

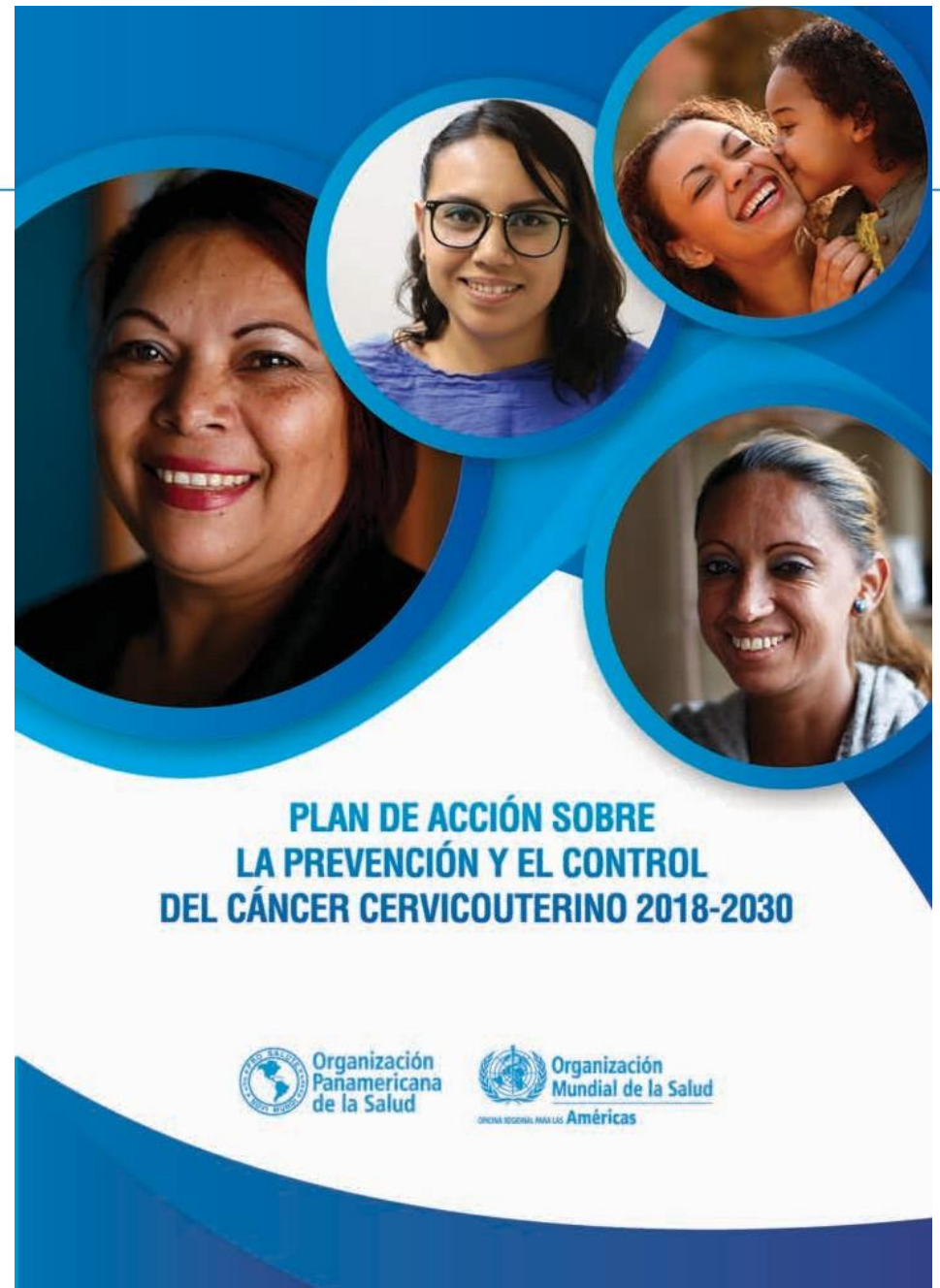
# Informe

## Hacia la eliminación del cáncer cervicouterino en las Américas

**1y 2 de agosto del 2019, Washington, D.C**  
**Doctora Wendy Paola Zambrano Bonilla**

# 1. Objetivos

1. Revisar la propuesta de la estrategia mundial de la OMS para la eliminación del cáncer cervicouterino, que se presentará a la Asamblea Mundial de la Salud en el 2020, y obtener insumos a esos efectos.
2. Examinar el Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030 y planificar actividades conjuntas dirigidas a acelerar su ejecución a nivel de país.
3. Revisar la implementación de la vacuna contra el HPV
4. Presentar directrices y herramientas de la OPS/OMS para los programas integrales de control del cáncer cervicouterino.



## 2. Actualización mundiales y regionales sobre prevención y control del cáncer cervicouterino

*2.1 Plan de acción regional sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino y situación de la vacunación contra el VPH en la Región de las Américas*

*2.1.1 Países con programas con capacidad para el abordaje del cáncer cervical en las Américas*

Programas	Cantidad y % de países
<b>Plan nacional de cáncer cervical</b>	24/48 (50%)
<b>Programa vacunación contra e HPV</b>	40/48 (83%)
<b>Servicios de Tamizaje</b>	
<b>Citología cervical</b>	35/48 (73%)
<b>Prueba de HPV</b>	8/48 (17%)
<b>IVAA</b>	7/48 (15%)
<b>Servicios de colposcopia</b>	35/48 (73%)
<b>Tratamiento de cáncer disponible</b>	31/48 (65%)
<b>Cuidados paliativos disponible</b>	15/48 (31%)
<b>Registro de cáncer</b>	14/48 (29%)


## *2.1.2 Lecciones aprendidas*

- Comunicación, educación y plan educacional
- Fortalecer el sistema de salud para la capacidad para el abordaje del cáncer cervical
- Implementar la factibilidad de la prueba de VPH
- La estrategia de auto toma ayuda aumentar la cobertura de tamizaje de cáncer cervicouterino.
- Desafíos operacionales para el tamizaje y tratamiento de cáncer cervicouterino.
- Mejor tratamiento para VPH positivos

### *2.1.3 Progresos y desafíos*

- 40 países con programas de vacunación contra el VPH, con varias coberturas, pero debajo del objetivo.
- Tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas: disponibilidad de tamizaje, pero de baja calidad e impacto. Prueba de ADN-VPH en 8 países. Pocos países cumplen con el objetivo de cobertura del 70%.
- Tratamiento de cáncer: grandes brechas en el acceso al tratamiento del cáncer y los cuidados paliativos

Proyecciones de la  
incidencia del cáncer  
cervicouterino en las  
Américas para el 2030

Aumentará a un 24 %  
año 2018  71,689 casos

año 2030  88,546 casos

## *2.1.4 Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030*

El objetivo es acelerar el progreso hacia la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública en la Región de las Américas mediante la reducción en un tercio de las tasas de incidencia y de mortalidad para el 2030

### Líneas estratégicas

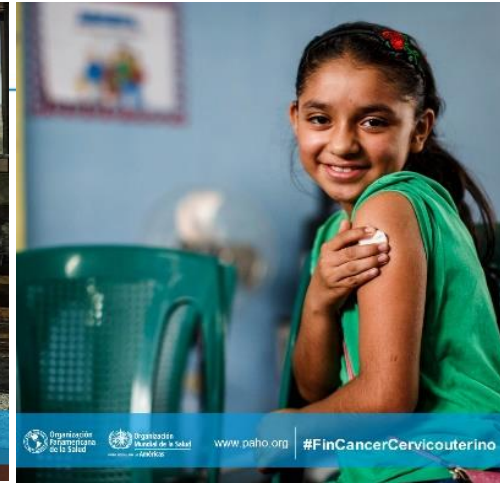
1. Mejorar la organización y la gobernanza de los programas contra el cáncer cervicouterino, los sistemas de información y los registros del cáncer.
2. Fortalecer la prevención primaria por medio de la información, la educación y la vacunación contra el VPH.
3. Mejorar el tamizaje del cáncer cervicouterino y el tratamiento de las lesiones precancerosas mediante estrategias innovadoras.
4. Mejorar el acceso a los servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer.



*2.1.5 Fondo rotatorio  
de la OPS y fondo  
estratégico*

- Fondo rotatorio: Vacuna de VPH con costo de \$8.5
- Fondo estratégico: pruebas de VPH con GeneXpert y Care HPV

## 2.1.6 Campañas de comunicación de OPS/OMS: es hora de poner fin al cáncer cervicouterino



#fincancercervicouterino; #vacúnate; #chequéate



Video:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14624:materiales-de-la-campana&Itemid=72383&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14624:materiales-de-la-campana&Itemid=72383&lang=es)

Experiencia con la prueba del virus del papiloma humano (Guatemala):

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14630:historias-fin-cancer-cervical&Itemid=72384&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14630:historias-fin-cancer-cervical&Itemid=72384&lang=es)

## Curso Virtual en Control Integral del Cáncer Cervicouterino



### *2.1.7 Camino a seguir*

- Promoción y comunicación para crear conciencia, estimular, invertir y empoderar a las mujeres
- Difusión de evidencia sobre la vacunación contra el VPH y las pruebas de detección del VPH para cambiar la práctica
- Fortalecimiento del servicio de salud para alcanzar los objetivos
- Suministro suficiente y asequible de vacunas contra el VPH, medicamentos de detección y tratamiento de tecnologías
- Asociaciones de múltiples partes interesadas

## 2. Actualización mundiales y regionales sobre prevención y control del cáncer cervicouterino

*2.2 Propuesta de la estrategia mundial para la eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública.*

## *2.2.1 Vacunación contra el VPH y prevención y control del cáncer cervicouterino*

La vacunación contra el VPH es una línea de acción estratégica para prevenir y controlar el cáncer cervicouterino.

- 2016: El Programa Mundial Conjunto de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino se estableció para mejorar todas las iniciativas contra el cáncer cervicouterino.
- 2018: El Plan de Acción sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino 2018-2030 para la Región de las Américas fue aprobado durante la 56 Reunión del Consejo Directivo (Resolución CD56.R9)
- 2019: La OMS y otros socios de las Naciones Unidas elaboraron una nueva estrategia mundial para la eliminación del cáncer cervicouterino que se presentó a la Asamblea Mundial de la Salud.

### *2.2.3 Vacunación contra el VPH en la región*

- 89.6% de las niñas de la región viven en países donde la vacuna VPH ya ha sido introducida en el esquema nacional
- La vacuna más utilizada es la cuadrivalente (31/40), seguida de la bivalente (7/40), solo dos países han utilizado la vacuna nonavalente
- Ocho países informan que han vacunado a niños y niñas: Antigua, Argentina, Barbados, Bermudas, Brasil, Canadá, Estados Unidos y Panamá

## *2.2.4 Seguridad de la vacuna*

- El Comité Asesor sobre Seguridad de la Vacuna (GACVS) de la OMS es segura,
- Leves o moderados
- 1.7 casos por millón de dosis es el riesgo de anafilaxis
- Sincope por la ansiedad o estrés



## *2.2.5 Lecciones aprendidas*

- Reto lograr cobertura alta con la vacuna VPH
- 2014 y 2016 : 14/52 países tienen una cobertura mayor del 80% y 13/52 menor del 50%.
- Cobertura alta: varias estrategias de vacunación y prioridad a vacunación en escuelas.
- Plan de comunicación integrado y continuo, mensajes de acuerdo a cada audiencia

### *2.2.6 Próximos pasos*

- Reunión regional “Vacunación contra el VPH para la eliminación del cáncer cervicouterino”. 15 al 16 de octubre del 2019
- Compromisos asumidos en el taller, la OPS está finalizando las directrices para: estandarizar el cálculo de la cobertura de la vacuna VPH y estimar el impacto de la vacunación.

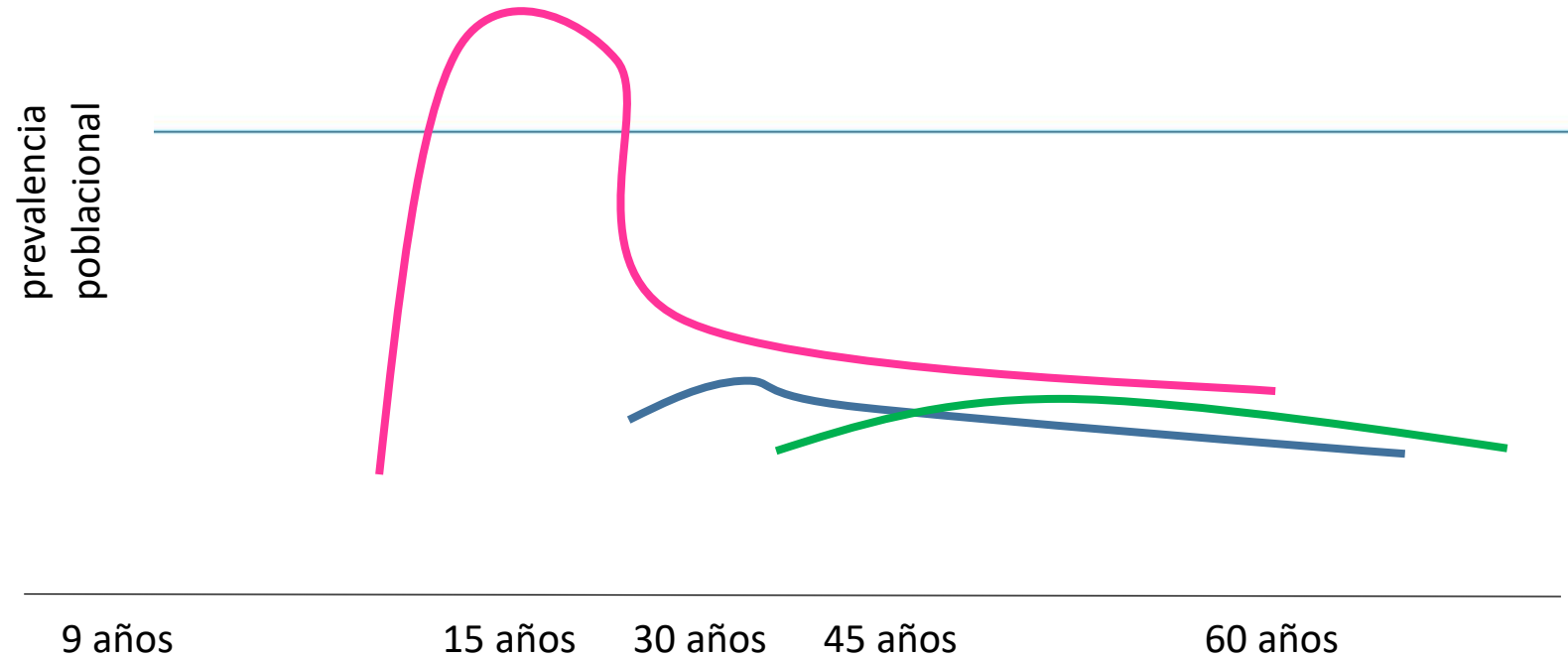
## 2. Actualización mundiales y regionales sobre prevención y control del cáncer cervicouterino

### *2.3 Modelación de estrategias para la eliminación del cáncer cervicouterino*

## 2.3.1 Enfoque de curso de vida para el control del cáncer de cuello uterino

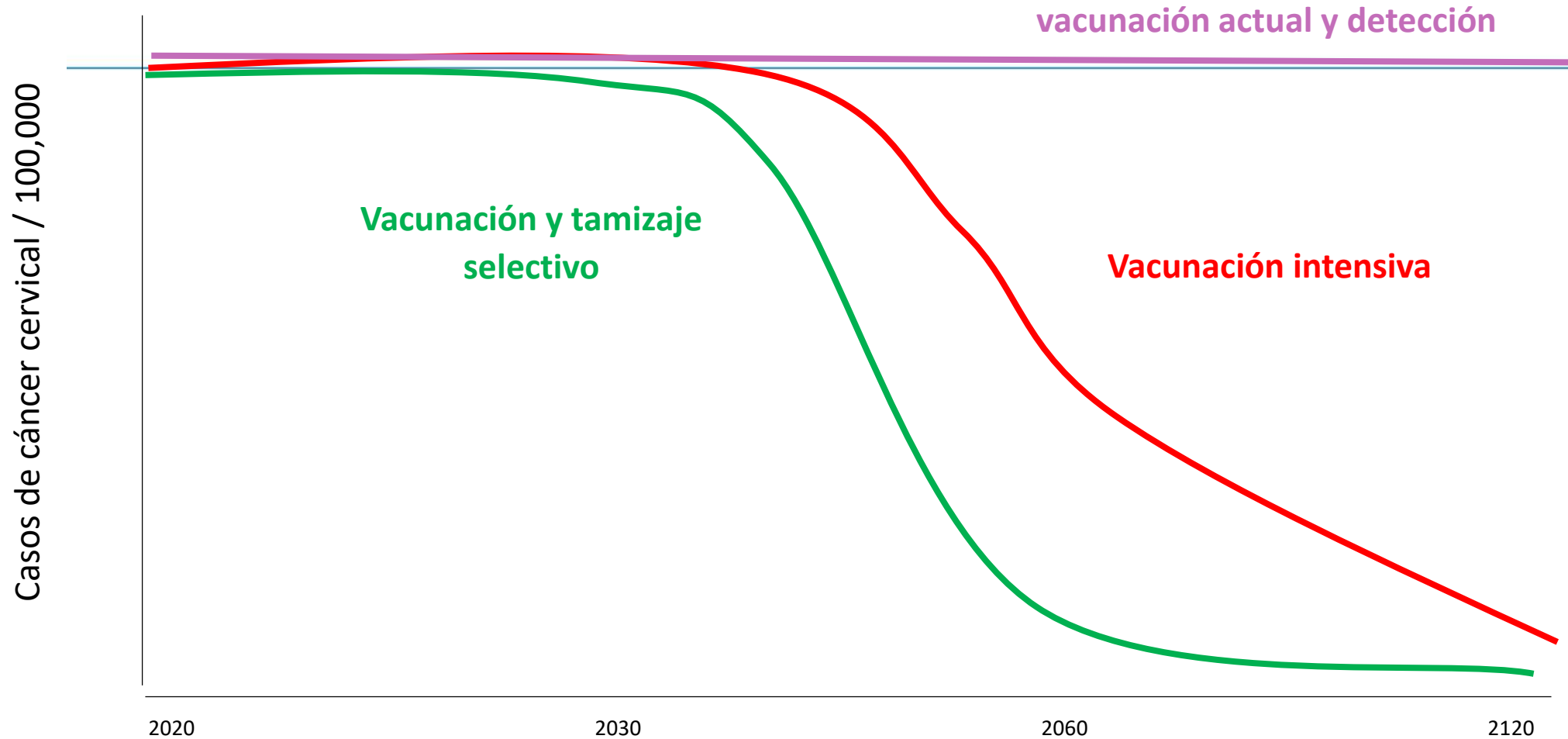
Mayo 2018: Llamado a la acción de la OMS para eliminar el cáncer cervical

Enero 2019: 144ª junta ejecutiva de la OMS, 70 países aprobaron: la estrategia mundial para eliminar el cáncer cervicouterino



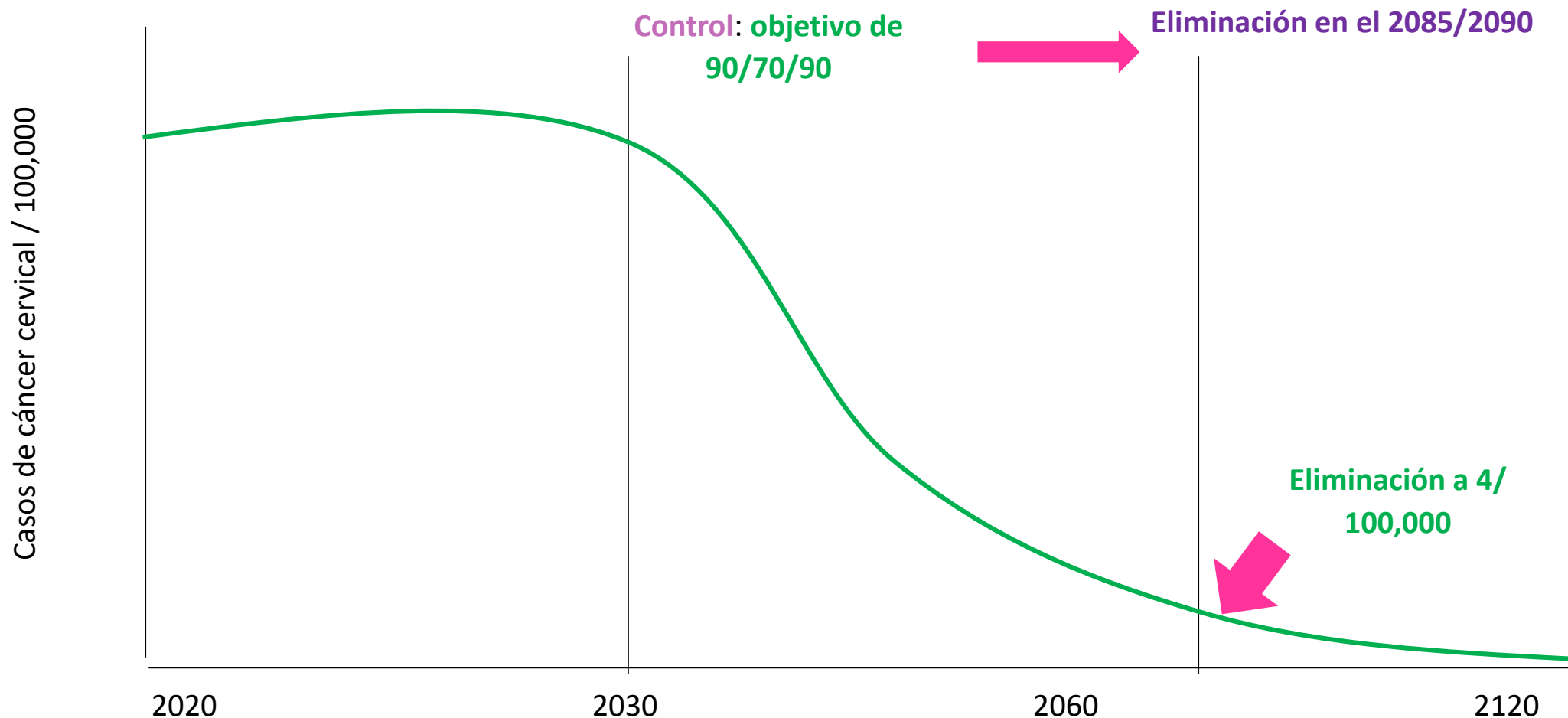
Prevención primaria	Prevención secundaria	Prevención terciaria y cuidados paliativos
Vacunación de HPV en niñas de 9 a 14 años. En niños y niñas: -Información de salud y advertencia sobre el consumo de tabaco - Educación sexual adaptada a la edad y la cultura. -Promoción / provisión de condones para quienes participan en actividades sexuales -Circuncisión masculina	Mujeres mayores de 30 años : -Ver y tratar en la primera cita -Servicio de atención para pruebas rápidas de VPH para los tipos de VPH de alto riesgo -Seguido de tratamiento inmediato -Tratamiento en el sitio	A todas las mujeres que necesitan a cualquier edad: -Tratamiento de cáncer invasivo Cirugía Radioterapia Quimioterapia -Cuidados paliativos

## 2.3.2 Escenarios de vacunación y tamizaje



- Escenario 1: Niñas de 9 a 14 vacunadas únicamente (90% cobertura) Ningún cambio en el tamizaje
- Escenario 2: Niñas de 9 a 14 vacunadas únicamente (90% cobertura) Tamizaje una vez en la vida a los 35 años. Aceleración de alta detección (45%, 70%, 90% in 2023, 2030, 2045, respectivamente)
- Escenario 3: Niñas de 9 a 14 vacunadas únicamente (90% cobertura). Tamizaje dos veces en la vida de los 35 años a 45 años. Aceleración de alta detección (45%, 70%, 90% in 2023, 2030, 2045, respectivamente)
- Todos los escenarios: Tamizaje de prueba VPH, 100% tratamiento, 10% perdido en el seguimiento. Vacunación: duración de por vida, 100% de eficacia, VPH 16/18/31/33/45/52/58

## 2.3.4 Aumento del acceso a las intervenciones en el 2030 vacunación, detección y objetivos de cobertura de tratamiento



### *2.3.5 La arquitectura para eliminar el cáncer cervical*

- Visión: un mundo sin cáncer cervical
- Límite: todos los países alcanzarán <4 casos 100,000 mujeres-años
- Año 2030: control de los objetivos
- El 90% de las niñas completamente vacunadas con la vacuna contra el VPH a los 15 años de edad
- El 70% de las mujeres se sometieron a una prueba de alta precisión a los 35 y 45 años de edad.
- El 90% de las mujeres identificadas con enfermedad cervical reciben tratamiento y atención.
- Año 2030: objetivo de reducir la mortalidad por cáncer cervicouterino a un 3.4-30%

### 3. *Línea estratégica de acción 1*

# Organización y gobernanza de los programas contra el cáncer cervicouterino, los sistemas de información y los registros del cáncer

Mejorar la organización y la gobernanza de los programas contra el cáncer cervicouterino, los sistemas de información y los registros del cáncer, favorece el aumento de la cobertura de la vacunación y el tamizaje



a) **Formulación, revisión y armonización de las estrategias y planes** de los programas nacionales contra el cáncer cervicouterino.

b) **Formulación o revisión de las políticas nacionales** contra el cáncer cervicouterino basadas en la evidencia más actualizada.

c) **Creación o fortalecimiento de la estructura de gestión del Ministerio de Salud** para garantizar la ejecución, el seguimiento y el logro de las metas y los objetivos del programa

d) **Fortalecimiento de los sistemas de información de salud integrales** que permitan la generación y el seguimiento de datos de los programas contra el cáncer cervicouterino a lo largo del proceso continuo de los servicios de prevención, atención y tratamiento:

Cobertura de la vacunación contra el VPH

Cobertura del tamizaje del cáncer cervicouterino

Incidencia y la mortalidad,

e) **Asignación sostenida de recursos financieros suficientes** para las iniciativas de información y educación, así como para la vacunación contra el VPH, el tamizaje, el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos.

## 4. *Línea estratégica de acción 2*

Fortalecimiento de la prevención primaria mediante la información, la educación y la vacunación contra el VPH

La movilización comunitaria, la información y la educación sobre la salud, así como la vacunación universal contra el VPH, son estrategias esenciales de prevención primaria.

- Elaborar y ejecutar iniciativas de educación y concientización sobre la prevención de la infección por el VPH y el cáncer cervicouterino para informar a la población
- Elaborar directrices nacionales sobre la vacuna contra el VPH y revisarlas para asegurarse de que se basan en la evidencia más reciente
- Comenzar a ejecutar o seguir ejecutando estrategias de vacunación contra el VPH con la intención de lograr una cobertura nacional superior a 80%

## *4.1 Recomendación del grupo técnico asesor (GTA) con respecto a la vacunación contra el VPH*

### *4.1.1 Posición de la OMS sobre la vacuna VPH:*

- Captar la población prioritaria niñas 9 a 14 años, antes de extender la vacuna a otros grupos de edad o varones.
- 2 dosis (6 meses de intervalo)
- Si < 5 meses dar otra dosis 6 meses después de la primera
- No hay intervalo máximo, se sugiere no más de 12 a 15 meses

## *4.1.2 Recomendaciones GTA 2019*

- Preocupación sobre el suministro de la vacuna VPH , atender las necesidades de los países para lograr reducir el cáncer cervicouterino
- Los países que administran la vacuna VPH para niñas y niños, deben priorizar vacunar a las niñas, alcanzando altas coberturas >80%
- Implementar la estrategia de vacunación en escuelas y tener planes de comunicación para acelerar la aceptación de la vacuna y maximizar su impacto

# 4. Línea estratégica de acción 2. Fortalecimiento de la prevención primaria mediante la información, la educación y la vacunación contra el VPH

*4.2 Las vacunas contra el VPH en el Fondo Rotatorio de la OPS*

### *4.2.1 Vacuna contra el VPH: descripción general de la demanda y oferta mundial*

- Suministro no es suficiente para satisfacer la demanda hasta 2024
- Factores que podrían afectar el equilibrio de la oferta / demanda
  - El aumento en la capacidad proyectada no se materializa a tiempo y en el tamaño esperado
  - Aumento de la demanda global.
  - Los productos de oleoductos no llegan al mercado según lo previsto
  - La demanda de la nonavalente aumenta sustancialmente
  - Otros países extienden la inmunización a los niños
  - Las introducciones de la vacuna en los países y los aumentos de cobertura no ocurren según lo planeado



GOBIERNO DE LA PAZ

<b>Tipo de vacuna</b>	<b>Fabricante</b>	<b>Forma farmacéutica</b>	<b>Presentación</b>	<b>Fecha PQ</b>	<b>Disponible para la OPS Fondo rotatorio</b>
<b>VPH bivalente</b>	GSK	Líquido	vial 1 dosis Vial 2 dosis	8-07-2009	Hasta 2019
<b>VPH Cuadrivalente</b>	Merck	Líquido	vial 1 dosis	20-05-2009	Finalizando negociación para continuar con el suministro
<b>VPH nonavalente</b>	Merck	líquido	vial 1 dosis	9-02-2018	No disponible



## 5. *Línea estratégica de acción 3*

Mejorar el tamizaje del cáncer cervicouterino y el tratamiento de las lesiones precancerosas mediante estrategias innovadoras

Las estrategias para establecer con éxito este vínculo crucial entre el tamizaje y el tratamiento incluyen tanto el enfoque clásico de “tamizaje, diagnóstico y tratamiento” como también el enfoque de “tamizaje y tratamiento” o “tamizaje, triaje y tratamiento”.

- a) **Examinar o actualizar los protocolos** de tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas
- b) Evaluar la **capacidad y las necesidades de los servicios de salud** con el fin de aumentar el acceso equitativo, la cobertura del tamizaje y las tasas de tratamiento
- c) Fortalecer la **prestación integrada de servicios** para abordar mejor la salud de la mujer, la salud sexual y reproductiva, la coinfección por el VIH y la prevención del cáncer y de otras enfermedades no transmisibles.
- d) Velar por que todos los prestadores de atención primaria estén **capacitados y sean competentes** para llevar a cabo los procedimientos de tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas.
- e) Evaluar las **capacidades y necesidades en materia de infraestructura**, incluida la capacidad de laboratorio para procesar las pruebas de tamizaje puntualmente y con precisión, y garantizar la provisión de la infraestructura, los suministros y los equipos necesarios

## *5.1 Nuevas directrices de la OMS para el tratamiento de las lesiones precancerosas*

### *5.1.1 Recomendaciones de la OMS para la detección y el tratamiento*

- Evaluación debe comenzar a los 30 años
- La magnitud del beneficio neto diferirá según la edad
- Beneficios pueden extenderse a mujeres jóvenes y mayores, dependiendo de su riesgo
- El VIH y las mujeres deben ser examinadas inmediatamente después de conocer su estado de VIH, si son sexualmente activas.

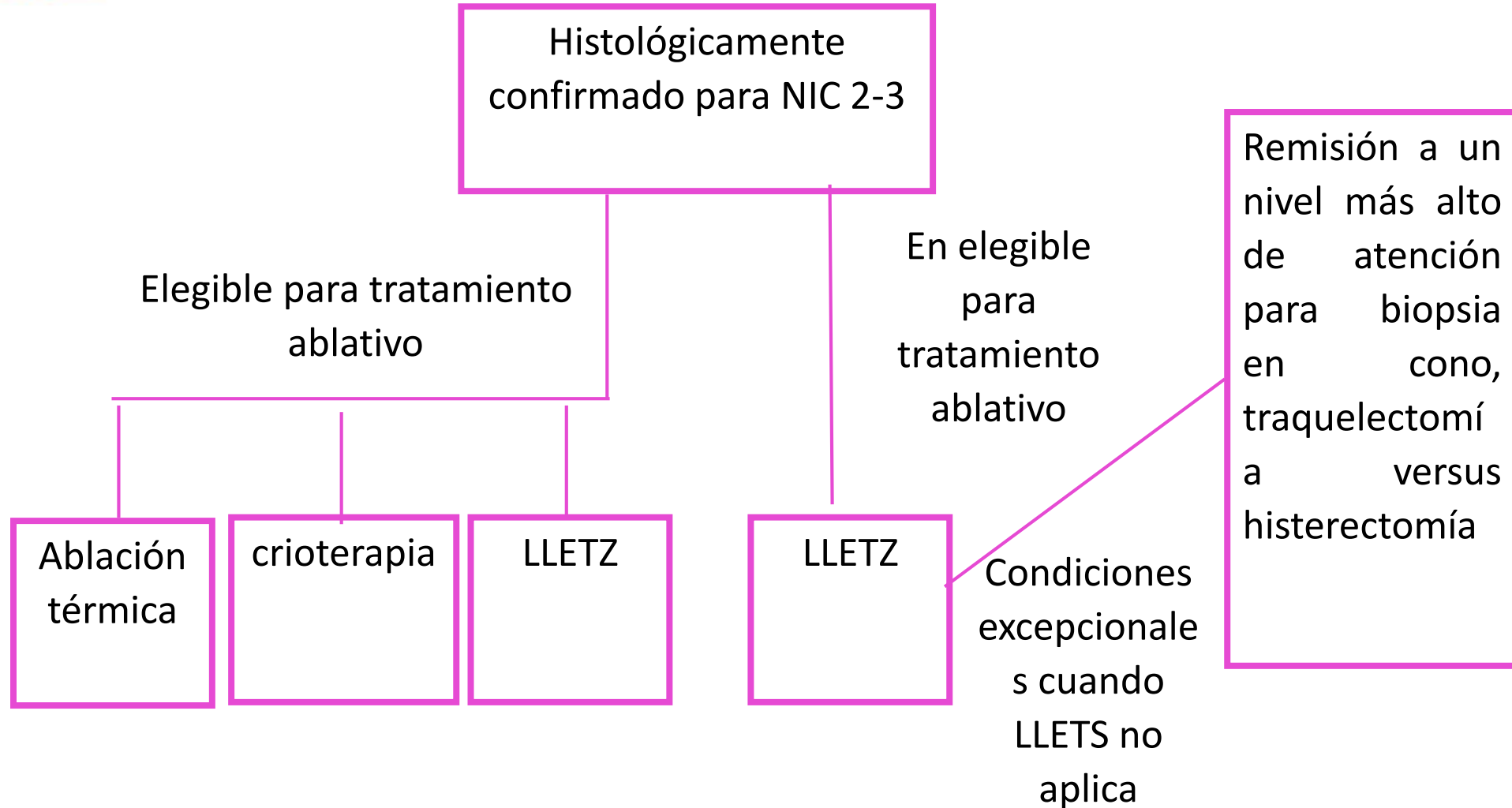
## 5.1.2 Rendimiento y características de diferentes métodos de tamizaje (lesiones precancerosas NIC 2)

Prueba de tamizaje	Sensibilidad	Especificidad	Características
<b>Citología convencional</b>	Moderado (44-78%)	Alto (91-96%)	Requiere infraestructura sanitaria adecuada; basado en laboratorio; riguroso entrenamiento y control de calidad
<b>Prueba de DNA VPH</b>	Alto (66-100%)	Moderado (61-96%)	basado en laboratorio; alto rendimiento; objetiva, reproducible y robusta; actualmente caro
<b>IVAA</b>	Bajo a moderado (22-79%)	Bajo (49-86%)	baja tecnología; bajo costo Posible vinculación al tratamiento inmediato

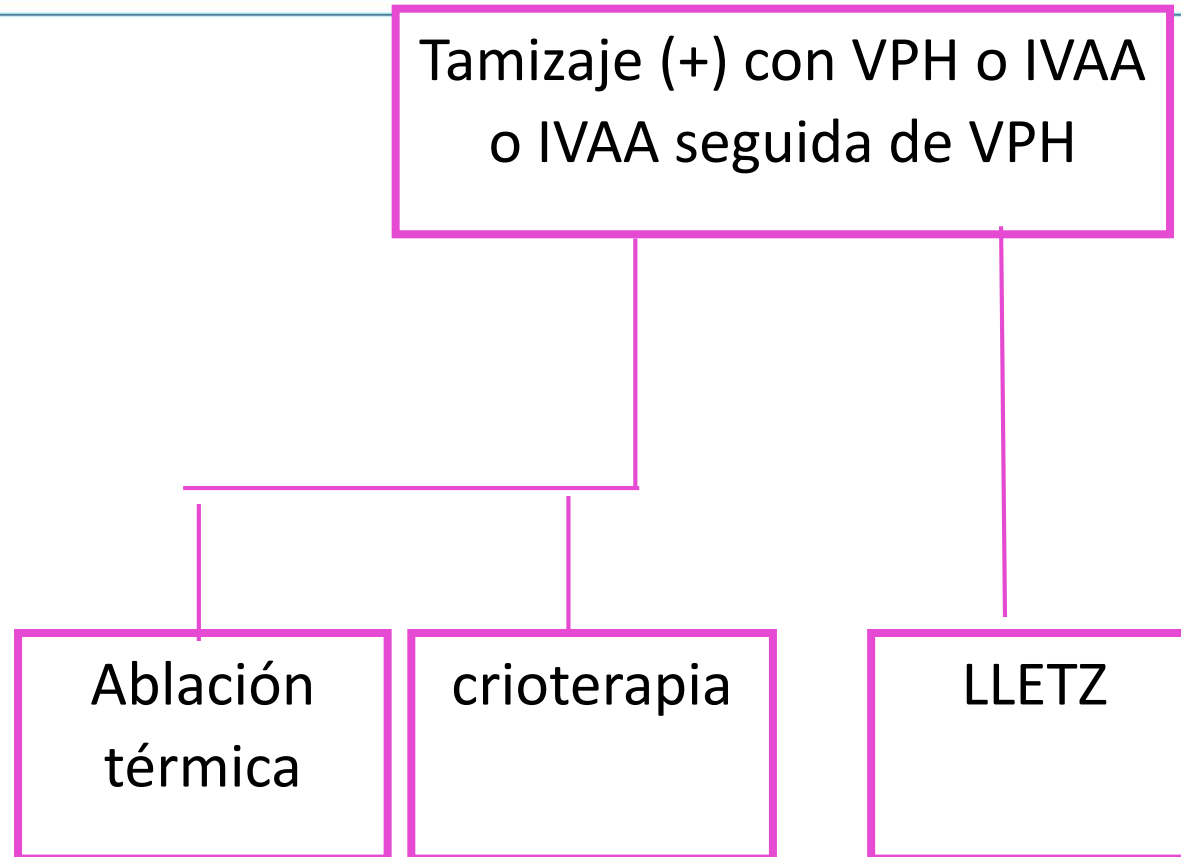
### *5.2.3 Métodos de tratamiento para NIC2/3*

- Tratamiento ablativo (mujeres con tamizaje positivo y elegibles)
  - Crioterapia
  - Ablación térmica (Recomendación actual por la OMS)
- Tratamiento escisionales
  - LEEP/LLETZ
  - Conización en frío con bisturí
  - Histerectomía

# Confirmación histológica de NIC2-3



# Programa de seguimiento y tratamiento



La OMS sugiere que se proporcione ablación térmica a un mínimo de 100°C durante 20-30 segundos utilizando tantas aplicaciones como sea necesario para cubrir toda la zona de transformación en campos superpuestos

### *5.2.4 Indicaciones- elegibilidad*

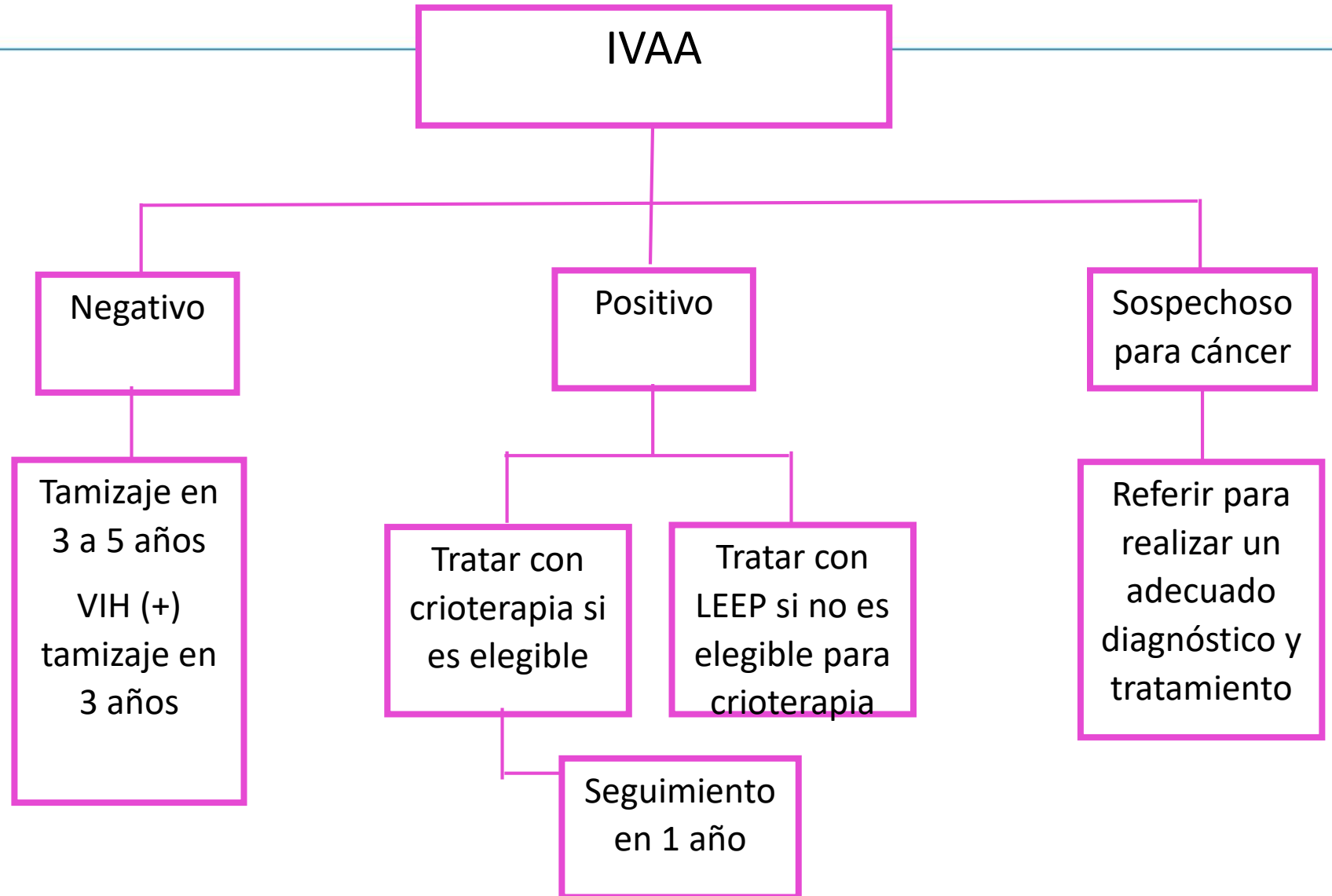
- En cuanto a la crioterapia:
  - Cualquier lesión de NIC
  - Zona escamo columnar completamente visible
  - Sin compromiso endocervical
  - 75% de ectocérvix, sin signos de cáncer invasivo
  
- Diferente de la crioterapia:
  - Posibilidad de tratar lesiones que son más grandes que la sonda.



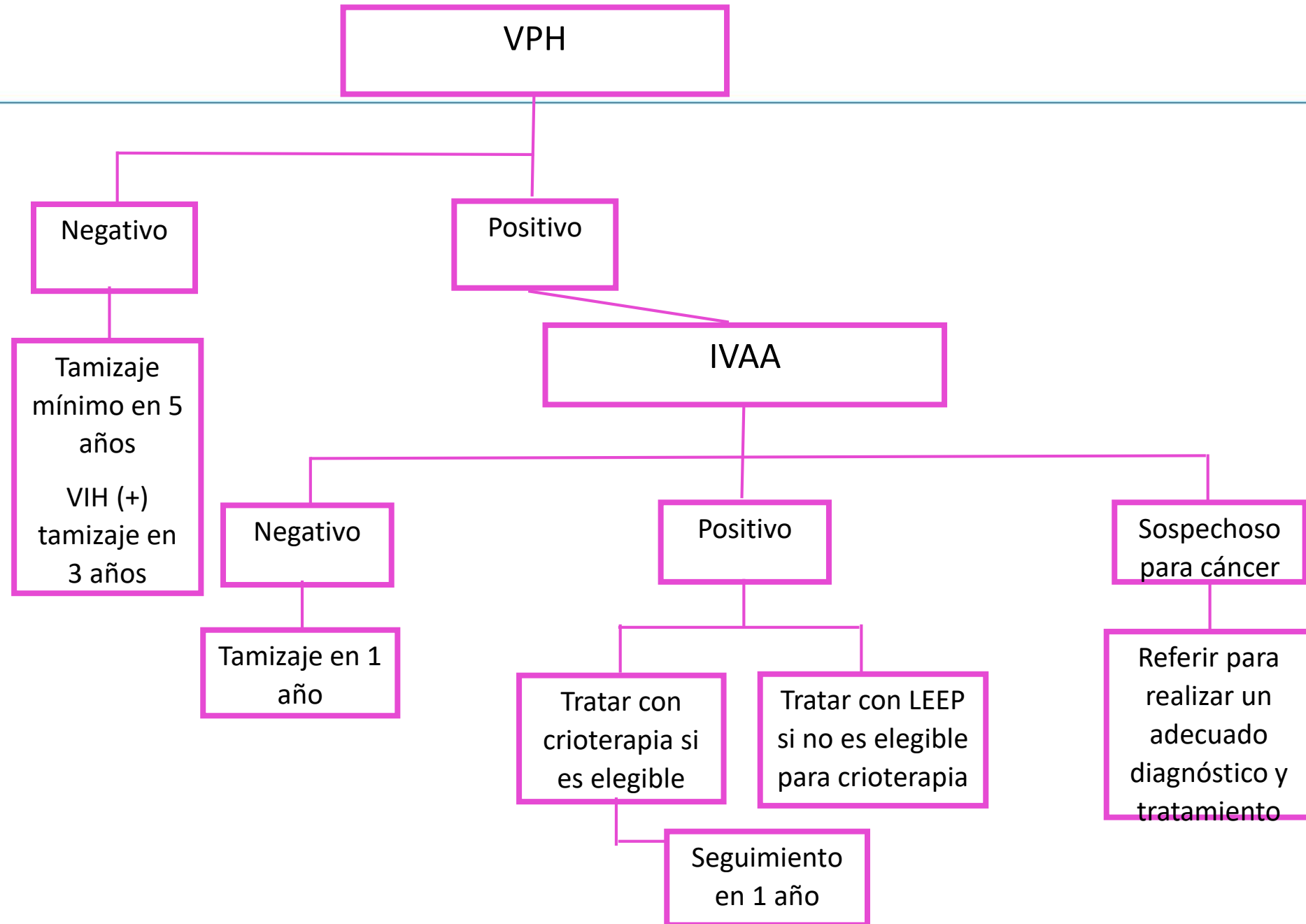
### *5.2.5 Nueva recomendación de la prueba autotoma de ADN VPH*

La prueba autotoma de ADN VPH debe estar disponible como una prueba adicional para el tamizaje de cáncer de cuello uterino para mujeres de 30 a 60 años.

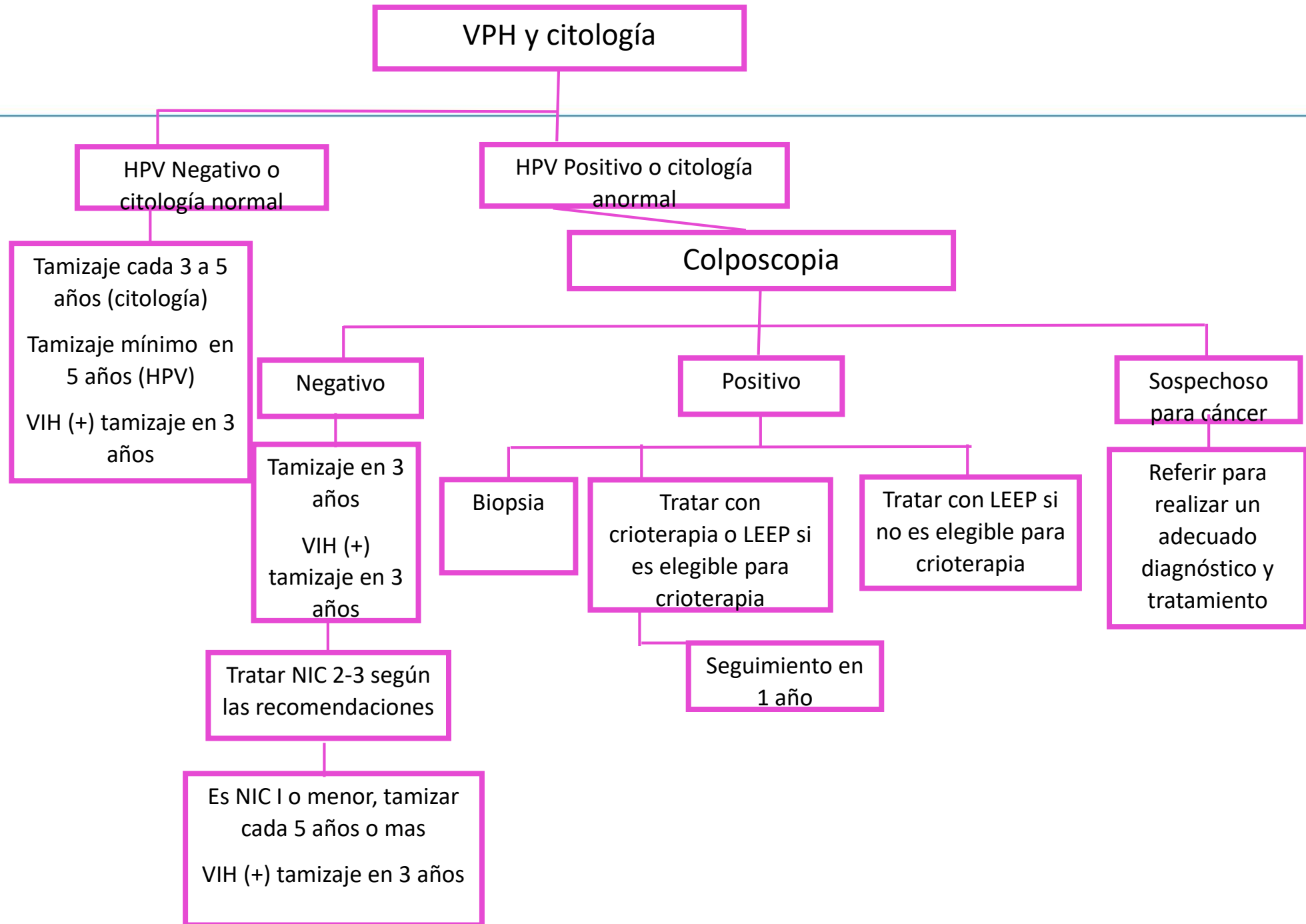
## Tamizaje con IVAA, tratamiento con crioterapia, ablación térmica o LEEP



Tamizaje con  
VPH, seguido de  
IVAA,  
tratamiento con  
crioterapia,  
ablación térmica  
o LEEP



Tamizaje con  
VPH o  
citología,  
seguida de  
colposcopia,  
tratamiento  
con  
crioterapia o  
LEEP

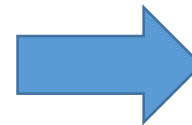


## 5.2.6 Para acelerar el acceso necesitamos avanzar hacia pruebas de alto rendimiento

### sensibilidad baja o compleja

**citología:**  
exitoso en países de altos recursos, pero implementar pruebas de citología de calidad es un desafío en países de recursos medios y bajos

**IVAA:**  
inspección visual a simple vista con 3 a 5% de ácido acético



### alternativas de alto rendimiento

- Prueba de VPH:
- Mas triaje con IVAA, citología u otra prueba**
- Seguido de tratamiento con crioterapia o ablación térmica
- Prueba de HPV:
- **Sin triaje**
  - Seguido de tratamiento con crioterapia o ablación térmica

***La alta sensibilidad es un requisito importante para la detección temprana en entornos de bajos recursos***

### *5.2.7 Ventajas y desventajas del triaje de VPH positivos*

- Reducción del sobretratamiento
- Reducción de la sensibilidad
- Alta necesidad de entrenamiento y control de calidad de IVAA o citología
- Sin embargo: datos disponibles muy limitados sobre el impacto

## 6. *Línea estratégica de acción 4*

Mejorar el acceso a los servicios de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos del cáncer

El diagnóstico certero y el tratamiento rápido y adecuado —incluidos la atención rehabilitadora, el alivio del dolor y los cuidados paliativos— pueden reducir la mortalidad y mejorar los resultados y la calidad de vida de las mujeres con cáncer cervicouterino

- a) **Elaborar, actualizar y ejecutar protocolos** basados en la evidencia para el tratamiento y los cuidados paliativos
- b) Mejorar el **acceso equitativo a los servicios** de anatomía patológica, radioterapia, cirugía, quimioterapia, rehabilitación y cuidados paliativos
- c) Velar por que haya un número suficiente de trabajadores de salud capacitados
- d) Fortalecer el suministro de medios de diagnóstico, medicamentos y tecnologías de tratamiento del cáncer esenciales y con control de calidad



Gracias