

## Cáncer de cuello de útero

Desde 1993, el cáncer de cuello de útero (o cáncer de cérvix) ha sido clasificado como una de las enfermedades definitorias de sida. En aquel momento, la afirmación fue controvertida, ya que algunos/as médicos/as argumentaron que las mujeres con VIH no tenían mayor predisposición que aquéllas sin el virus.

No obstante, desde que se extendió el uso de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), se ha manifestado un pequeño incremento en el riesgo de padecer cáncer de cuello de útero entre las mujeres con VIH. Cabe subrayar que el incremento del riesgo no se debe al uso de la TARGA, sino a que las mujeres con VIH viven más gracias a la misma.

### Factores de riesgo de cáncer de cérvix

El virus del papiloma humano (VPH), el causante de las verrugas genitales y anales, es la causa subyacente del cáncer de cérvix (véase *InfoVIHTal #40 Verrugas genitales*). La infección por VPH está muy extendida entre las mujeres con VIH. Hay múltiples cepas del virus de las que sólo unas pocas parecen causar cáncer. Las cepas del VPH que causan las verrugas genitales más visibles no están asociadas con el cáncer de cérvix.

Aunque no existe un tratamiento específico contra el VPH, en la mayoría de los casos, el cuerpo es capaz de eliminar la infección. No obstante, las mujeres con VIH son menos capaces de eliminar la infección de manera natural, en especial aquéllas con el sistema inmunitario más debilitado. De todos modos, es importante destacar que, aunque persista la infección por cepas potencialmente cancerígenas, no suele desarrollarse cáncer.

Las mujeres que son sexualmente activas a edad temprana o aquéllas que han tenido más parejas sexuales son las que tienen mayor probabilidad de estar infectadas por cepas de alto riesgo.

Hay, además, cierta evidencia de que el consumo de tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello de útero en caso de infección por cepas del VPH potencialmente cancerígenas.

### Cambios celulares

Antes de desarrollar el cáncer de cérvix, las células del cuello de útero experimentan diferentes cambios a lo largo de años. Estas lesiones precancerosas se llaman NIC (neoplasia intraepitelial cervical) y se clasifican según su estadio de evolución: NIC I, NIC II y NIC III.

### Pruebas de detección

La prueba de referencia es el llamado test de Papanicolau, en el que se toman muestras del epitelio del cuello de útero con un bastoncillo. Después, estas muestras se examinan bajo el microscopio para detectar lesiones precancerosas. Se recomienda que todas las mujeres con edades comprendidas entre 20 y 64 años se realicen el test con regularidad.

Es altamente recomendable que las mujeres con VIH se hagan las pruebas con mayor frecuencia. Es recomendable una prueba al ser diagnosticada la infección por VIH, otra a los seis meses y, a partir de ese momento, una prueba anual.

El cuello del útero puede examinarse con mayor precisión mediante un instrumento llamado colposcopio. Al mismo tiempo que permite explorar el cérvix, el colposcopio puede extraer pequeñas muestras de tejido que, posteriormente, pueden observarse bajo el microscopio para verificar la presencia de cambios precancerosos.

Los síntomas de cambios en las células del cérvix incluyen sangrado después de practicar sexo, sangrado entre periodos y una secreción vaginal anómala. Sin embargo, estos síntomas no suelen aparecer hasta que hay cambios precancerosos o, incluso, hasta que el cáncer está desarrollado, por lo que realizarse pruebas con regularidad es muy recomendable.

### Antirretrovirales y cáncer de cérvix

Con frecuencia, el sistema inmunitario elimina con éxito la infección por VPH. La TARGA no actúa directamente sobre este virus, aunque mejora la capacidad del sistema inmunitario para eliminar infecciones, entre ellas, el VPH.

### Tratamiento del cáncer de cerviz/lesiones precancerosas

Es preferible que el tratamiento se inicie cuanto antes, de manera que si el estadio de evolución es temprano, el tratamiento puede ser altamente exitoso.



grupo de trabajo sobre  
tratamientos del VIH  
e-mail: [contact@gtt-vih.org](mailto:contact@gtt-vih.org)  
website: [www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)

**POR FAVOR, FOTOCÓPIALO Y HAZLO CIRCULAR**

Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut  
Pla Director d'Immigració



Subvencionado por:



Secretaría del Plan  
Nacional sobre el Sida

Las lesiones precancerosas pueden tratarse con cremas de aplicación tópica como imiquimod (sólo recomendado para tratar las verrugas genitales externas), que es efectivo tanto en las lesiones visibles como en la infección subyacente.

En las verrugas o las lesiones precancerosas en estadios iniciales se puede utilizar la congelación con nitrógeno líquido o la eliminación por láser, así como su extracción quirúrgica mediante un sencillo procedimiento.

Si las lesiones se encuentran en un estadio más avanzado o se desarrolla cáncer, es posible que la cirugía se combine con radioterapia local y quimioterapia. Hay cier-

tas evidencias de que mujeres que toman TARGA tras el tratamiento de cambios precancerosos en el cérvix y alcanzan una carga viral indetectable tienen menor riesgo de recurrencia.

### Vacuna

Recientemente, ha sido aprobada una vacuna que proporciona cierta protección frente a las cepas del VPH asociadas al mayor riesgo de desarrollo de cáncer y existe otra vacuna que se encuentra en las últimas fases de desarrollo. Se recomienda su uso en chicas antes de ser sexualmente activas. La seguridad y la eficacia de la vacuna aprobada están siendo estudiadas en mujeres con VIH.



grupo de trabajo sobre  
tratamientos del VIH  
e-mail: [contact@gtt-vih.org](mailto:contact@gtt-vih.org)  
website: [www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)

**POR FAVOR, FOTOCÓPIALO Y HAZLO CIRCULAR**

 Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**  
Pla Director d'Immigració



FUNDACIÓN  
**ERENTA**

Subvencionado por:



Secretaría del Plan  
Nacional sobre el Sida