



SEGO

Sociedad Española de
Ginecología y Obstetricia

NOTA DE PRENSA

4 de febrero, Día Mundial contra el Cáncer

LOS GINECÓLOGOS ESPAÑOLES INSISTEN EN QUE UNA REVISIÓN GINECOLÓGICA ANUAL PUEDE SER CLAVE PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE UN TUMOR

- **Algunos de los cánceres ginecológicos más habituales son asintomáticos o producen síntomas que pueden relacionarse con otras patologías, como puedan ser las digestivas o del sistema urinario. De ahí la importancia de realizarse chequeos periódicos con un especialista en Ginecología**
- **Al margen del cáncer de mama, los tumores ginecológicos más prevalentes en España son: el cáncer de endometrio –o útero–, seguido del cáncer de ovario y el de cuello uterino. Asimismo, también existen otros menos frecuentes, como son el cáncer de vulva, de vagina o el de trompa**
- **Se prevé que en España se produzcan en 2024 unos 7.300 casos de cáncer de útero, unos 3.700 de ovario y 2.200 de cérvix**

Madrid, 2 de febrero de 2024.- Los mejores aliados contra un tumor son la prevención y el diagnóstico precoz. Por ello, con motivo del Día Mundial contra el Cáncer –que se celebra este próximo domingo, 4 de febrero– desde la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) se insiste en la importancia de acudir a, al menos, una revisión ginecológica anual, ya que puede ser clave para la detección precoz de una patología tumoral en el útero, el cuello del útero o los ovarios.

“El cáncer ginecológico es uno de los más frecuentes que puede aparecer en la mujer y puede localizarse en cualquier lugar del aparato reproductor femenino, como puede ser el ovario, las trompas, el útero o el cuello uterino, así como también en la mama. Algunos de estos tumores son asintomáticos o producen síntomas que pueden relacionarse con otras patologías, incluso no ginecológicas, como puedan ser las digestivas o del sistema urinario. Por eso es tan importante realizarse chequeos periódicos con un especialista en Ginecología. Cuanto más precoz sea la detección del tumor, mayores probabilidades habrá de curación y de disminuir las secuelas asociadas al tratamiento”, recuerda el Dr. Javier de Santiago, presidente de la Sección de Ginecología Oncológica de SEGO.

Los factores de riesgo que favorecen la aparición de un cáncer ginecológico son muy diversos. De los pocos cánceres del que se sabe su causa es el de cuello uterino, que está producido por un virus en un 98% de los casos, el Virus del Papiloma Humano, que se transmite por vía sexual. Se puede detectar y hacer una prevención, tanto mediante tomas en el exudado de la vagina o del cuello del útero, como a partir de una prevención primaria mediante la vacunación contra el VPH, respectivamente.

Del resto de los cánceres ginecológicos se desconoce en gran medida el origen de su causa, aunque sí se tiene constancia de ciertos factores predisponentes. Por ejemplo, del cáncer de útero –o de endometrio– existe una tipología que tiene como factores de riesgo la obesidad, no haber tenido hijos, la hipertensión o la diabetes. Hay otros tumores, como los de ovario, que, aunque no se sabe la causa, sí pueden desarrollarse en base a factores genéticos o hereditarios.

Al margen del cáncer de mama, tratado en muchas ocasiones por parte de ginecólogos y uno de los tumores más comunes en la mujer, los cánceres ginecológicos más prevalentes en España son: el cáncer de endometrio –o útero–, seguido del cáncer de ovario y el de cuello uterino. Asimismo, también existen otros menos frecuentes, como son el cáncer de vulva, de vagina o el de trompa.

Cáncer de endometrio o útero

Es el cáncer más frecuente del aparato genital femenino en los países desarrollados. La edad media del diagnóstico es a partir de los 60 años, tras la menopausia. Globalmente es el cuarto cáncer más frecuente en la población femenina, tras el cáncer de mama, pulmón y colon. Según el informe anual que edita la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en colaboración con la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), se prevé en 2024 se produzcan en España unos 7.300 casos.

Es en los estadios iniciales, cuando se suele detectar, la sintomatología habitual de este tumor es sangrado genital, flujo vaginal anormal y/o dolor pélvico, por lo que es factible realizar un diagnóstico precoz de la patología, lo que se traduce en unos buenos resultados de supervivencia a los 5 años (74% según los datos de SEOM y REDECAN).

No es posible una prevención directa de este tumor, aunque el riesgo de aparición disminuye si se evita la terapia hormonal sustitutiva sólo con estrógenos, manteniendo un peso saludable, realizando ejercicio físico diario, y se sigue también un correcto control ginecológico, especialmente si se cuenta con antecedentes genéticos o personales de riesgo.

Cáncer de ovario

El cáncer epitelial de ovario es la segunda neoplasia del aparato genital femenino en frecuencia, tras el cáncer de endometrio. Sin embargo, es la principal causa de mortalidad por cáncer ginecológico. Representa el 4,5% de todos los cánceres, suponiendo la sexta causa de muerte por cáncer en la mujer occidental.

La alta mortalidad se debe a que la mayoría de pacientes (70-80%) se diagnostican en estadios avanzados, ya que no existe un buen método de cribado ni tampoco un cuadro de presentación característico.

No hay sintomatología específica del cáncer de ovario y, habitualmente, se confunde con la que puede producir el aparato digestivo y la vejiga, especialmente si la sintomatología es persistente. La ecografía transvaginal juega un papel primordial en pacientes de alto riesgo o sintomáticas.

Entre los síntomas más frecuentes se pueden citar la hinchazón abdominal, sensación de gases, malas digestiones, estreñimiento o diarrea, ganas de orinar frecuentes

El cáncer de ovario es una enfermedad más frecuente en las mujeres postmenopáusicas, con la máxima incidencia entre los 50 y 75 años.

El informe de SEOM y REDECAN prevé que en España se produzcan algo más de 3.700 casos de este tumor en este año.

Cáncer de cuello de útero

La infección por el virus del papiloma humano (VPH), que se transmite por vía sexual, es la principal causa de este tumor. La edad media del diagnóstico es de 48 años, aunque aproximadamente el 47% de las mujeres con cáncer de cérvix se diagnostica antes de los 35 años.

La mayoría de las veces es asintomático, sobre todo al inicio. Puede asociarse a sangrado genital postcoital, entre las menstruaciones o en la menopausia. A veces puede haber flujo vaginal sanguinolento o maloliente.

La citología cervicovaginal ha demostrado claramente su eficacia ya que, ha conseguido reducir en un 70-80% la incidencia y la mortalidad del cáncer de cuello de útero.

Es prácticamente el único cáncer ginecológico en el que se puede llevar a cabo una prevención efectiva gracias a la vacuna contra el VPH, indicada tanto en mujeres jóvenes como, desde hace poco tiempo, también en varones.

Otros tumores ginecológicos

Los tumores malignos de la vulva son poco frecuentes. Su prevalencia es de un 5% dentro de las patologías ginecológicas. El riesgo de aparición aumenta con la edad, siendo más prevalente alrededor de los 65 años. Tiene una clara asociación con el virus del papiloma humano y con otras alteraciones de la piel de la vulva como el liquen escleroatrófico. Su tratamiento se basa principalmente en la cirugía, pero un grupo de pacientes suelen requerir radioterapia y/o quimioterapia.

Aún menor es la prevalencia del cáncer de vagina: representa el 3% de todos los cánceres del tracto genital femenino. Este tumor suele diagnosticarse en etapas iniciales. La edad media de las mujeres en las que se detecta es de 60 años.

Avances en el tratamiento del cáncer ginecológico

“El desarrollo de nuevos tratamientos oncológicos ha vivido una notable revolución en los últimos años, en los que se ha avanzado notablemente en el uso de la biología molecular y de la inmunoterapia, lo que nos ha permitido disponer de terapias diana con las que se puede actuar sobre las células tumorales con mayor eficacia pero con menor efecto sobre células normales”, destaca el Dr. De Santiago.

Asimismo, son también especialmente relevantes los avances producidos en el ámbito de la cirugía, especialmente la mínimamente invasiva, y técnicas menos radicales con menor repercusión en la calidad de vida de la paciente. La laparoscopia, incluyendo la cirugía robótica, es el abordaje de elección en cáncer de endometrio y ovario inicial y permite el tratamiento de muchos tumores ginecológicos con menos invasión y más rápida recuperación. La utilización de la técnica de ganglio centinela con nuevas técnicas como la fluorescencia permite evitar la realización de linfadenectomías y disminuir la incidencia de complicaciones y linfedema. Técnicas menos radicales y preservadoras de fertilidad en mujeres jóvenes cada vez son más consideradas como alternativa al tratamiento.

Para más información:

Gabinete de comunicación de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO): Tomás Muriel (605 603 382)