

Afecciones Malignas del cuello y cuerpo uterino

Dra. Ana Margarita Solares Asteasuainzarra

Especialista de Segundo Grado Ginecología y Obstetricia

Profesor Auxiliar de la Facultad Dr. Salvador Allende del ISCM-H.

2011

Situación actual del cáncer cervical

Cada año se produce en todo el mundo unos 466000 casos nuevos de cáncer cérvico-uterino y mueren por esta causa 231000 mujeres anualmente, de las cuales más del 80% ocurren en los países en vías de desarrollo.

En Cuba, mueren 350 a 450 cada año, colocando nuestra tasa de mortalidad por este cáncer en 7.2 por 100000 al cierre del 2006, a pesar de tener la mejor tasa de la región de las Américas después de Canadá y Estados Unidos, Porque se nos mueren las mujeres?...

Situación actual del cáncer cervical

- **Incremento en mujeres menores de 35 años.**
- **¿ Progresión más rápida en jóvenes?**
- **Presencia del Papiloma Viral Humano.**
- **No pesquisa adecuada de la mujer de riesgo.**
- **Aún se puede hacer más para evitar la muerte por cáncer cervical**

Objetivos. Cáncer Cervical

- **Informarse sobre tipos histológicos más frecuentes de esta neoplasia.**
- **Conocer factores etiopatogénicos de la misma.**
- **Valorar métodos a utilizar en su diagnóstico.**
- **Diferenciar entidades sugestivas de cáncer invasor.**
- **Actualizarse en la conducta actual ante la neoplasia Intraepitelial Cervical.**
- **Recibir información sobre el tratamiento actual del cáncer invasor del cuello uterino.**

Neoplasia Intraepitelial Cervical. NIC

Lesiones confinadas al epitelio cervical parcial ó totalmente, cuyas células con diversos grados de anomalías de diferenciación y maduración tienen características morfológicas, genéticas y metabólicas similares a las cancerosas.

Señala claramente que las displasias están lejos de ser lesiones precursoras ó premalignas, sencillamente son etapas previas de la enfermedad.

Clasificación Histológica de las NIC:

N.I.C. I **DISPLASIA LEVE**
LAS ANOMALIAS CELULARES
OCUPAN EL 1/3 INFERIOR DE EPITELIO.

N.I.C. II **DISPLASIA MODERADA**
LAS ALTERACIONES CELULARES
OCUPAN LOS 2/3 INFERIORES DEL EPITELIO.

N.I.C. III **DISPLASIA SEVERA Y CARCINOMA IN SITU**
LAS ALTERACIONES CELULARES, OCUPAN
MAS DE LOS 2/3 O TODO EL ESPESOR DEL
EPITELIO.

SIL bajo grado

SIL alto grado

NIC I

NIC II

NIC III

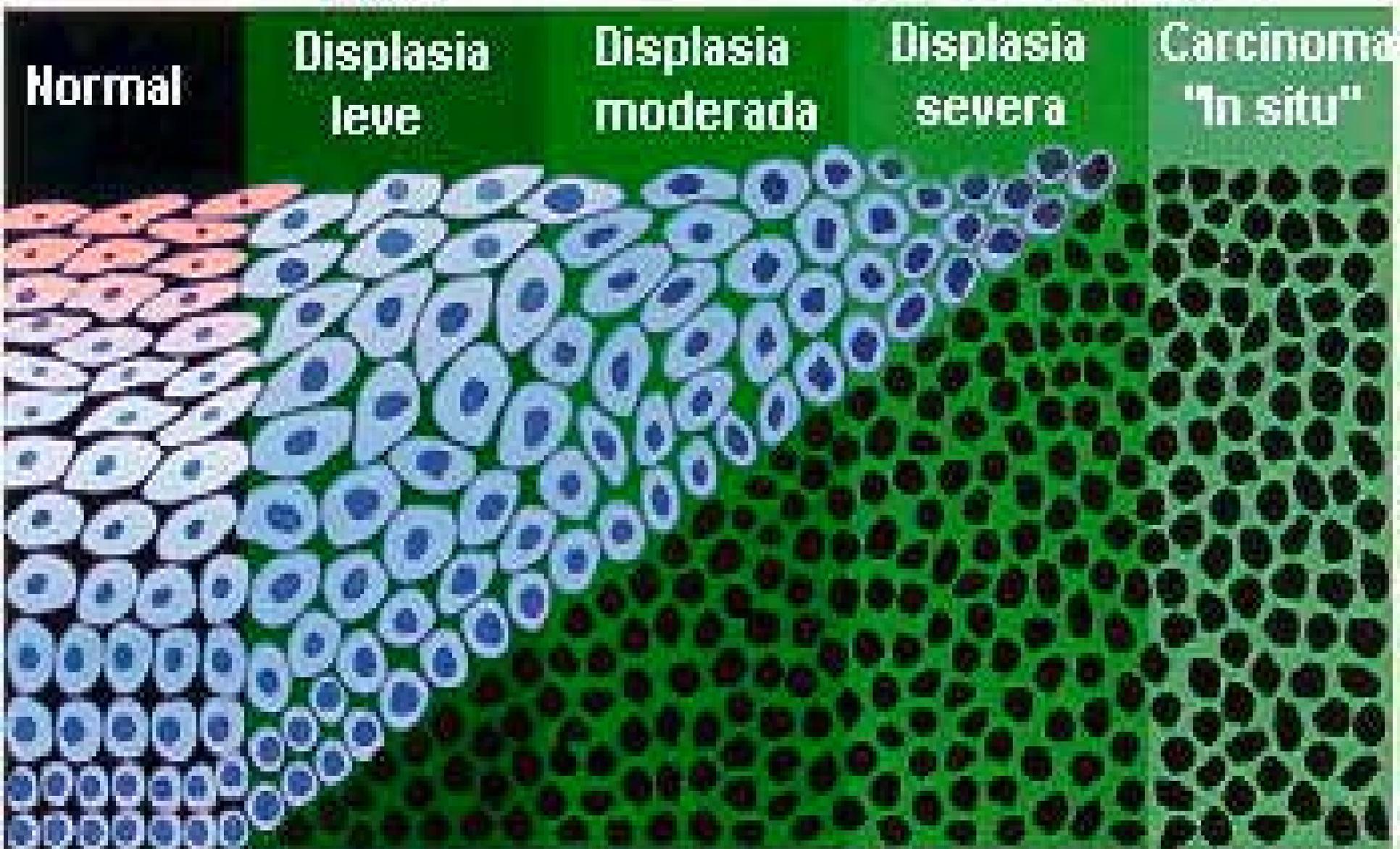
Normal

Displasia leve

Displasia moderada

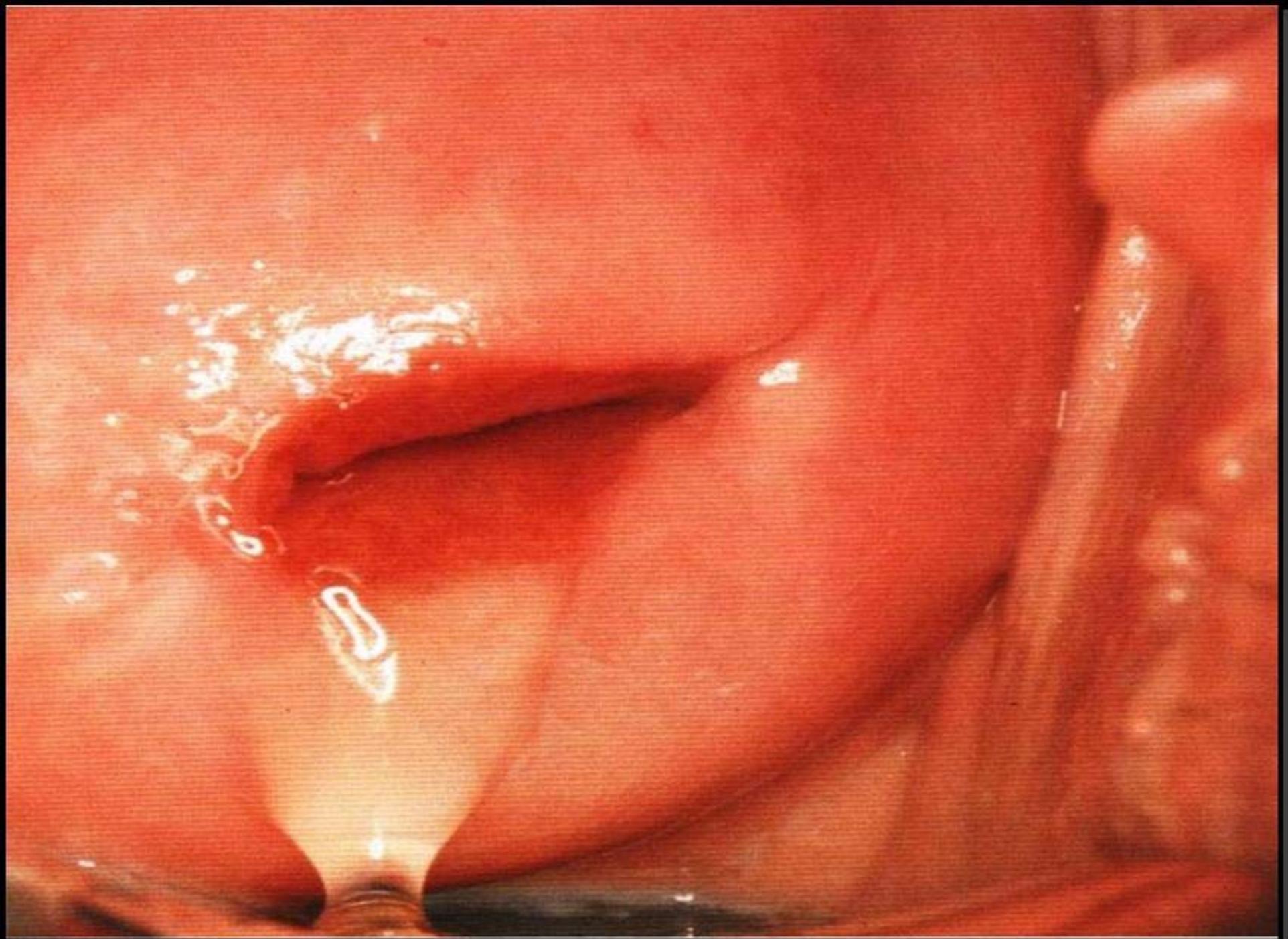
Displasia severa

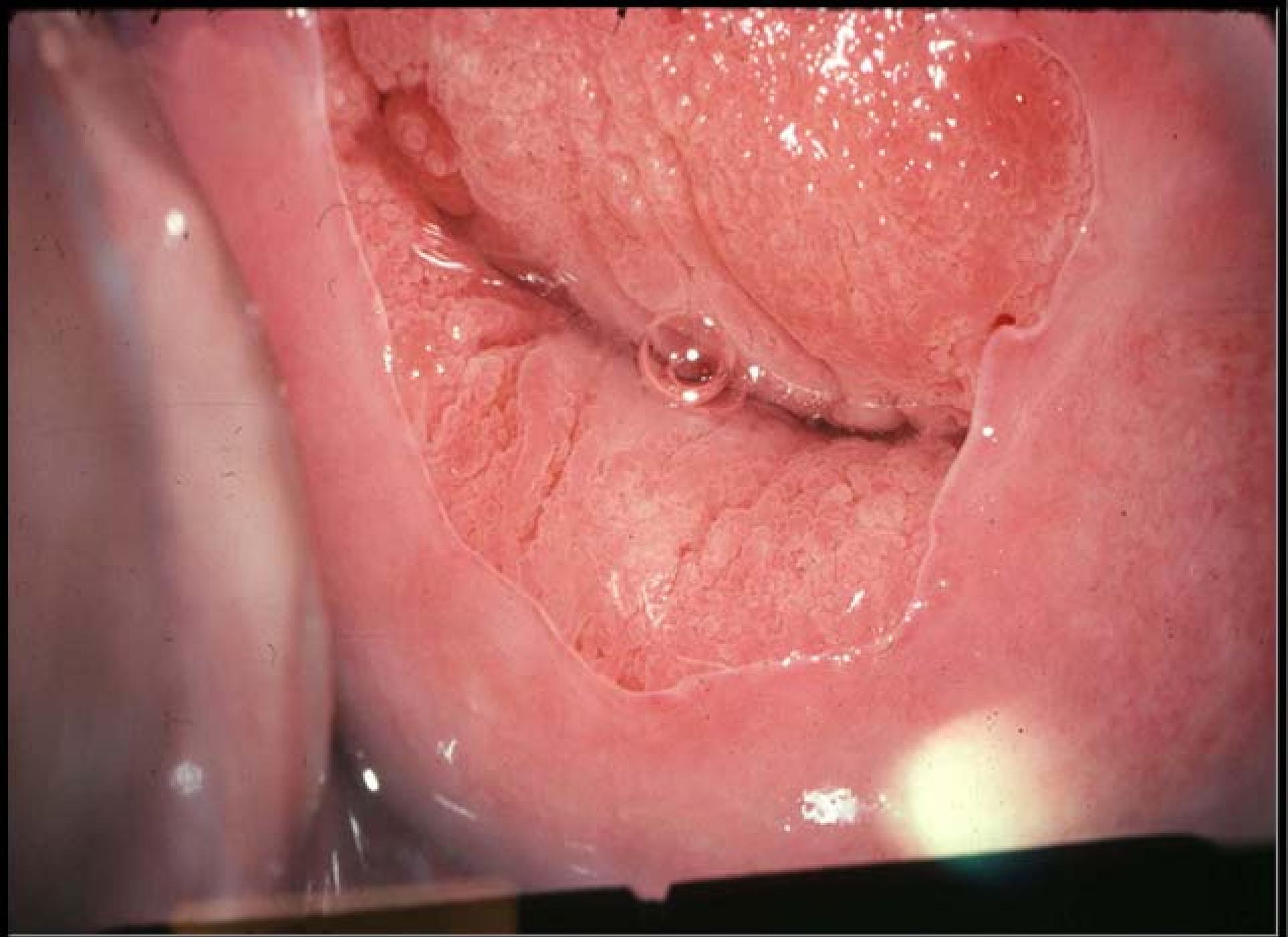
Carcinoma "In situ"



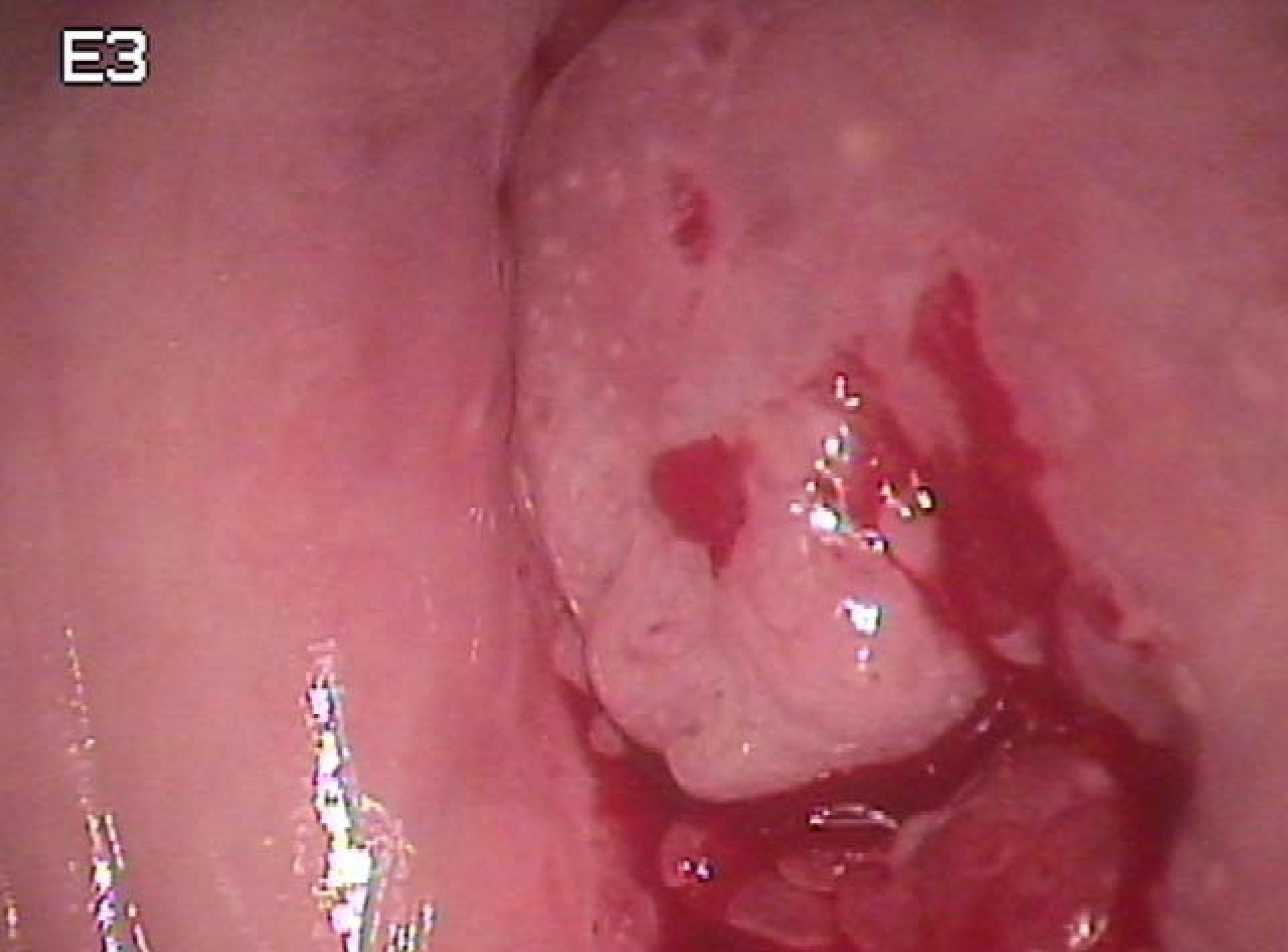
Cáncer Cervical. Tipos histológicos:

- **Epidermoide** (escamoso)
- **Adenocarcinoma** (cilíndrico)
- **Adenoescamoso** (ambos epitelios)

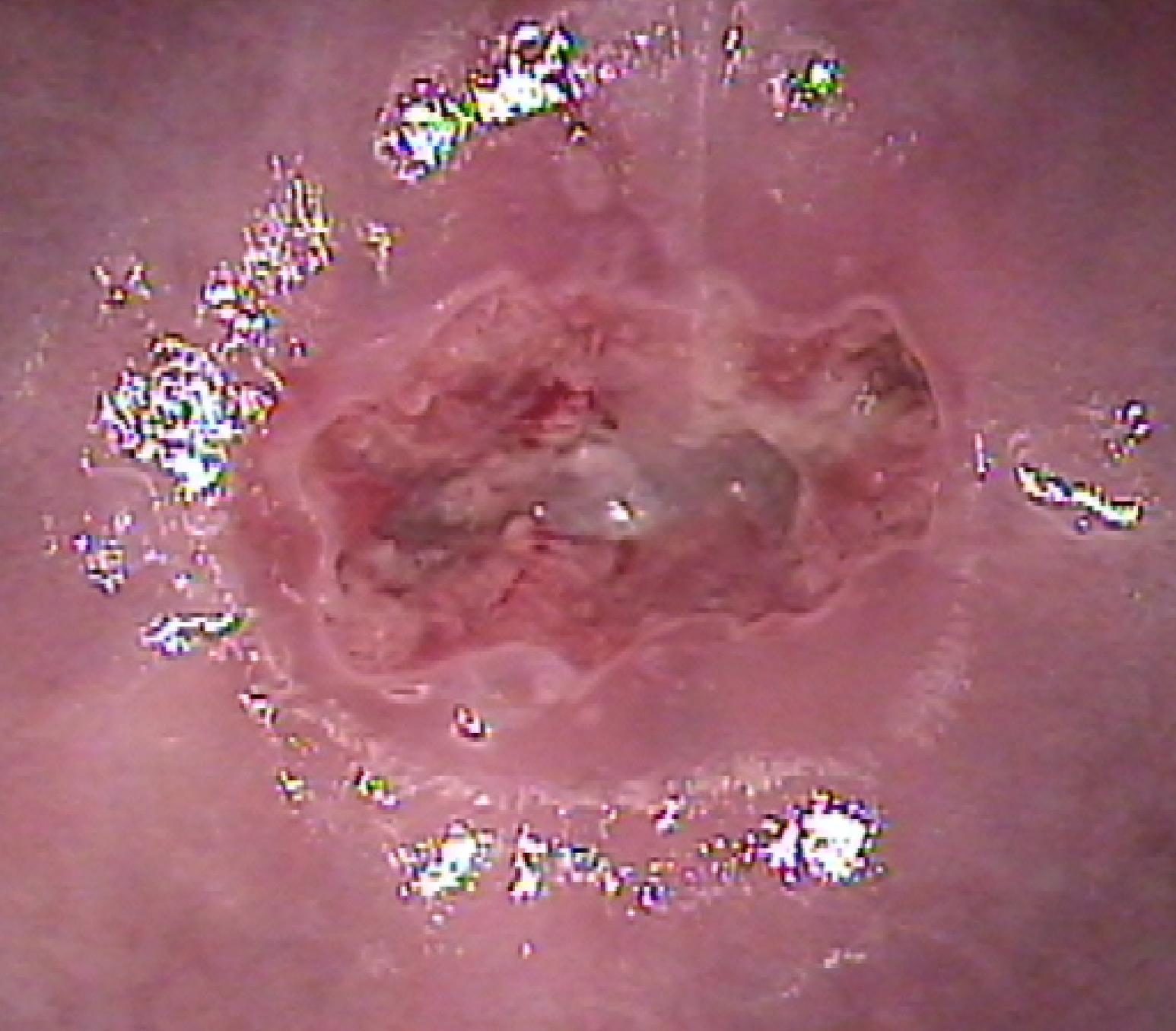




E3



E3



Papiloma Viral Humano. PVH

- **Coexiste con la neoplasia cervical intraepitelial en más del 95% de las pacientes, y esta presente en el 99 % de los cánceres invasivos.**
- **Aislados más de 145 tipos de virus.**
- **Se clasifican de acuerdo al riesgo oncogénico.**
- **Su infección, persistencia, regresión y curación están en relación directa con el estado inmunológico de la mujer.**

EPIDEMIOLOGIA DE LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL.

FACTOR ONCOGENO:

PAPILOMA VIRUS HUMANO

sub. tipos: 16-18-30-31-33-35-39-40-45-51- 52-56

COFACTORES:

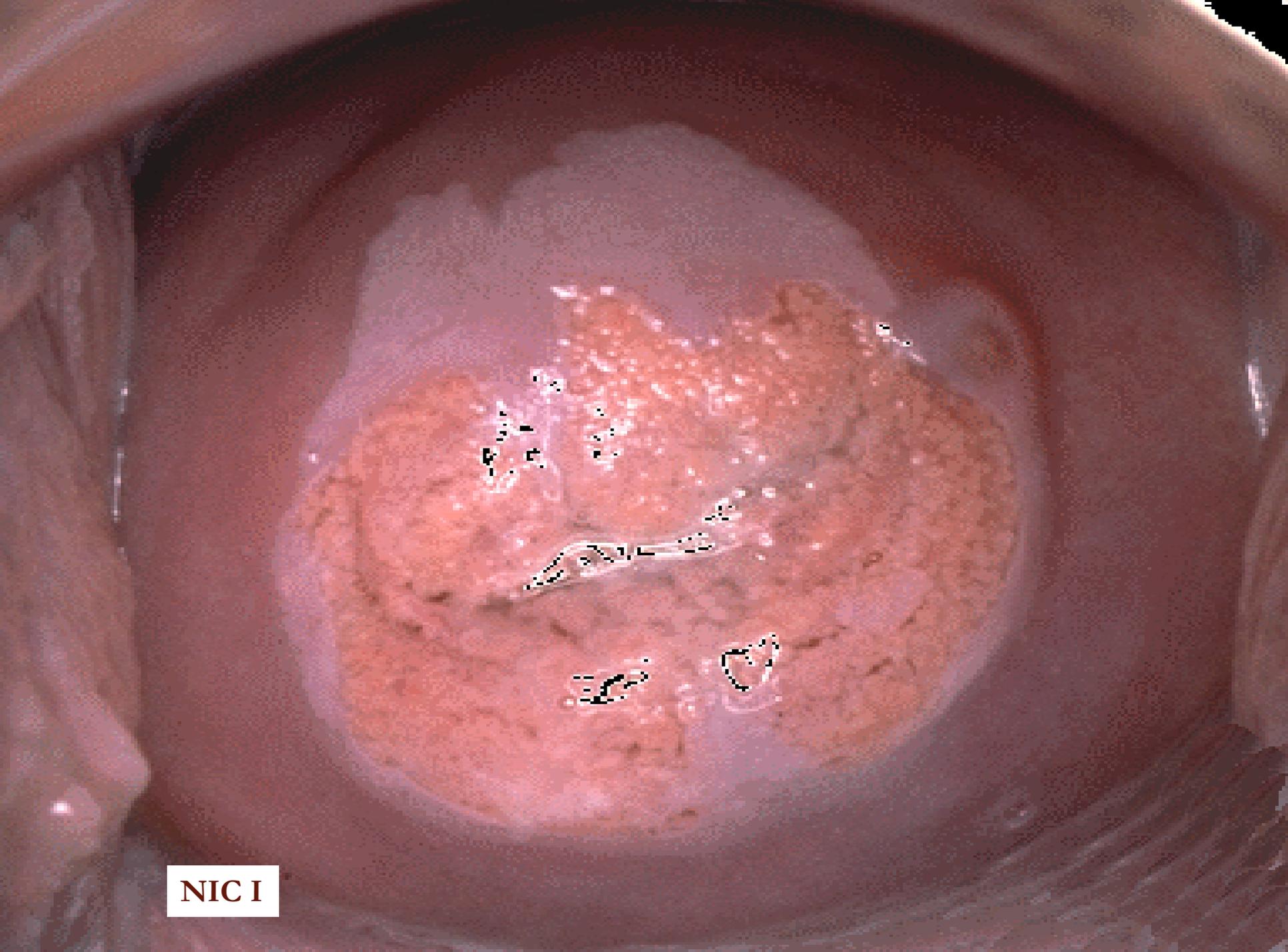
- * Primer coito antes de los 18 años
- * Múltiples pareja sexuales
- * Varón de riesgo
- * I.T.S. (herpes, clamidias, gonococos, trichomonas,)
- * Primer embarazo en edad temprana
- * Multiparidad
- * Tabaquismo
- * Deficiencias nutricionales
- * Ectopia y Cervicitis Crónica
- * Anticonceptivos orales
- * Esperma
- * Factor genético. Herencia

FACTOR INMUNOLOGICO:

E2



NIC I



NIC I