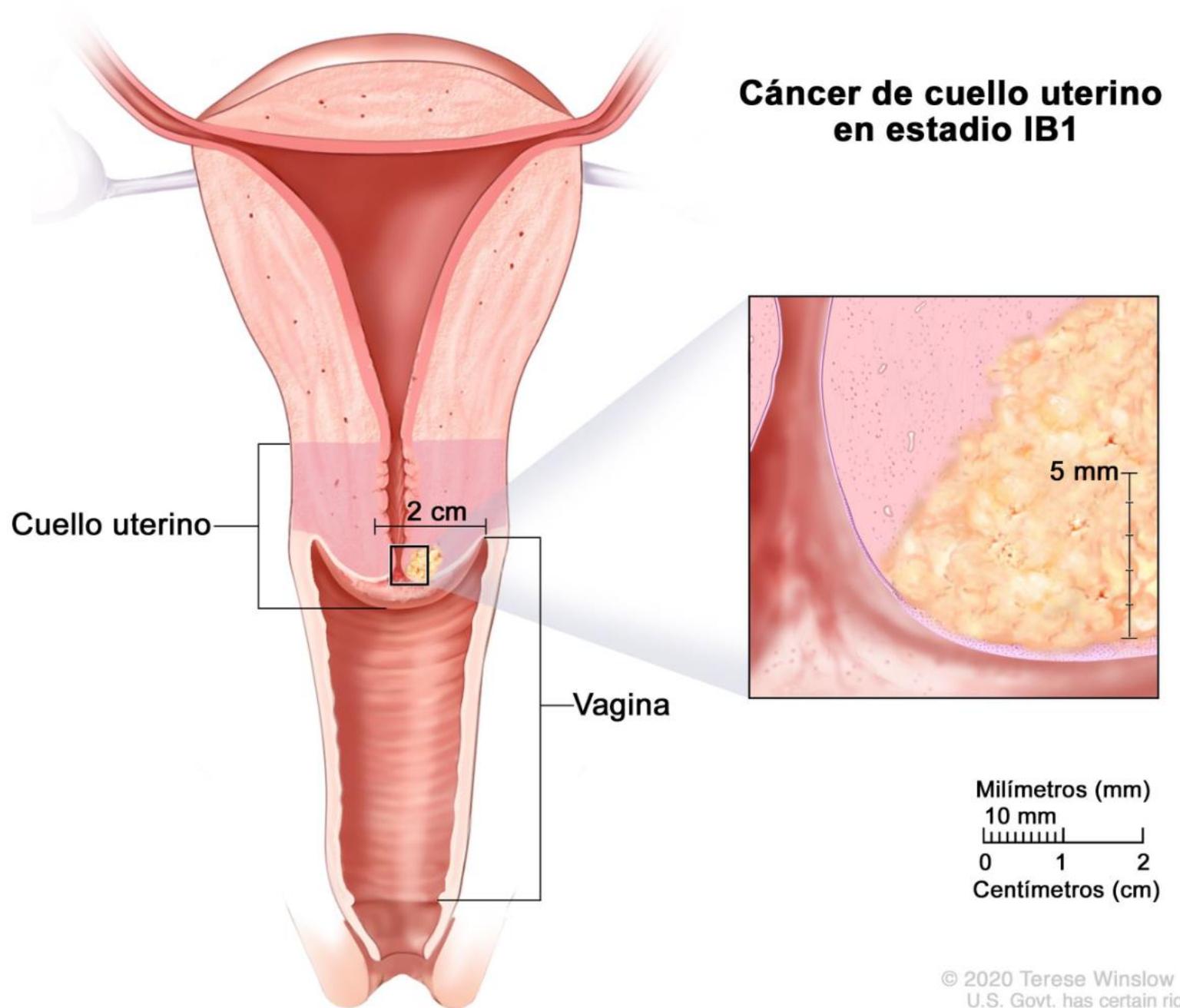


© 2008 Terese Winslow
US Govt has certain rights



El estadio IB se subdivide según el tamaño del tumor y la profundidad a la que este se diseminó.

- Estadío IB1: el tumor mide 2 cm o menos y se diseminó a más de 5 mm de profundidad.



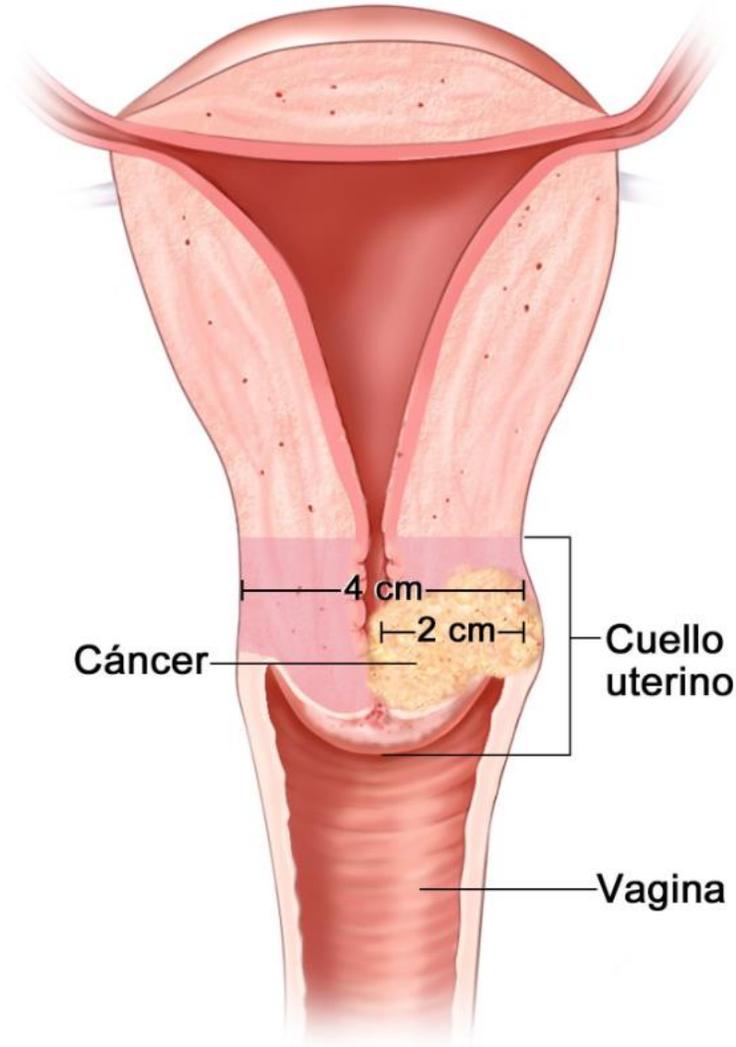
Estadio IB2:

- el tumor mide más de 2 cm, pero no más de 4 cm.

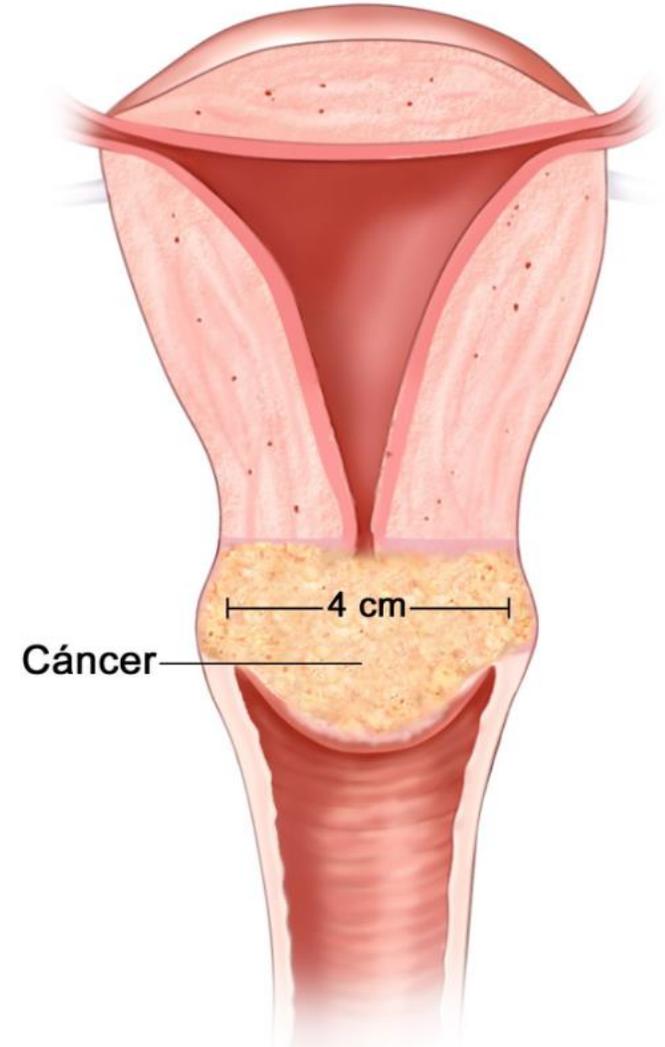
Estadio IB 3:

- el tumor mide más de 4 cm.

Cáncer de cuello uterino en estadio IB2

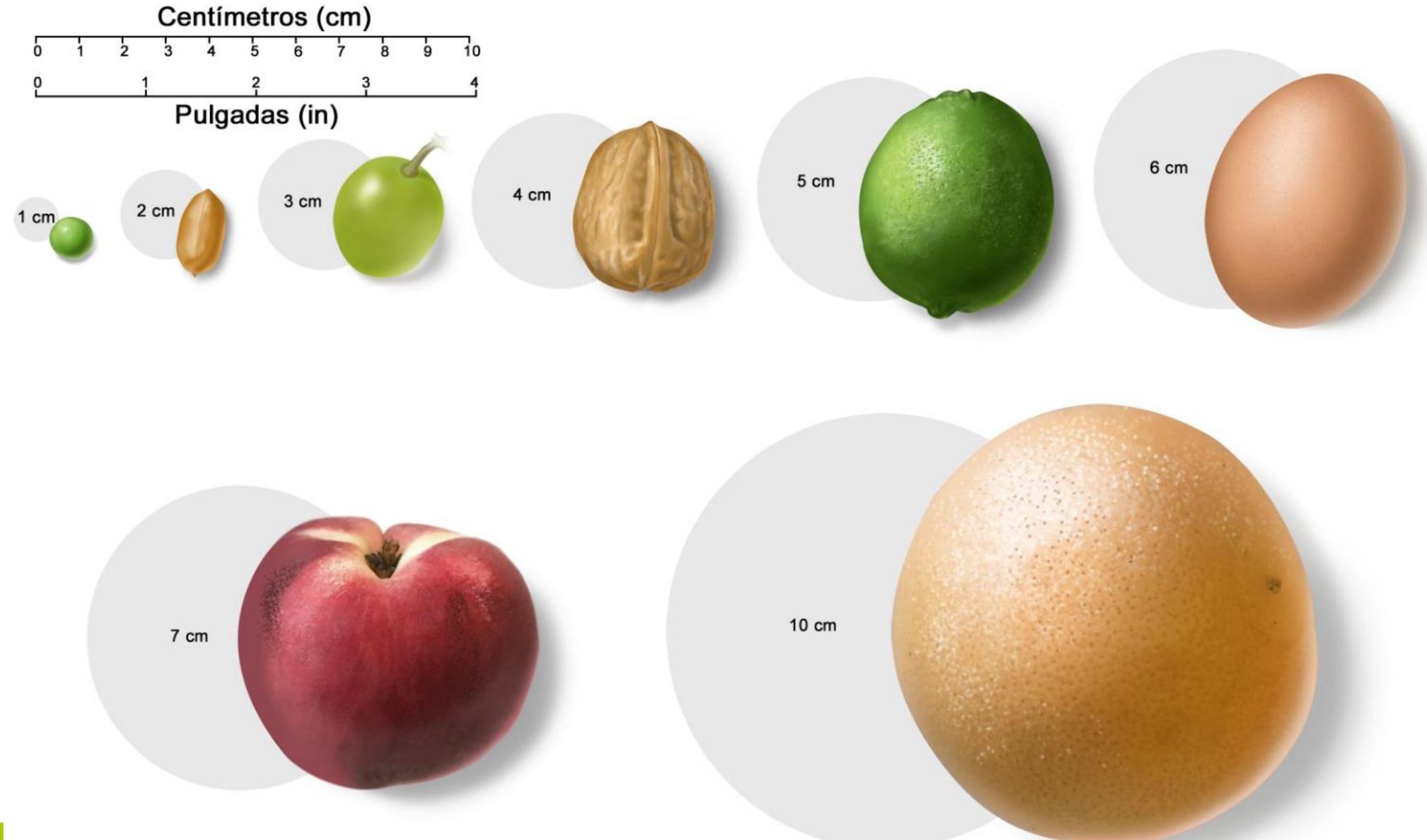


Cáncer de cuello uterino en estadio IB3



<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estados>

Tamaños de un tumor



Se mide en centímetros (cm) o pulgadas (in). A veces se usan alimentos comunes para mostrar el tamaño de un tumor en centímetros: una arveja (1 cm), un maní (2 cm), una uva (3 cm), una nuez (4 cm), una lima (5 cm), un huevo (6 cm), un durazno (7 cm) y un pomelo (10 cm).



Estadio IIA:

el cáncer se diseminó del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina, pero no se diseminó al tejido que rodea el útero.

Estadio IIA1:

el tumor mide 4 cm o menos.

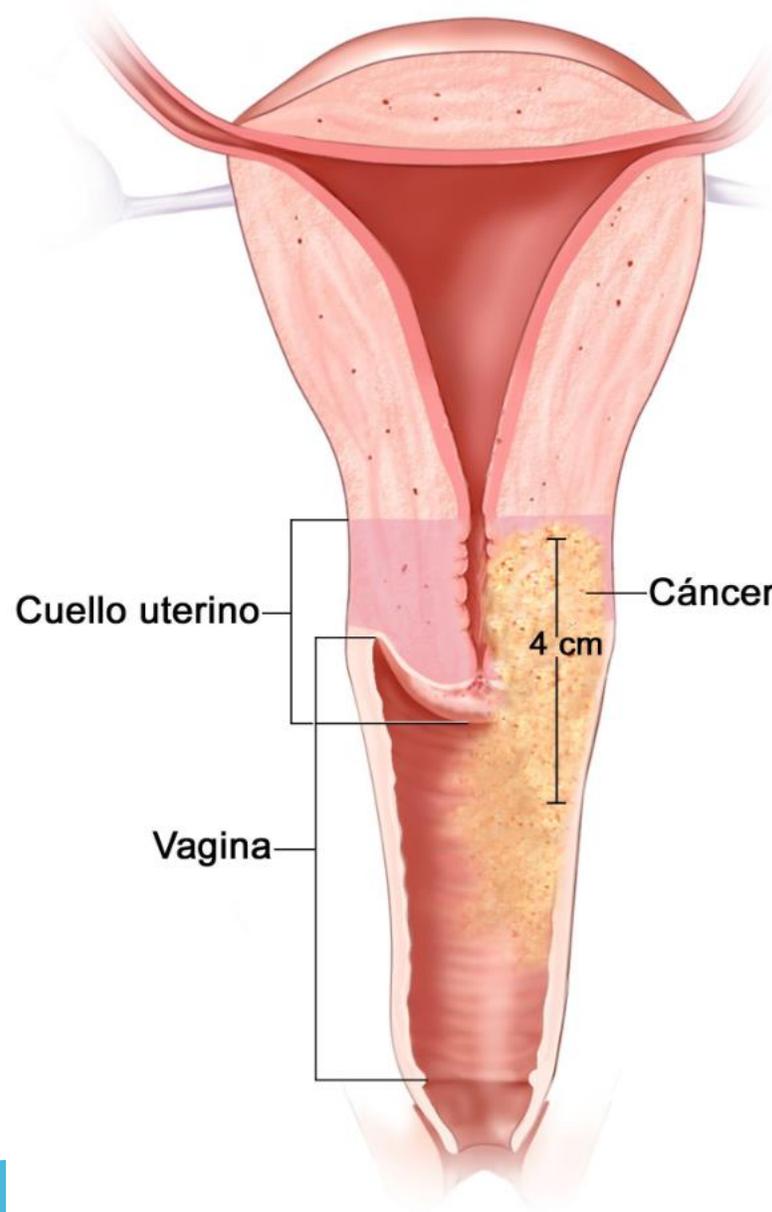
Estadio IIA2:

el tumor mide más de 4 cm.

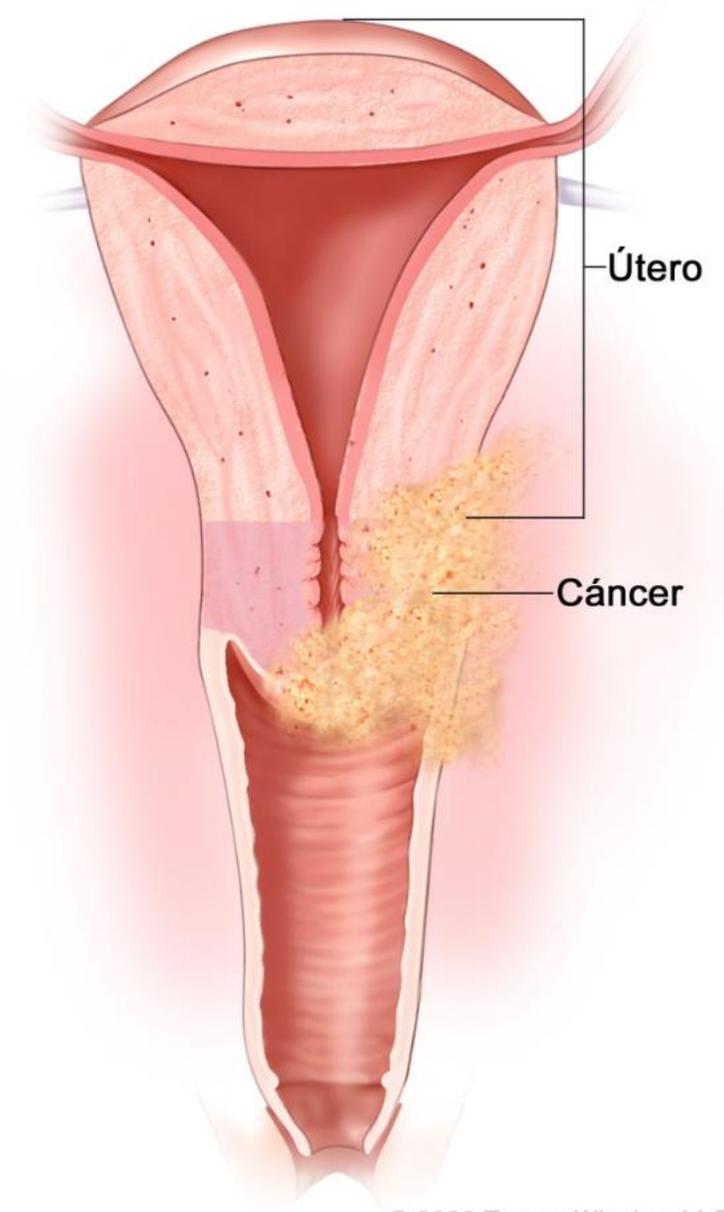
Estadio IIB:

el cáncer se diseminó del cuello uterino al tejido que rodea el útero

Cáncer de cuello uterino en estadios IIA1 y IIA2



Cáncer de cuello uterino en estadio IIB



<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estados>

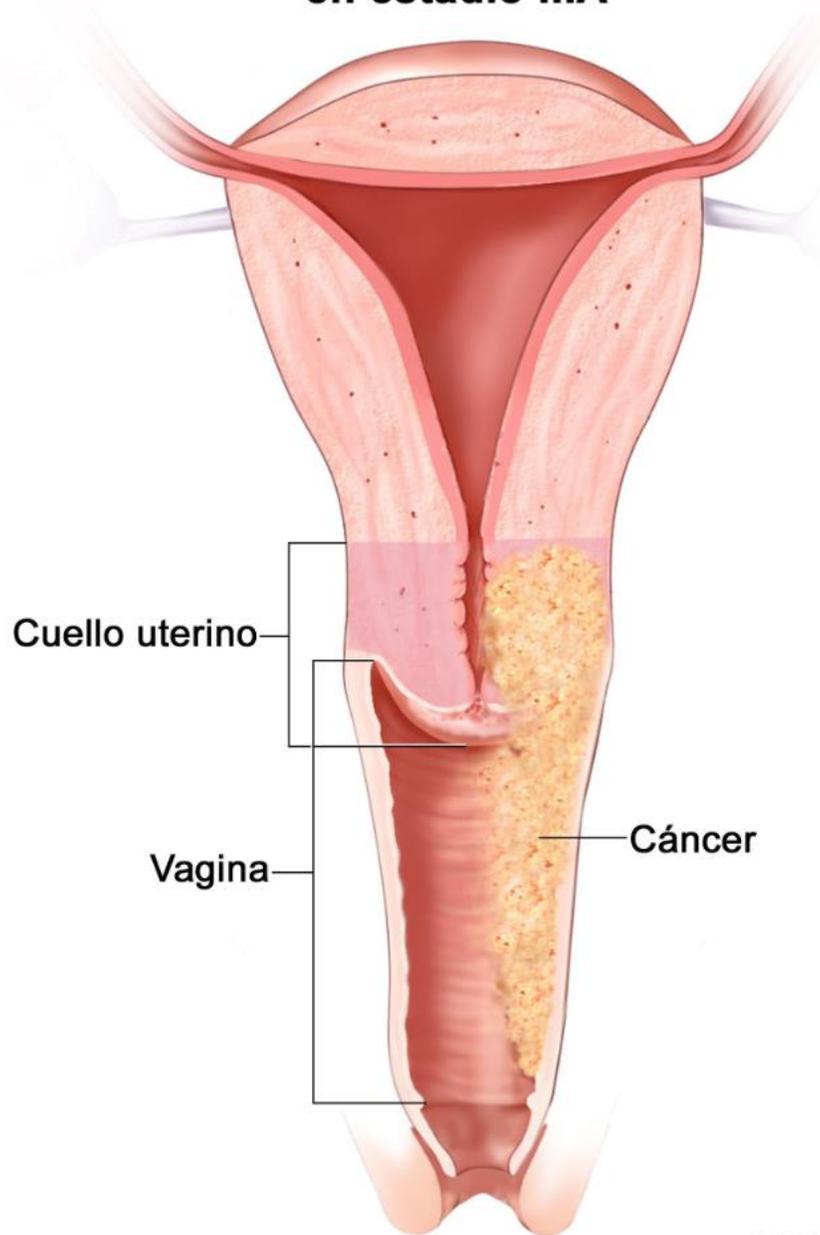


ORGANISMO ANDINO DE SALUD
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

© 2020 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estados>

Cáncer de cuello uterino en estadio IIIA



Cáncer de cuello uterino en estadio III

En el estadio III, el cáncer se diseminó al tercio inferior de la vagina o a la pared pélvica, causó problemas de riñón o afectó los ganglios linfáticos.

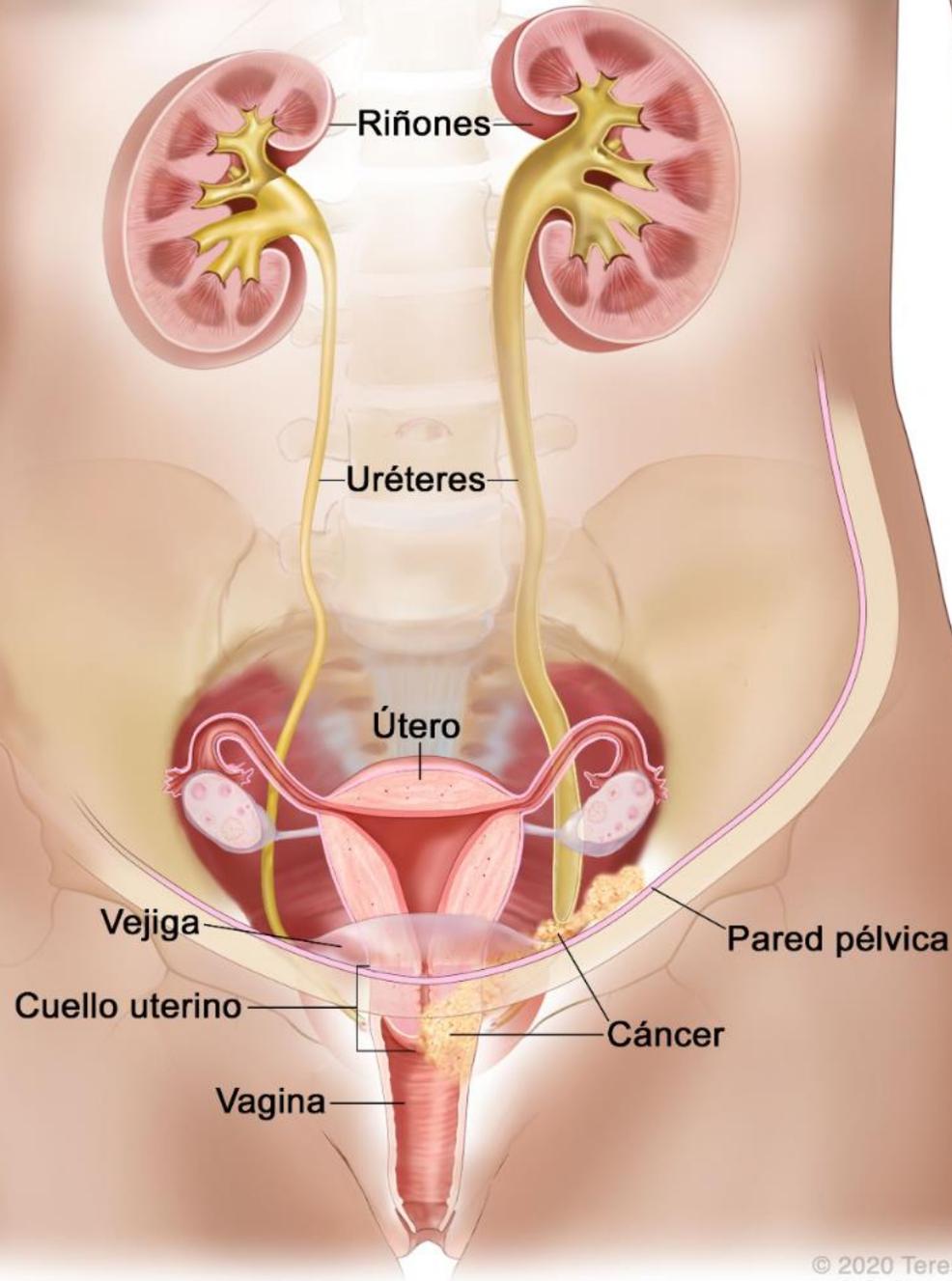
Estadio IIIA:

el cáncer se diseminó al tercio inferior de la vagina, pero no se diseminó a la pared pélvica.

http



Cáncer de cuello uterino en estadio IIIB



Estadio IIIB:

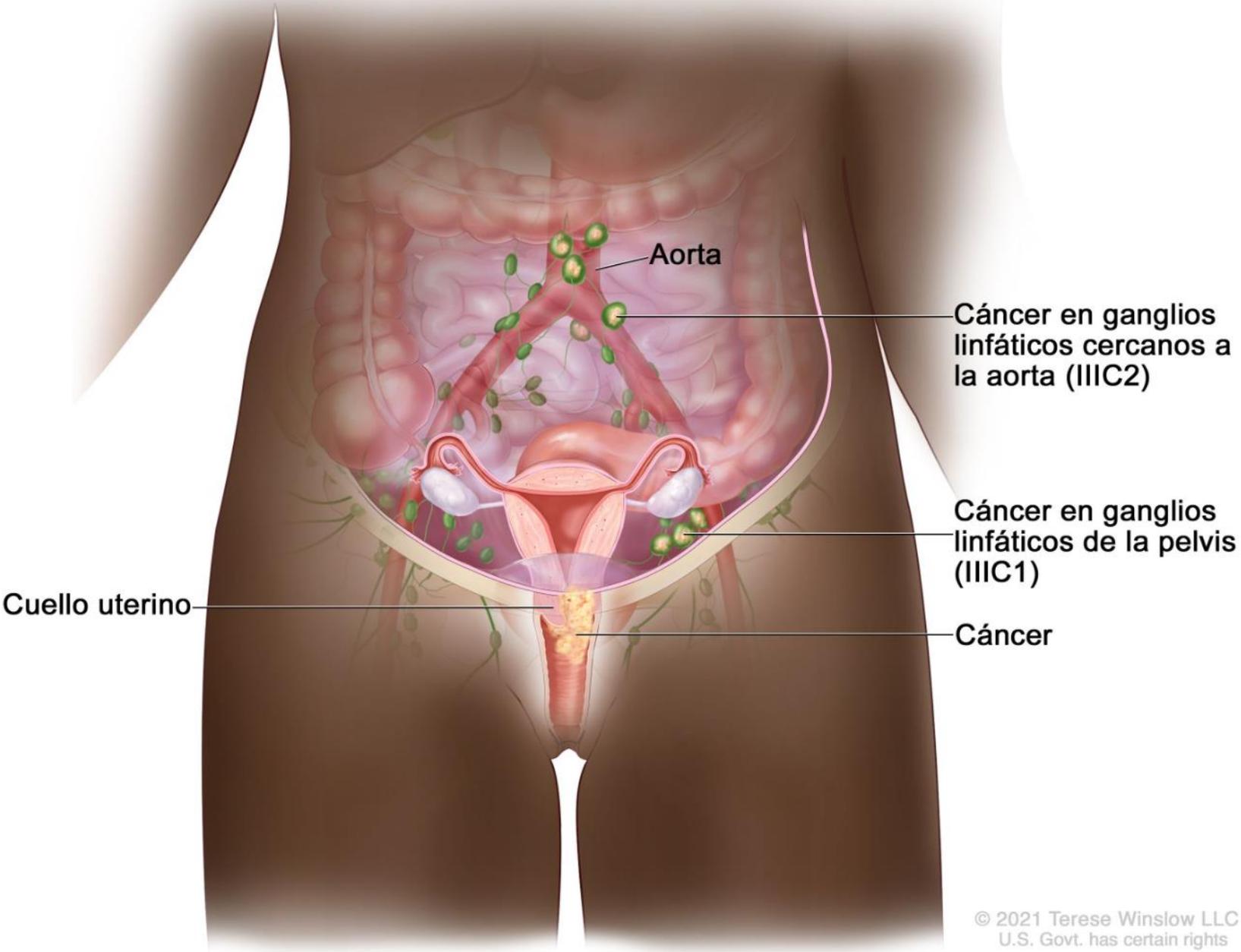
en este estadio, se presenta una de las siguientes situaciones:

- El cáncer se diseminó a la pared pélvica.
- El tumor se agrandó y obstruye uno o ambos uréteres, o hace que uno o ambos riñones se agranden o no funcionen.

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>



Cáncer de cuello uterino en estadio IIIC



Estadio IIIC:

se divide en los estadios IIIC1 y IIIC2

según la forma en que se diseminó el cáncer a los ganglios linfáticos.

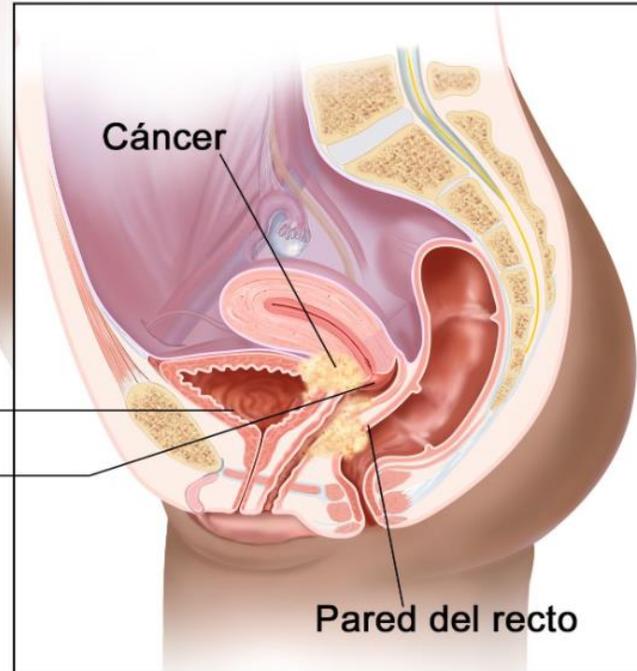
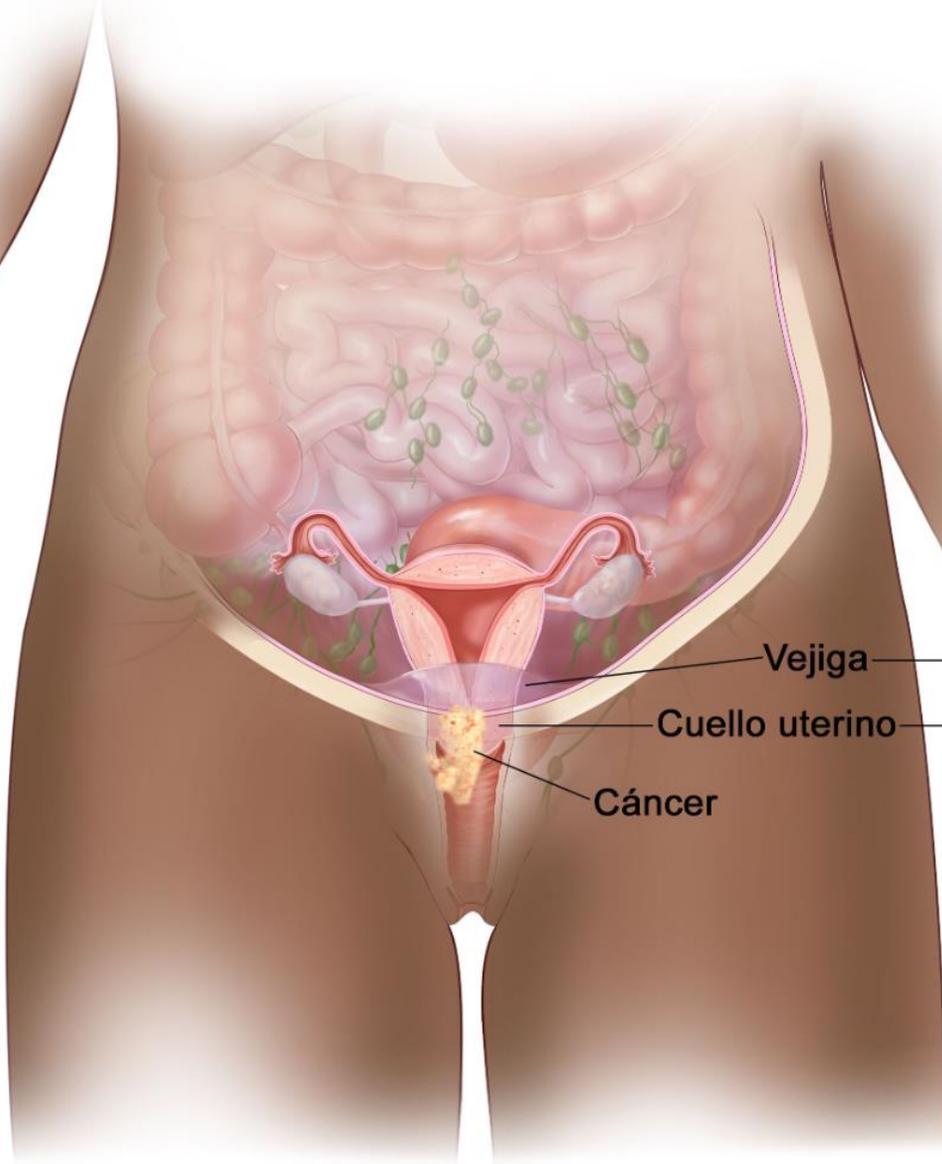
[s://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios)

© 2021 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights



<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>

Cáncer de cuello uterino en estadio IVA



Estadio IVA:

el cáncer se diseminó a órganos cercanos en la pelvis, como la vejiga o el recto.

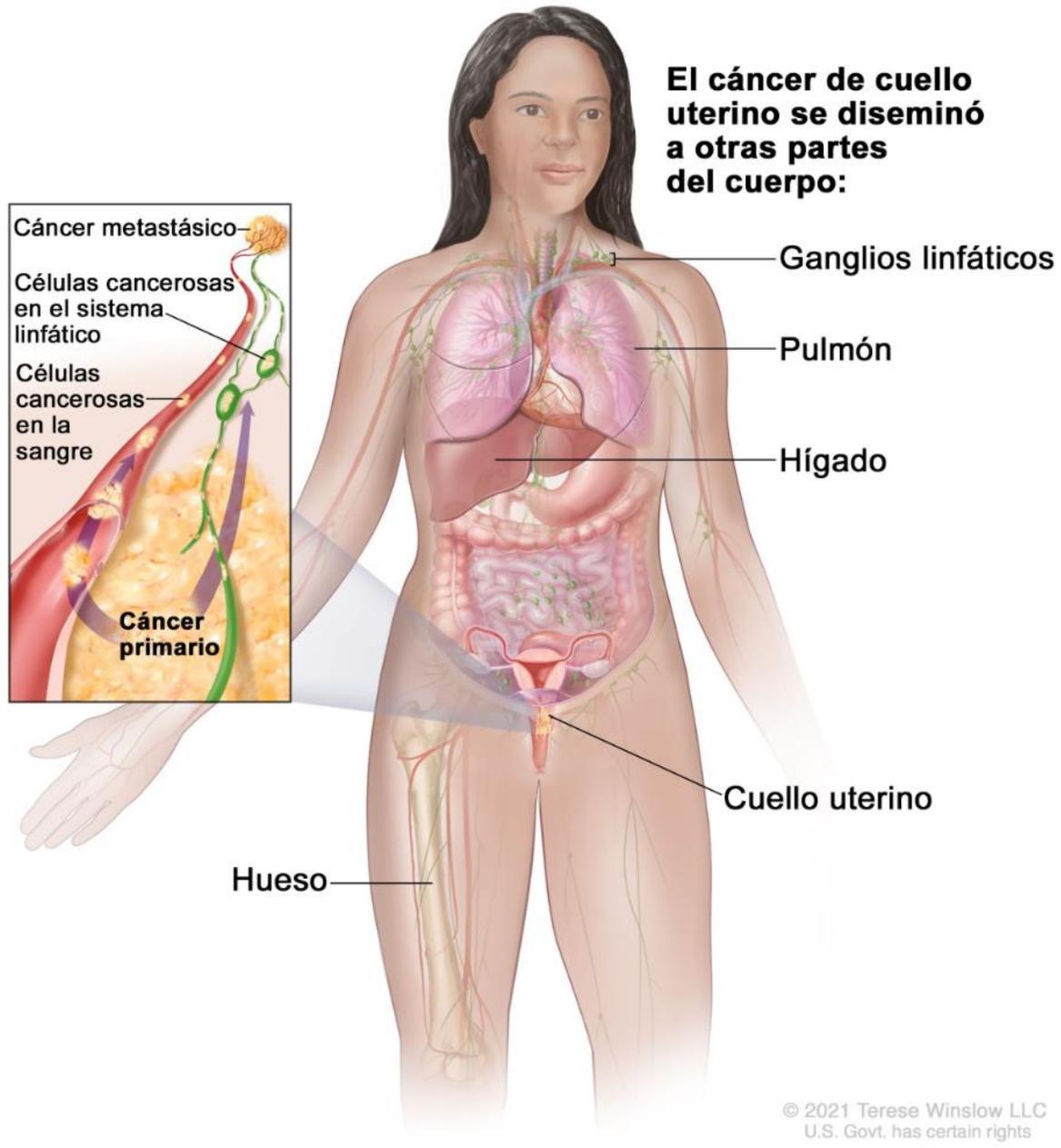
[://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios](https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios)

© 2021 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights



<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>

Cáncer de cuello uterino en estadio IVB



Estadio IVB:

el cáncer se diseminó a otras partes del cuerpo, como el hígado, los pulmones, los huesos, o ganglios linfáticos lejanos.

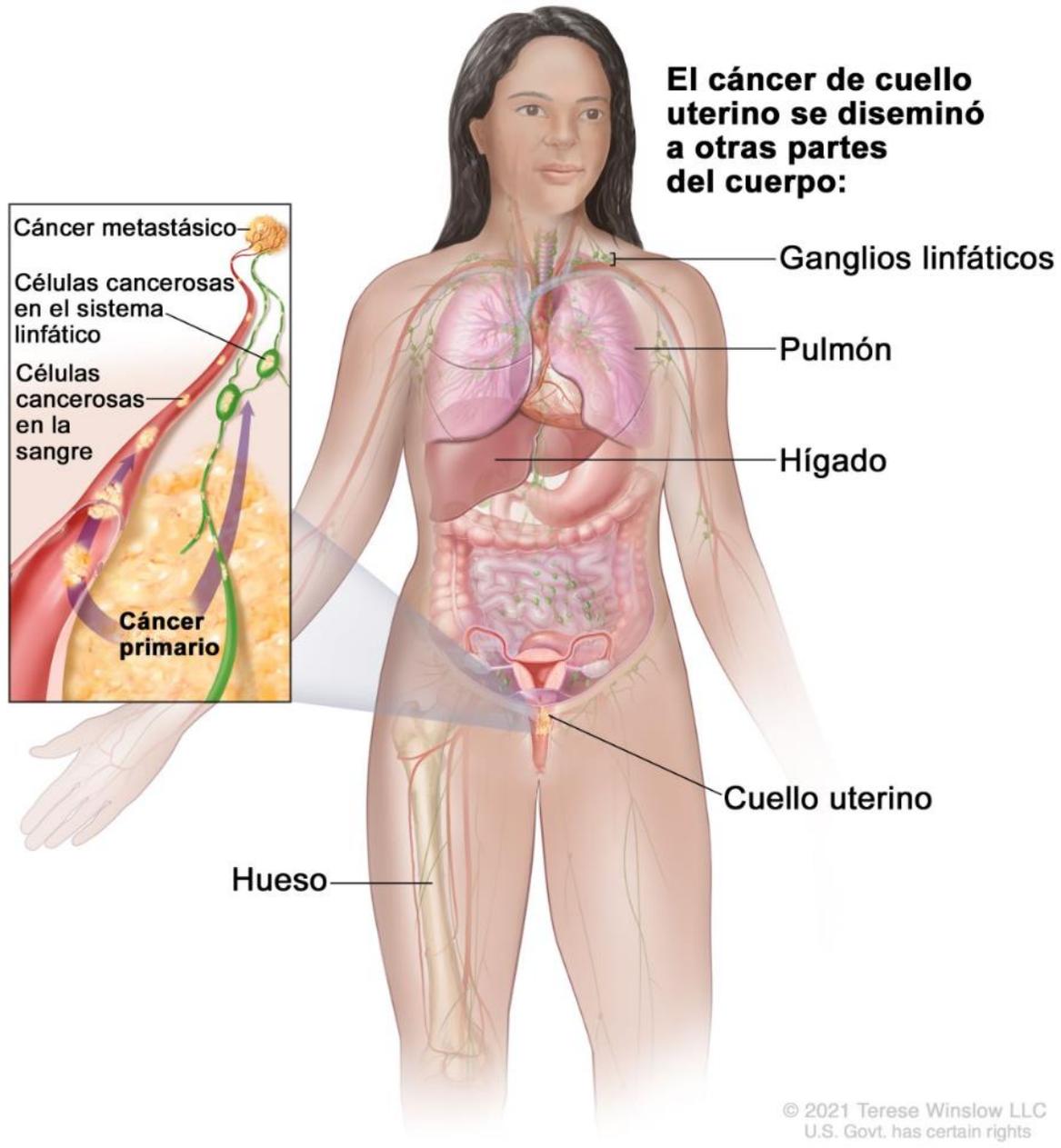
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>

© 2021 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>



Cáncer de cuello uterino en estadio IVB



Estadio IVB:

el cáncer se diseminó a otras partes del cuerpo, como el hígado, los pulmones, los huesos, o ganglios linfáticos lejanos.

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>

© 2021 Terese Winslow LLC
U.S. Govt. has certain rights



<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>

Cáncer de cuello uterino recidivante

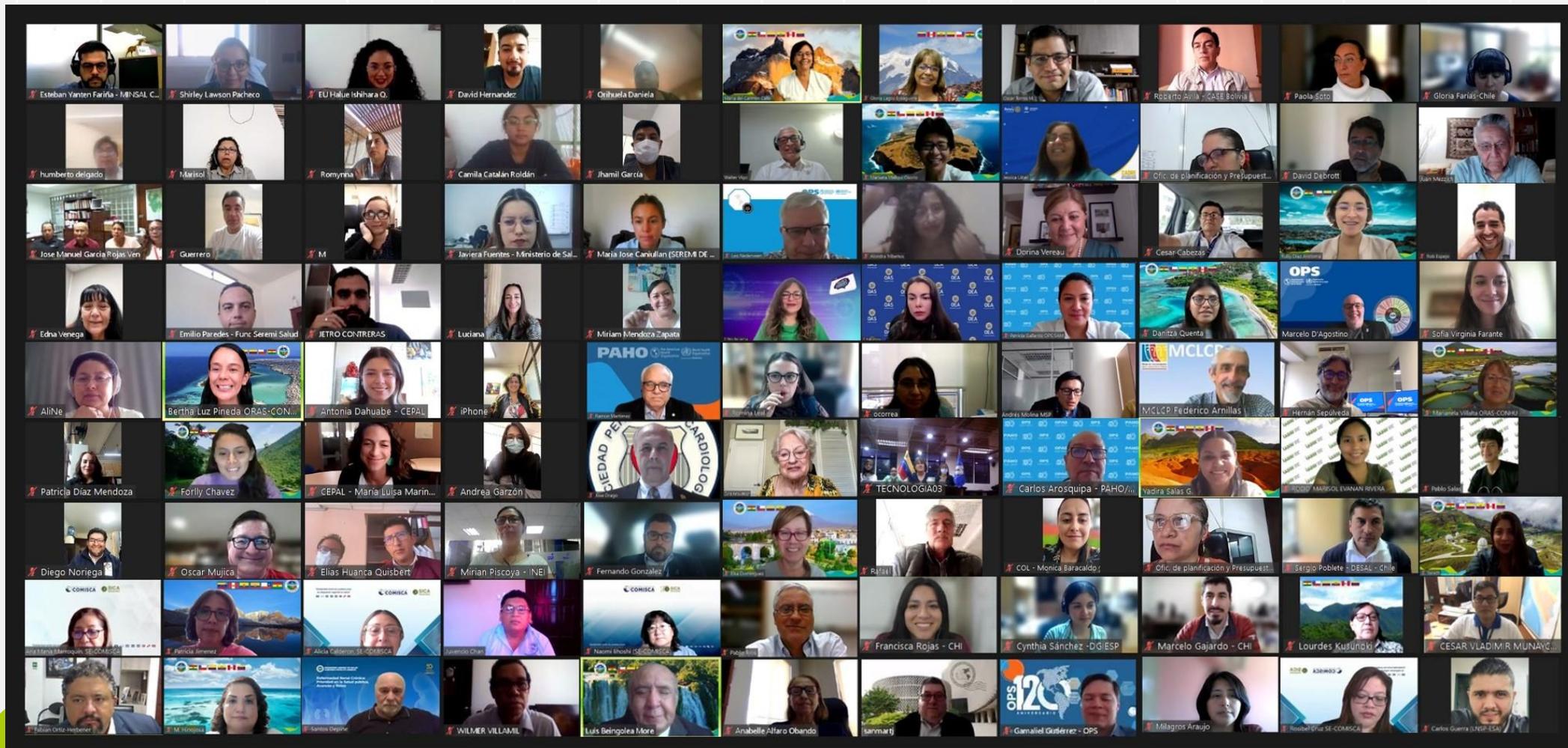
- El cáncer de cuello uterino recidivante (recurrente) es cáncer que regresó después del tratamiento.
- El cáncer a veces reaparece en el cuello del útero o como tumores metastásicos en otras partes del cuerpo.
- Se harán pruebas para determinar en qué lugar del cuerpo reapareció el cáncer, si se diseminó y hasta dónde se diseminó.
- El tipo de tratamiento que se administra para el cáncer de cuello uterino recidivante depende de cuánto se ha diseminado el cáncer.

<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/estadios>



ORGANISMO ANDINO DE SALUD CONVENIO HIPÓLITO UNANUE

Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela Juntos somos más fuertes



Juntos llegamos más lejos

Muchas Gracias

www.orasconhu.org