

# EDITORIAL

## Prevención del cáncer cervical: el caso de los países en desarrollo

En este número especial de *Salud Pública de México* se presenta un panorama de los más recientes hallazgos sobre la prevención y detección temprana del cáncer de cérvix uterino (CaCu). También, un análisis de algunas nuevas posibles alternativas de diagnóstico temprano e intervención para el control de esta neoplasia.

En México, como en otras partes del mundo en desarrollo, el CaCu persiste como un grave problema de salud pública; incluye tres componentes fundamentales: el dolor y sufrimiento de los pacientes y sus familiares, los efectos secundarios al tratamiento y el costo del mismo. Quizá una nota positiva en este panorama de alta morbilidad y mortalidad de esta enfermedad es que ilustra claramente cómo la investigación interdisciplinaria en cáncer es el mejor instrumento para el control de esta enfermedad.

Hoy conocemos la causa del CaCu, hemos aprendido a cómo identificar inequívocamente la presencia del virus de papiloma humano (VPH) en las células epiteliales; sabemos cuál de ellos representa un riesgo y la magnitud de la probabilidad para la aparición de esta neoplasia. Asimismo, se ha iniciado un esfuerzo internacional para desarrollar una vacuna que logre prevenir la infección de este conjunto de VPH oncogénicos.

Es claro que en América Latina el esfuerzo en la prevención primaria no es sólo para las mujeres, sino también para su pareja sexual, la cual debe de participar en los programas de educación para la salud. Sólo así el control en la transmisión del VPH será posible.

Cabe destacar que la consecuencia de una inadecuada prevención y diagnóstico temprano ha complicado aún más el control de la enfermedad en etapas avanzadas. Con base en las evidencias observadas en diversos estudios clínicos en CaCu es claro que la paciente con esta neoplasia *debe* recibir quimioterapia concomitante con la radioterapia. Esta realidad implica mayor costo y morbilidad asociados con el intento cu-

rativo en etapas avanzadas y obliga a realizar estudios de costo/beneficio en esta patología.

A lo largo de los diversos trabajos que incluye esta revisión sobre la prevención y diagnóstico temprano de CaCu, se enfatizan los beneficios de la detección del DNA del VPH y la alta sensibilidad del método. Con ello, se lleva el valor predictivo negativo a 100% y se abre el debate en cómo instrumentarlo en la población abierta, cómo financiarlo, y cómo este binomio de técnicas (citología y biología molecular) pueden optimizar la periodicidad para practicar el estudio de Papanicolaou e identificar mejor a la población de alto riesgo para CaCu.

Hay una nota de cautela. El desarrollo de vacunas es aún temprano; los resultados iniciales son alentadores, pero también indican que sólo con el paso del tiempo –puede ser más de una década– se podrá definir su incorporación como medida universal de prevención primaria para el control de CaCu. Mientras tanto, debe continuarse la búsqueda de consensos para encontrar la mejor estrategia para optimizar los programas de detección oportuna de cáncer (DOC), incorporando de inmediato la tecnología al alcance.

Por años, en países como el nuestro, se han realizado esfuerzos para mejorar la calidad y cobertura del programa de DOC. Es indispensable continuar y mejorar este trabajo; hay suficiente espacio para fortalecer lo que tenemos y solicitar los recursos económicos necesarios para incorporar nuevas técnicas y, con ello, iniciar una verdadera disminución en la mortalidad por CaCu. En México tenemos la oportunidad de ser ejemplo a seguir para otros países donde esta enfermedad es endémica.

Esta monografía ilustra claramente cómo la investigación epidemiológica, en conjunto con la de laboratorio, brinda opciones concretas, científicamente válidas y basadas en evidencia para el control de uno de los problemas más graves en salud pública en países pobres.

Presenta nuevas alternativas de diagnóstico como la inspección visual, pero ofrece también un ejemplo del acceso limitado de la tecnología en donde más se necesita.

¿Qué queda entonces por hacer? El quehacer científico ha cumplido. Ahora corresponde a aquellos que toman decisiones el incorporar recursos, educación, y

los medios necesarios para detener esta enfermedad que destruye a miles de enfermas, familias y presupuestos. Así entonces, la salud pública ofrecerá una esperanza a los países del tercer mundo que tanto se requiere.

Alejandro Mohar\*

---

\* Instituto Nacional de Cancerología. Avenida San Fernando 22, Tlalpan 14080, México, DF.