

# Situación de la prevención secundaria del cáncer de cuello uterino y de mama en Trujillo

PEDROALBÚJAR-BACA \*

## CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Los estudios de investigación epidemiológica del Registro de Cáncer de Trujillo han evidenciado reiteradamente que el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública. Las tasas estandarizadas por edad, 52,4 por 100 000 mujeres<sup>1</sup> se encuentran entre las más altas del mundo, sólo superadas por Haití, 93,85 y Belem, Brasil con 64,8.<sup>2</sup>

En el Perú se han ensayado varios programas de control de cáncer cervicouterino: En 1976 se realizó en Trujillo el "Primer Taller sobre Epidemiología y Control del Cáncer de Cuello Uterino en los Servicios del Sector Salud" que generó una Resolución Ministerial disponiendo el Papanicolaou gratuito en todos los hospitales del Ministerio de Salud, disposición que no se cumplió por falta de financiación. En 1987 se creó el "Programa Nacional de Control de Cáncer de Cuello Uterino". En 1990 se organizó la Dirección General del Programa Nacional de Control de Cáncer de Cuello Uterino. En 1996 la R.M. N° 071-96-SA/DM estableció el "Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1996-2000" que incluía el Subprograma Nacional de Control de Cáncer de Cuello Uterino". En 1998 mediante la R.M. N° 103-99-SA/DM se instituyó el "Programa Nacional de Prevención del Cáncer Ginecológico: Cuello Uterino y Mama 1998-2000". En 1996, La Dirección de Salud de la Libertad (DSSL) emprendió un amplio programa de tamizaje citológico cervical en la Región. La lectura de los frotises se hizo en los Centros de Lectura de los Hospitales Belén y Regional Docente.

En la Figura 1 se presenta el número anual de citologías cervicales realizadas en los hospitales de la DSSL y el Hospital "Víctor Lazarte Echegaray" (HVLE) de EsSalud. Se observa que a medida que el programa se consolidaba el número de citologías y la cobertura iban aumentando alcanzando su máximo el año 2000

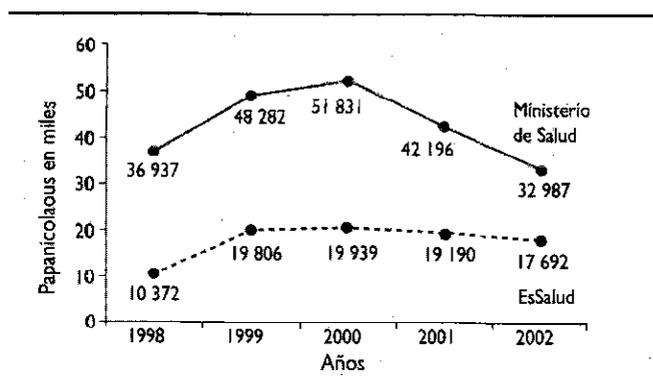


Figura 1. Número anual de Papanicolaous en la región La Libertad 1998-2002

pero en los dos últimos años hay un decremento en el número de citologías. Con respecto al año 2000 la disminución ha sido de 36% en el sector del Ministerio de Salud y 11% en EsSalud.

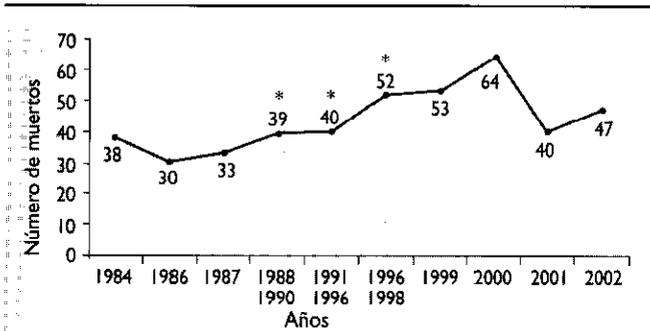
La poca efectividad del programa del tamizaje se muestra en la Figura 2. En los últimos 18 años prácticamente no ha disminuido la mortalidad por cáncer cervicouterino.

## COMENTARIO

El cáncer cervical, pese a que es una enfermedad que puede ser diagnosticada en forma temprana a través de la prueba del Papanicolaou, persiste con una elevada incidencia y mortalidad en Trujillo. La meta de la prevención de cáncer cervical es en primera instancia la disminución de las tasas de mortalidad lo que se logra disminuyendo las tasas de incidencia de la enfermedad

El acceso a la detección temprana seguida de tratamiento oportuno y la cobertura ampliada a la población de mujeres de alto riesgo han logrado disminuir significativamente las tasas de cáncer invasivo y de mortalidad. Esto se ha conseguido en los países nórdicos, en Europa Central, Estados Unidos y Canadá. En

Director del Registro de Cáncer de Trujillo.  
Profesor Emérito de la Universidad Nacional de Trujillo



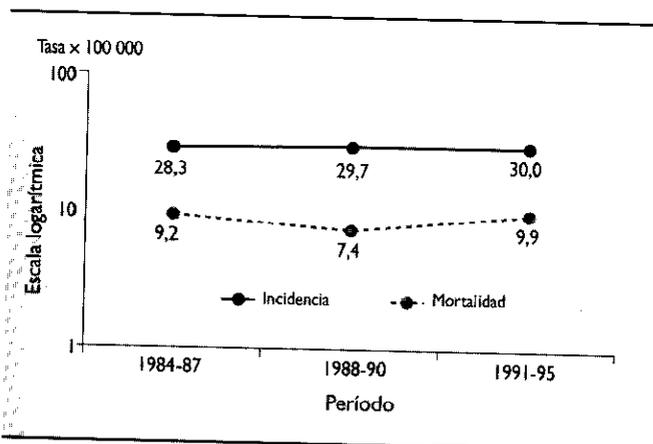
\* Fuente: Certificados de Defunción

**Figura 2.** Mortalidad anual por cancer cervicouterino en Trujillo Metropolitano (1984-2002)

los países latinoamericanos (incluyendo el nuestro) no se ha evidenciado una disminución de tasas de mortalidad por cáncer cervical atribuibles a un programa de detección<sup>3</sup>

Para explicar esta inefectividad de los programas de control del cáncer cervical en los países de la región se han señalado las siguientes causas:

1. Politicoeconómicos: el estado tiene múltiples prioridades de atención.
2. Organizacionales:
  - a. Baja cobertura del despistaje en la población de alto riesgo.
  - b. Ausencia de control de calidad en las diferentes etapas del Programa.
  - c. Falta de garantía para el tratamiento oportuno de las pacientes con citología positiva.
  - d. Falta de supervisión de los programas.



**Figura 3.** Tendencias de las tasas estandarizadas de incidencia y mortalidad por cáncer de mama.

**Tabla 1.** Mamografías realizadas en Trujillo en los años 2001 y 2002

	2001	2002
• Hospital "Víctor Lazarte Echegaray" EsSalud	3302	4542
• Radiólogos privados	715	402
• Clínica Peruana Americana	265	306
• Hospital Belén, Minsa	200	308
Total	4482	5558

3. Tecnológicas: los programas no han incorporado los avances en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones precancerosas.

En abril del 2002 se realizó en el Instituto Nacional de Salud el Taller "Evaluación de los Laboratorios Macrorregionales para el Control de Calidad de Citología Cervicovaginal". En la reunión participaron expertos de la Red Panamericana de Citología (REDPAC) y delegados de la mayoría de centros de lectura de citología cervical del país.

Se señalaron las siguientes causas de deficiente desempeño de los centros de lectura: 1) Tardanza en la provisión de insumos y por consiguiente demora en la entrega de resultados a las pacientes; 2) falta de liderazgo y capacidad gerencial de los responsables de los centros de lectura; 3) insuficiente número de citotecnólogas calificadas para cumplir con las metas programadas; 4) exceso de láminas por citotecnóloga con el riesgo de fallas en la lectura; 5) falta de educación continua del personal profesional y técnico.

### CÁNCER DE MAMA

En Trujillo, el cáncer de mama ocupa el segundo lugar en incidencia con una tasa estandarizada de 30 por 100 000 mujeres y representa la tercera causa de muerte, después del cáncer de cuello uterino y de estómago.<sup>1</sup>

En el lapso de 12 años las tasas de incidencia y mortalidad tienden a aumentar (Figura 3). En la Tabla 1 se presenta el número de mamografías realizadas en los dos últimos años en los establecimientos de salud que cuentan con mamógrafo. El mayor número de mamografías se hicieron en el HVLE. La mayoría de mamografías se hicieron en pacientes con alguna lesión de mama y no para despistaje.

### COMENTARIO

Tres son los principales medios que se utilizan en la detección del cáncer de mama: el autoexamen, el examen clínico y la mamografía. La mamografía es el que brinda los mejores resultados cuando se alcanzan coberturas mayores de 85% en la población femenina a riesgo.

En Latinoamérica, incluyendo el Perú, no existen programas sostenidos de despistaje de cáncer de mama. Sólo Uruguay hace



esfuerzos para instituir un programa de detección de cáncer de mama organizado. En otros países sólo se dan recomendaciones para la prevención.<sup>4</sup>

## CONCLUSIONES

1. El cáncer de cuello uterino continúa como un problema de salud pública en Trujillo. Preocupa la disminución del número de citologías cervicales en los dos últimos años lo cual no permite aumentar la cobertura de la detección.
2. Las tasas de incidencia y mortalidad de cáncer de mama tienen tendencia a aumentar. El número de mamografías como medio de detección es bajo para la población femenina en riesgo.

## AGRADECIMIENTOS

A los Dres. Carlos García Moreno, Juan Nieto Calderón, Walter Cabanillas Schroetter y Aurora Compén Kong por la información proporcionada sobre mamografías.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albújar P. El Cáncer en Trujillo, 1991-1995. Incidencia y Mortalidad. Informe N°3. Proyecto de Registro de Cáncer de Base Poblacional de Trujillo. Convenio Universidad Nacional de Trujillo/International Agency for Research on Cancer.
2. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Raymond L, Young J. Cancer Incidence in Five Continents Vol VII IARC Scientific Publications N° 143, Lyon 1997:101.
3. Lazcano-Ponce EC, et al. Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cervical en México. Diagnóstico situacional. Rev Inst Nal Cancerol Mex 1996; 42: 123-40.
4. Robles SC, Galanis E. Breast Cancer in Latin America and the Caribbean. Rev Panam Salud Pública 2002; 11: 178-85.