



MENDOZA GOBIERNO

Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes

Programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino y Mama

Dr. Santiago Orrico

Casa de la Salud de la Mujer

Dra. Claudia Federiche

Coordinación con DGE

Prof. Patricia Fernandez

Lic. Florencia Marzetti

Coordinación General

Dra Gabriela M. Bentancourt



Prevención y Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino y Mama.



Dr. Santiago Orrico

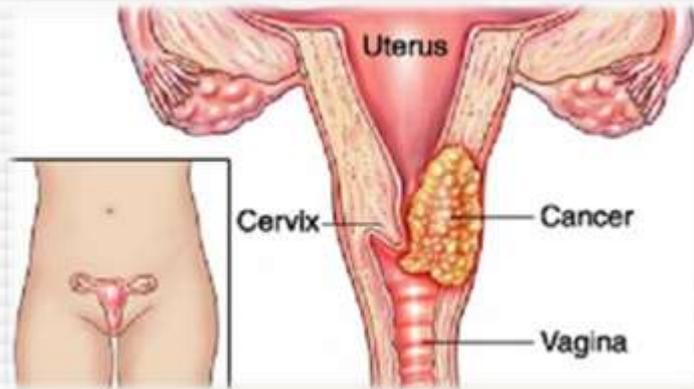
**PROGRAMA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER DE
CUELLO UTERINO Y MAMA**

Dra. Claudia Federiche

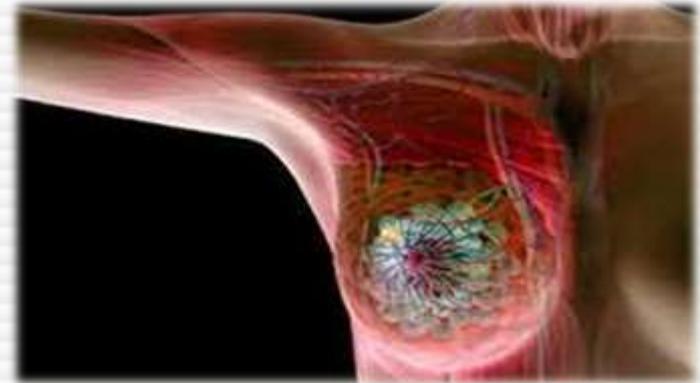
CASA DE LA SALUD DE LA MUJER

¿Cuáles son las patologías más prevalentes dentro de la ginecología?

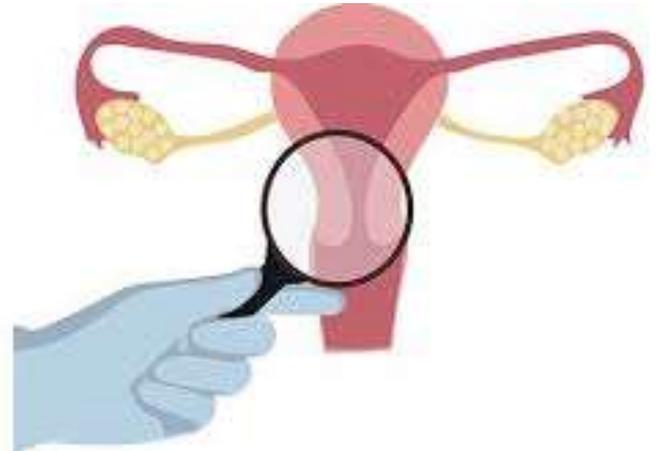
CANCER DE CUELLO UTERINO



CANCER DE MAMA

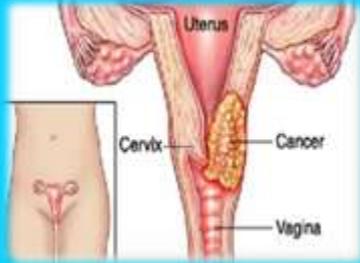


Cáncer de Cuello Uterino



Cáncer de cuello uterino. PREVENCIÓN

¿Dónde?



¿Existe una causa?



¿Cuál es nuestro objetivo?

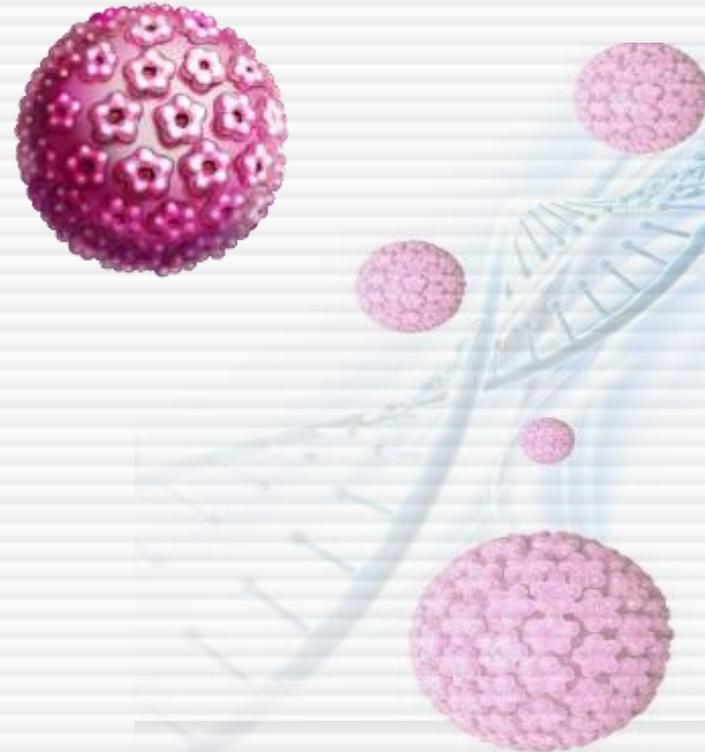
OMS – 2030
ELIMINAR EL
CÁNCER DE CUELLO
COMO UN
PROBLEMA DE
SALUD PUBLICA

¿Qué sabemos de cáncer de cuello uterino?

¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino?



- Existen mas de 150 subtipos de VPH.
- La mayoría son de bajo riesgo y curan solos.
- El 16 y 18 son los responsables del 70 % de los cánceres de cuello uterino.
- Alrededor del 80 % de la población tendrá VPH a lo largo de su vida y la gran mayoría cura solo.
- Portar el virus no significa tener cáncer de cuello uterino.



¿Cuáles son los factores de riesgo?

- Inicio temprano de las relaciones sexuales
- Múltiples parejas sexuales
- Infecciones ginecológicas no controladas por el médico
- Tabaquismo
- Malnutrición.
- Disminución del sistema inmunológico.



epidemiología

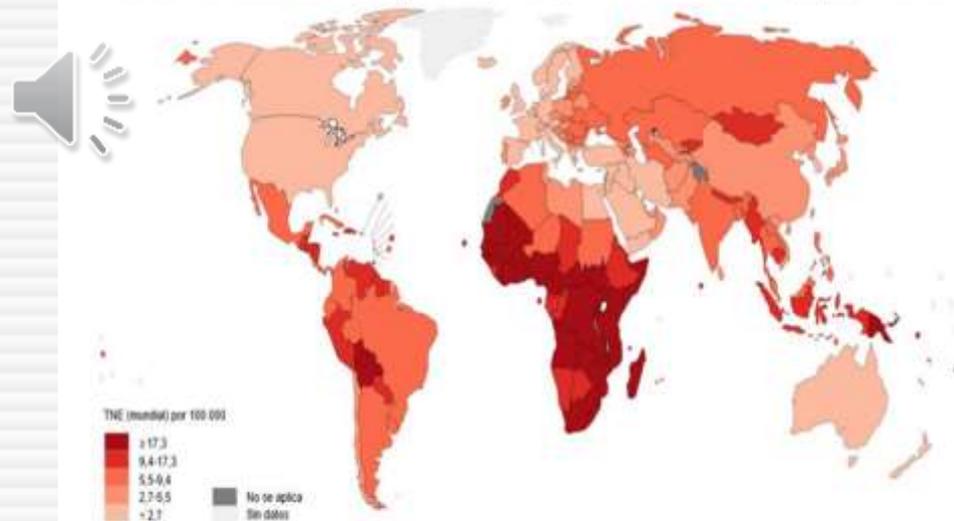
Gráfico 1: Incidencia de cáncer para las principales localizaciones topográficas en mujeres. Tasas estandarizadas por edad según población mundial por 100000 habitantes. Estimaciones de la IARC para Argentina 2012.



Fuente: Elaborado por SIVER/INC en base a los datos de Globocan 2012. Argentina, 2016.

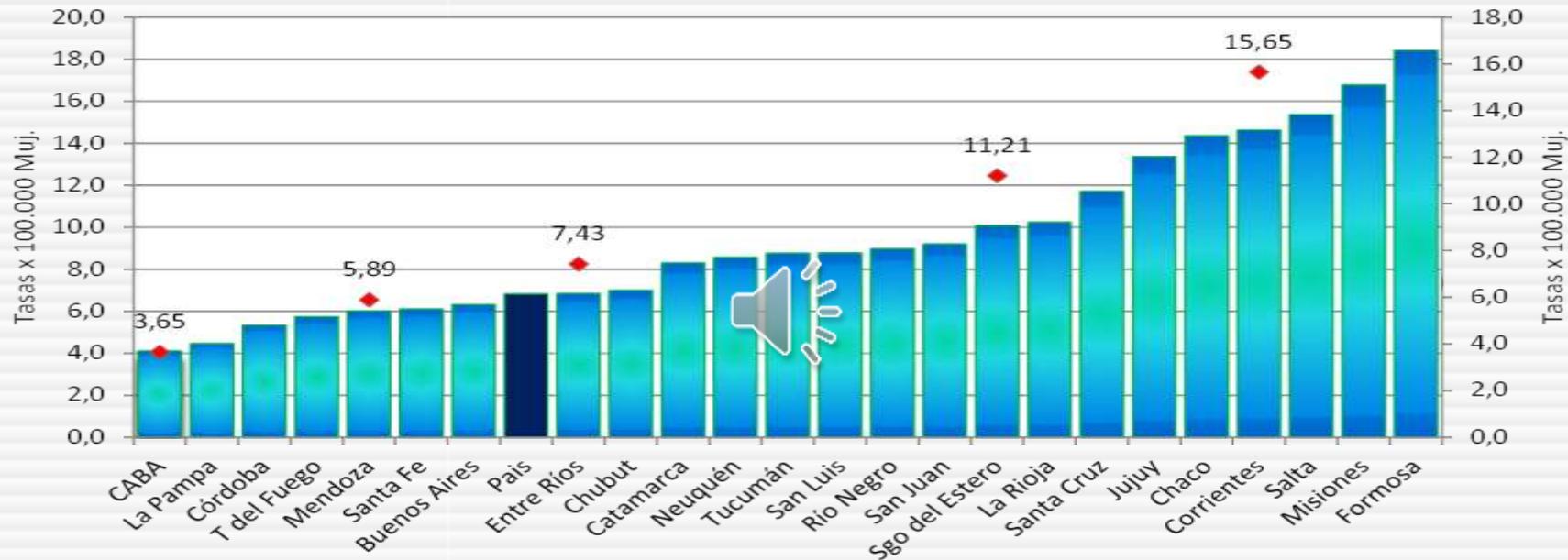
Figura 2. Estimación de la mortalidad del cáncer del cuello uterino normalizada por edades, 2018

Tasas de mortalidad estimadas normalizadas por edades (nivel mundial) en 2018, cáncer del cuello uterino, mujeres, todas las edades



Fuente: CIIC, GLOBOCAN 2018.

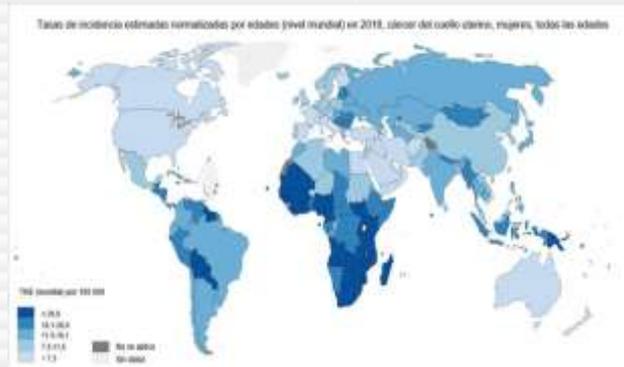
TASAS AJUSTADAS POR EDAD DE MORTALIDAD ESPECÍFICA POR CCU POR 100.000 MUJERES SEGÚN PROVINCIAS Y REGIONES DEL PAÍS. ARGENTINA, QUINQUENIO 2005-2009.



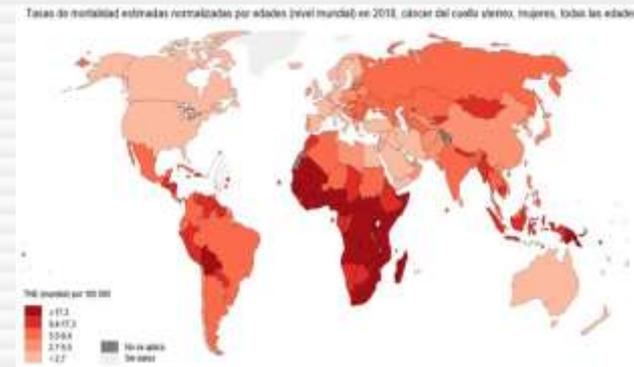
Fuente: Abriata, MG en base a datos de mortalidad de la DEIS. SIVER-INC, Ministerio de Salud de la Nación.

- Según las previsiones, entre los años 2018 y 2030 el número anual de nuevos casos de CCU pasará de **570.000 a 700.000**. Durante el mismo periodo, la cifra anual de muertes aumentará desde **311.000 hasta 400.000**

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



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



(OMS. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud. Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública 5 de abril de 2020. Disponible en <https://www.who.int/docs/defaultsource/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy->)

- En Argentina se diagnostican alrededor de 4.500 casos nuevos por año y se estima que fallecen a causa del CCU unas 2.000 mujeres por año, con un promedio de edad de 46 años



World Health Organization
Cervical Cancer: An NCD We Can Overcome
Intercontinental Hotel, Geneva
19 May 2018

Cada año

Afecta a más de medio millón de mujeres
Mata a más de un cuarto de millón

Cada 2 minutos



Una mujer muere a causa de cáncer cervical en el mundo
Cada muerte es una tragedia y lo podemos prevenir

Muchas mujeres son diagnosticadas tempranamente pero no tienen acceso al tratamiento

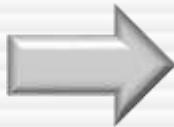
Mujeres jóvenes que crían hijos, cuidan de su familia, contribuyen social y económicamente con la comunidad.
9/10 mujeres que mueren son de países pobres.

OMS(Organización Mundial de la Salud)

- **Plantea una estrategia global para la eliminación del cáncer cervico-uterino como un problema de Salud Pública**

5 de abril 2020

**Estrategia
del 90-70-90**



- **90%** de las niñas vacunadas a los 15 años
- **70%** de las mujeres tamizadas con una prueba de alta precisión a los 35 y 45 años de edad.
- **90%** de las mujeres identificadas con enfermedad precursora de cáncer tratadas y con cáncer manejadas.

¿Se puede prevenir? ¿Cómo?

PREVENCIÓN PRIMARIA

VACUNACION



PREVENCIÓN SECUNDARIA

PAPANICOLAOU
TEST DE VPH

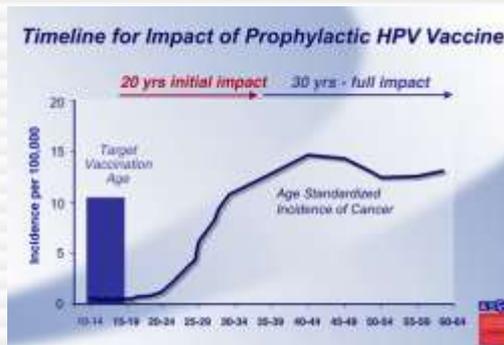


VACUNACION



A partir de los 11 años en niñas y niños.

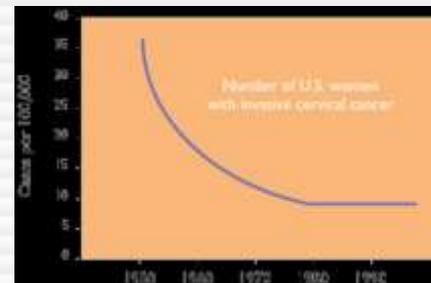
¿Qué tiempo debe transcurrir para apreciarse el impacto de la vacunación?



TAMIZAJE, cribado, screening.

Consiste en la aplicación de una prueba para detectar pacientes en riesgo de desarrollar la enfermedad.

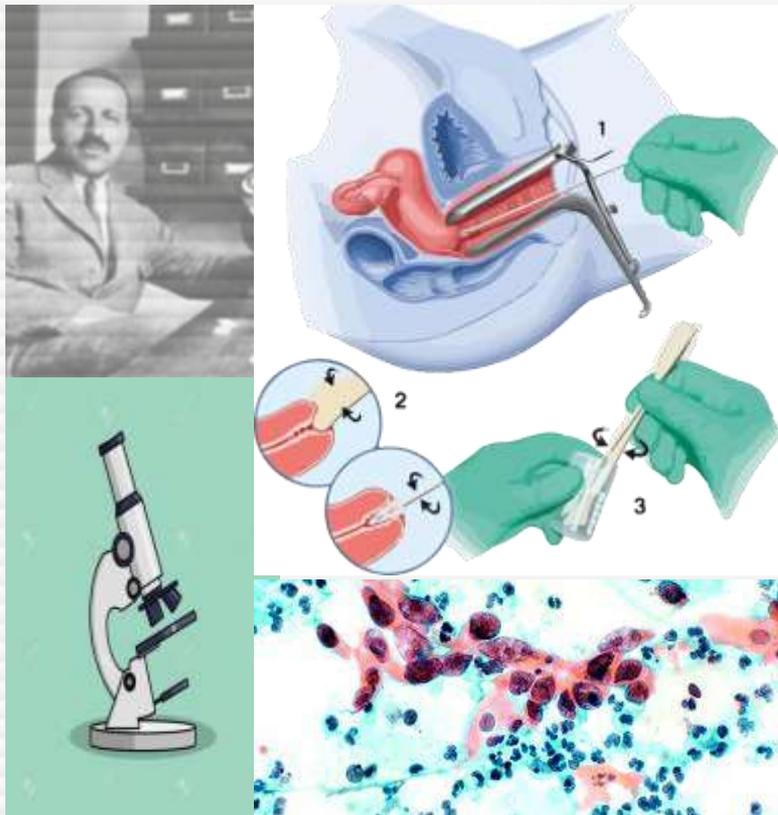
Disminución de incidencia y mortalidad con el tamizaje.



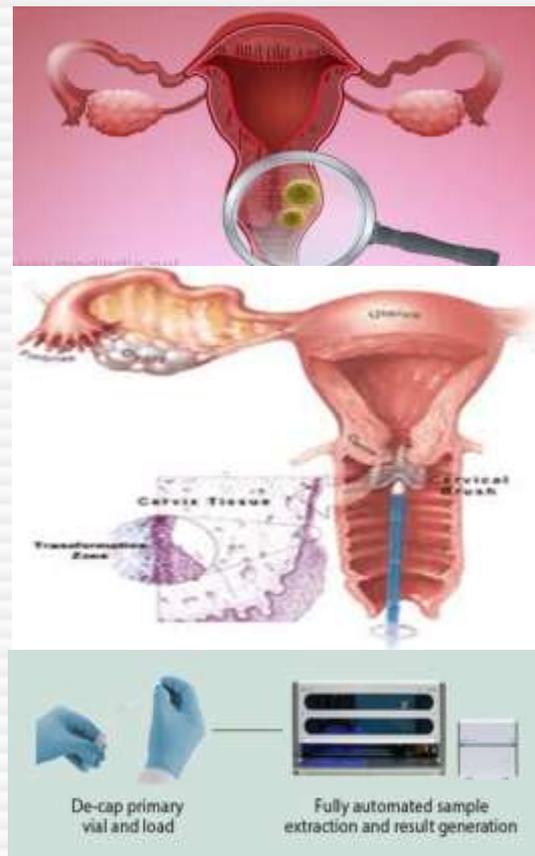
Pruebas disponibles



TEST DE PAPANICOLAU



TEST DE VPH



Ventajas de la detección del VPH vs Pap

- Mayor sensibilidad para detectar CIN2-3 y ca invasor.(superior al 90 %). Vs 50 % del Pap.
- Las mujeres con un resultado negativo de este examen pueden volver a ser testeadas cada 5 años.
- La muestra podría ser tomada por la mujer en su casa sin necesidad de concurrir a un centro de salud (autotoma).

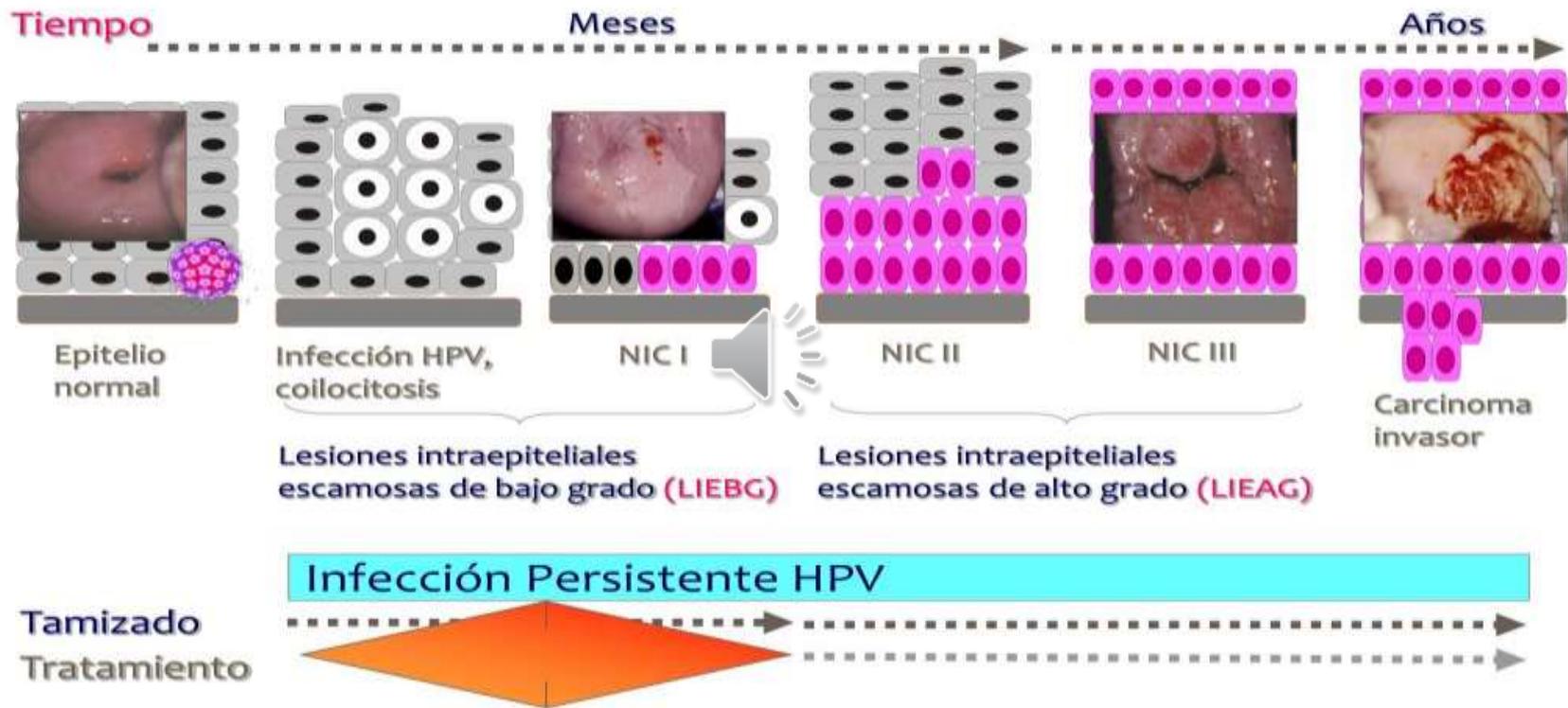
¿Cuándo comenzar el tamizaje?

- Comenzar a partir de los 25 años con citología (Papanicolaou) y a partir de los 30 años con test de VPH



- Suspender los controles luego de los 65-70 años.

Historia Natural de la Enfermedad

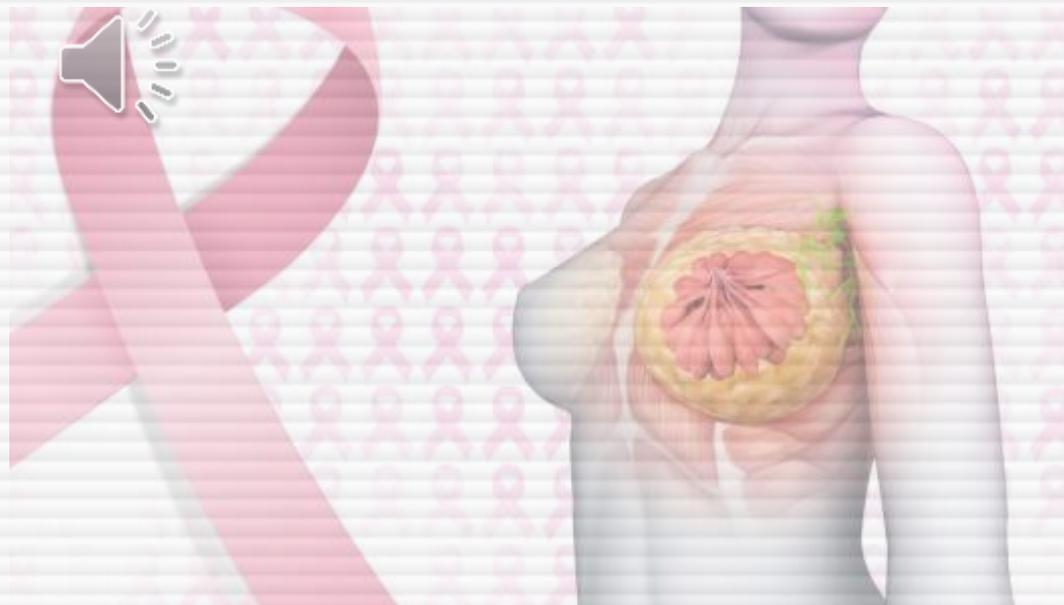


Conclusiones...

- La infección por HPV comienza luego del inicio de las relaciones sexuales (dentro de 2-3 primeros años).
- 80% de las mujeres tendrán una infección transitoria sin llegar a las lesiones precursoras.
- 20% tendrán persistencia de la infección .
- Estas últimas tendrán una lesión precursora en 2-4 años.
- 3-5 % de las mujeres con CIN tendrá un Ca cervical en 10-15 años.
- **EL CCU ES EL RESULTADO RARO A LARGO PLAZO DE UNA INFECCION PERSISTENTE POR UN TIPO DE ALTO RIESGO**

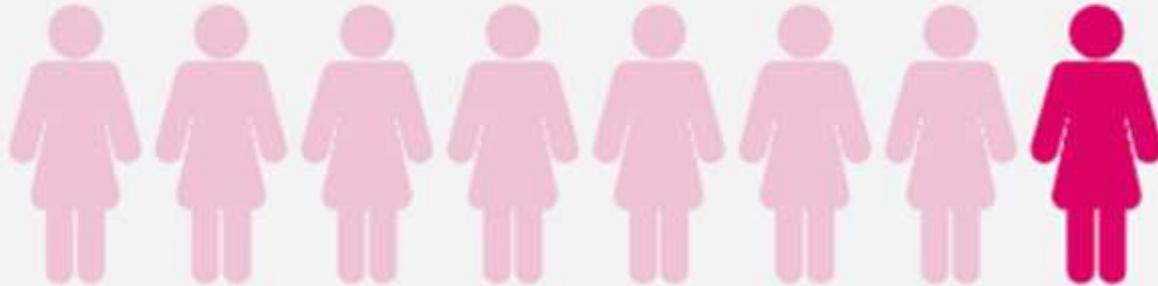


Cáncer de Mama



Cáncer de Mama. PREVENCIÓN

Una de cada ocho mujeres están en riesgo de padecer cáncer de mama a lo largo de su vida.



¿Qué sabemos de Cáncer de Mama?

- ❖ **ES UNA ENFERMEDAD MULTIFACTORIAL PRODUCTO DE FACTORES DE RIESGO Y ESTILOS DE VIDA QUE SUMADOS A UNA BASE GENÉTICA VAN A DETERMINAR QUE LA PACIENTE SE ENFERME**
- ❖ **ES EL MAS COMUN EN LA MUJER REPRESENTANDO EL 33%,**
- ❖ **TIENE UNA INCIDENCIA O APARICION QUE AUMENTA CON LA EDAD.**
- ❖ **EL RIESGO DE PADECER LA ENFERMEDAD ES DE UNO EN OCHO ES DECIR UNA DE CADA OCHO MUJERES TENDRA CANCER DE MAMA EN EL TRANCURSO DE SU VIDA**
- ❖ **EN ARGENTINA ES LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE POR CANCER**
- ❖ **EL 70 AL 75% DE CANCERES DE MAMA SON ESPORADICOS**
- ❖ **15 AL 20% DE LOS CANCERES DE MAMA SE DEBEN A ESTA PREDISPOSICION FAMILIAR,**
- ❖ **UN 5% -10% SE DEBE A MUTACIONES GENÉTICAS, CANCER DE MAMA HEREDITARIO**



¿Qué sabemos de Cáncer de Mama?

Factores de riesgo

- A mayor edad aumenta el riesgo.
- Antecedentes personales y familiares de cáncer de mama.
- Antecedentes de radioterapia en el tórax.
- Tratamiento hormonal de reemplazo.
- Primera menstruación a edad temprana.
- Edad avanzada en el momento del primer parto o nunca haber tenido hijos.
- Dietas con alto contenido graso.
- Alcoholismo.
- Sobrepeso , tabaquismo, sedentarismo.



Factores protectores

- Partos: menos de 20 años de edad en el primer parto ejerce un efecto protector.
- Dietas con abundantes fibras, vitamina A, E y C.
- Actividad física: por disminución de los niveles de estrógenos.

Se producen 2.600 casos de cáncer en mujeres, 800 casos nuevos son de cáncer de mama.



Defunciones por año registradas en Mendoza por cáncer de mama

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
242	250	277	268	269	261	279	279	260	310	306	296	302	286	263

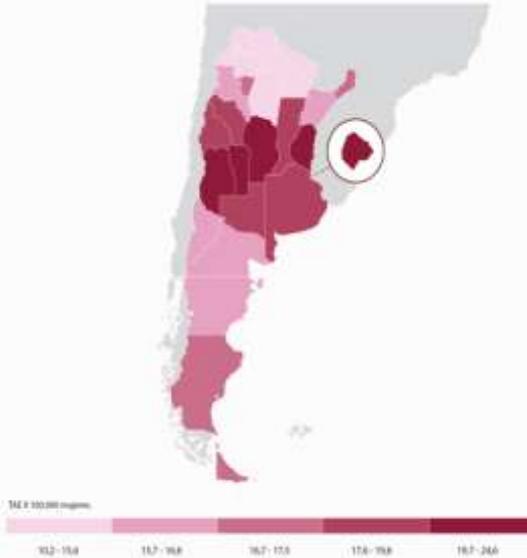
La mortalidad por cáncer de mama en Argentina ha disminuido de manera sostenida y estadísticamente significativa desde 1996, a un ritmo de $-0,9\%$ anual durante el periodo 1996-2013 y luego $-2,1\%$ anual entre 2013 y 2017

Gráfico 8: Tendencias de mortalidad específica por cáncer de mama en mujeres.
Tasas estandarizadas por edad según población mundial por 100.000 habitantes. Argentina, 1980-2017



epidemiología

Figura 8 Mortalidad por cáncer de mama en mujeres según jurisdicciones. Tasa ajustada por edad por 100.000 habitantes y tasas agrupadas en quintiles de mortalidad. Argentina, 2017

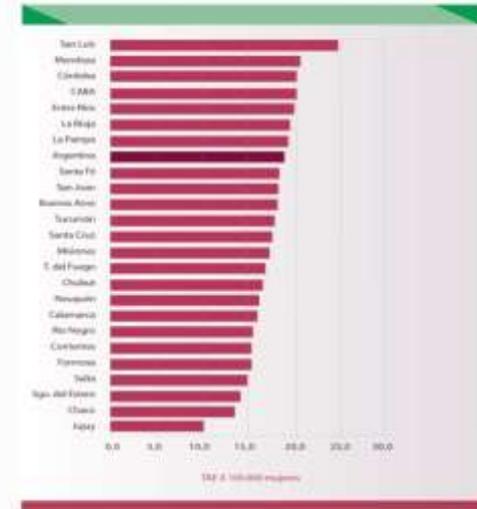


Fuente: elaborada por el INECiCa en base a los registros de mortalidad de la DEIS, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Instituto Nacional del Cáncer (INCA), Argentina 2019

Las provincias que integran el quintil más elevado de mortalidad por cáncer de mama en 2017 fueron San Luis, Mendoza, Córdoba, CABA y Entre Ríos (TAE x 100.000 mujeres: 20,1-24,6). INC

En Mendoza aparecen alrededor de 750 casos nuevos y fallecen 300 personas por año

Gráfico 9 Mortalidad por cáncer de mama en mujeres según jurisdicciones. Tasa ajustada por edad por 100.000 habitantes y tasas agrupadas en quintiles de mortalidad. Argentina, 2017



Fuente: elaborada por el INECiCa en base a los registros de mortalidad de la DEIS, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Instituto Nacional del Cáncer (INCA), Argentina 2019

¿Podemos prevenir? ¿Cómo detectarlo precozmente?

PREVENCIÓN PRIMARIA

**ACTUARIAMOS
SOBRE FACTORES DE
RIESGO
MODIFICABLES**



PREVENCIÓN SECUNDARIA

MAMOGRAFIA

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Obesidad
THR combinada
alcohol



LOS HABITOS QUE DEBERIAMOS TENER PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CANCER DE MAMA.

MANTENER UN PESO ADECUADO
LIMITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL
HACER EJERCICIO FISICO REGULARMENTE
TENER UNA DIETA VARIADA Y NUTRITIVA POBRE EN GRASAS
NO FUMAR

1. EXAMEN CLÍNICO por médico ginecólogo o mastólogo .

2. MAMOGRAFÍA (tamizaje)

3. AUTOEXAMEN MAMARIO



La detección temprana es fundamental: los tumores menores de 1 cm tienen hasta el 90% de probabilidades de curación

Tamizaje con **mamografía**.



- La mamografía es el único método de detección que ha demostrado ser eficaz.
IARC handbooks on breast cancer screening, 2015.
- Para las mujeres que participan en la detección cada 1 o 2 años, la mortalidad por cáncer de mama se reduce en un 40%.

Screening for breast cancer in 2018-what should we be doing today? Review Curr Oncol

2018 Jun;25, J M Seely, T Alhassan

mamografía



PREVENCIÓN SECUNDARIA

• *En Mendoza, en el sistema público de salud, si tenés entre 50 y 70 años, podés pedir turno para mamografía, sin necesidad de orden médica.*

¿CUANDO REALIZAR?

- Realizar a partir de los 40 años.
- A partir de los 35 años con antecedentes.

¿CADA CUANTO?

- Una vez por año.
- Según lo determine el médico luego de la primer mamografía.



COMO TAMIZAJE

LA **MAMOGRAFIA** único método de imágenes que aplicado en un programa organizado de tamizaje puede reducir la mortalidad por Ca de mama en la población femenina en un 20% a 35% en mujeres de 50 a 69 años

EN PROGRAMAS ORGANIZADOS SE REALIZA EN ESTE RANGO DE EDAD

Ecografía mamaria

- Exámen complementario de la mamografía luego de los 40 años.
- Estudio principal en mujeres antes de los 30 años con sospecha de nódulo de mama.

Autoexamen mamario

- La paciente debe saber como realizarlo o controlar sus mamas mensualmente.
- El examen debe realizarse preferentemente unos días posteriores a la menstruación.
- No hay evidencia sobre el efecto de la detección a través del autoexamen de mama .
- Sin embargo, se ha visto que la práctica del autoexamen, permite conocer nuestro cuerpo y detectar cualquier anomalía.



Conclusiones...

- Es una enfermedad multifactorial
- Las posibilidades de que aparezca aumenta con la edad, en especial a partir de los 50 años.
- El 80% de los Cánceres de mama son esporádicos.
- La prueba de tamizaje por excelencia continúa siendo la mamografía.
- Alta Incidencia en la provincia

- El cáncer de mama detectado a tiempo, tiene más del 90 % de posibilidades de curación.

En 1993 **LEY 5773**

ARTICULO 1: Crease **el Programa Provincial de Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino y Mama** cuyo objetivo es su prevención , detección, asistencia integral e investigación.

El 1 de Junio de 2017 según **Resolución Ministerial nº 938** se categoriza a **CASA DE LA SALUD DE LA MUJER** como Centro de referencia en patología del tracto genital inferior y mama.



VIGILANCIA DE LAS LINEAS
DE CUIDADO PARA CANCER
DE MAMA Y DE CUELLO
UTERINO

PREVENCIÓN-TAMIZAJE

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO OPORTUNO

SEGUIMIENTO

Muchas gracias por escucharme!



San Juan 504
San Lorenzo 221

Tel: 4251622
Whatsapp turnos
2617600417

Dra. Claudia Federiche
cfederiche@mendoza.gov.ar
Dr. Santiago Orrico
santiorrico@mendoza.gov.ar