



TALLER DE LA OPS SOBRE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO MEDIANTE TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO (IVAA) Y TRATAMIENTO CON CRIOTERAPIA

Como parte de las actividades para la implementación de la Estrategia Regional y con el propósito de impulsar la incorporación de nuevos abordajes para la prevención del cáncer cervicouterino, se ha celebrado en Ciudad de Guatemala los días 1 y 2 de junio de 2011 un taller convocado por la OPS sobre “*Estrategias de prevención del cáncer cervicouterino mediante tamizaje con Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y tratamiento con crioterapia*”.

El cáncer cervicouterino es el segundo cáncer en frecuencia entre las mujeres de América Latina y el Caribe y representa un problema de salud pública de primer orden en la región. A pesar de ser un tipo de cáncer altamente prevenible y de la existencia de programas de tamizaje basados en la citología desde hace más de 30 años, las tasas de mortalidad por esta enfermedad no han registrado una reducción significativa en la región. Este fracaso de los programas de prevención no solo se debe a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje, sino también a la falta de acceso y organización de los servicios sanitarios y a factores socioculturales.

La técnica de IVAA asociada al tratamiento con crioterapia de las lesiones precancerosas es una alternativa al tamizaje mediante citología y ofrece la posibilidad de mejorar el impacto de los programas de prevención del cáncer cervicouterino especialmente en entornos de bajos recursos. Numerosos estudios han demostrado que la sensibilidad de la inspección visual con ácido acético para identificar con exactitud las lesiones precancerosas es igual o superior a la de la citología vaginal y que la crioterapia es un método seguro y eficaz para el tratamiento de las lesiones precancerosas.

El uso del IVAA y crioterapia en la región, se inició en Perú en un proyecto piloto denominado Tamizaje y Tratamiento Inmediato (proyecto TATI) que se llevó a cabo entre mayo de 2000 y diciembre de 2004, y se realizó en el departamento de San Martín, seleccionado por ser un área de escasos recursos, con acceso limitado a los servicios de salud, pero con redes de salud bien establecidas y con un alto nivel de participación comunitaria. El proyecto TATI demostró que es seguro, factible y asequible incorporar la prueba de la IVAA y el tratamiento con crioterapia a los servicios de salud en atención primaria y ejecutar un programa sostenible de tamizaje del cáncer cervicouterino en un entorno con recursos limitados. Desde entonces, varios países de América Latina y el Caribe empezaron a introducir la IVAA y la crioterapia en sus programas nacionales o en proyectos concretos en áreas seleccionadas del país.

Las principales ventajas de la IVAA y la crioterapia radican en la inmediatez de los resultados y la sencillez y el bajo costo de la prueba. Las lesiones precancerosas se hacen visibles rápidamente tras la aplicación del ácido acético y eso permite que puedan ser tratadas en ese mismo momento mediante crioterapia (estrategia “Ver y Tratar”). Por tanto no se necesita laboratorio y tampoco hay que transportar las muestras ni esperar los informes de resultados para tomar una decisión terapéutica. Los insumos son baratos y fáciles de conseguir y se requiere poco personal especializado ya que no se necesitan técnicos de laboratorio y la prueba puede ser realizada por profesionales de nivel medio después de un corto período de capacitación y con una adecuada supervisión. Las características descritas permiten realizar el tamizaje del cáncer cervicouterino en un mayor número de centros, mejorar la cobertura y, si se diagnostican y tratan las lesiones precancerosas en una única consulta, reducir el número de mujeres que no recibe tratamiento porque no acuden de nuevo a la consulta.

La limitación más importante de la IVAA es que se trata de un procedimiento subjetivo que depende del examinador por lo que es imprescindible una buena capacitación y que esta se monitoree de forma continua. Además no es la técnica de elección en las mujeres postmenopáusicas porque depende de la total visualización de la zona de transición del cuello uterino y esta zona puede hacerse completamente invisible después de la menopausia porque se adentra en el conducto cervical.

La creciente experiencia en el uso de la IVAA y de la estrategia “Ver y Tratar” en los países de nuestra Región y la evidencia científica que lo apoya, dieron pie a la organización de este taller cuyo propósito fue compartir dichas experiencias, aprender de ellas, compartir materiales y armonizar abordajes para la capacitación, control de calidad, monitorización y evaluación de la técnica de IVAA y de la crioterapia en el contexto de los programas de cáncer cervicouterino.

La reunión fue inaugurada por la Dra. Silvia Palma, Viceministra de Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala y el Dr. Pier Paolo Balladelli, Representante de OPS/OMS en el país. Se

contó con la participación de más de 35 profesionales de la salud de 11 países de América Latina y el Caribe (Bolivia, Colombia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Suriname) y 8 organizaciones internacionales (Basic Health International, Grounds for Health, IPPF, JHPIEGO, PATH, UNFPA, OMS y OPS). Entre los participantes se encontraban los gerentes de los programas de cáncer cervicouterino de los Ministerios de Salud de aquellos países en los que la IVAA y la crioterapia están siendo utilizadas en los programas de salud pública o en los que se está considerando activamente su introducción; profesionales de la salud/clínicos que lideran el uso de IVAA y crioterapia en esos países; y expertos de varias organizaciones internacionales involucradas en la provisión de asistencia técnica sobre IVAA y crioterapia para la prevención y el control del cáncer cervicouterino.

Con antelación a la reunión, se difundieron a través de un SharePoint site todos los documentos relevantes, tales como la Estrategia Regional de cáncer cervicouterino, documentos claves de la OMS, publicaciones científicas y las presentaciones de los ponentes. Además, como trabajo preparatorio, se solicitó a los gerentes de los programas de cáncer que completaran una encuesta sobre experiencias acerca del tamizaje mediante IVAA y la estrategia “Ver y Tratar” cuyo análisis se presentó en la segunda jornada y, tras ser completado se publicará y difundirá entre los participantes.

El taller se desarrolló a lo largo de dos jornadas completas en forma de presentaciones, mesas redondas y espacios de debate, y finalizó con una sesión plenaria en la que se discutieron los próximos pasos y se alcanzaron varios acuerdos como el de crear una comunidad de práctica virtual, para compartir los recursos y herramientas disponibles y discutir los grandes temas relacionados con IVAA y “Ver y tratar”, utilizando el sharepoint del taller como plataforma inicial.

El encuentro brindó la oportunidad de revisar la actual evidencia científica sobre la IVAA y la estrategia “Ver y Tratar”; conocer las experiencias de los países en el uso de estas tecnologías; y planificar actividades de colaboración que permitan reforzar los programas de cáncer cervicouterino. Además se puso de manifiesto que los países valoran positivamente el liderazgo de la OPS en la prevención y el control del cáncer cervicouterino y que existe un claro entusiasmo ante la incorporación y/o expansión del tamizaje mediante IVAA y la estrategia “Ver y tratar” por las posibilidades que ofrecen para aumentar la cobertura, mejorar el seguimiento y facilitar el acceso de las mujeres al tratamiento de lesiones precancerosas.

El informe de la reunión estará disponible en breve a través de la página web.

Ciudad de Guatemala 17 de junio de 2011

FOTOGRAFIAS DEL EVENTO



