

Cáncer de cuello uterino

Panorama de la enfermedad en Colombia y el mundo



Panorama general del cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es uno de los tipos de cáncer con mayor incidencia y mortalidad en todo el mundo. Según datos del Observatorio Global de Cáncer, para el año 2022 se estimaron a nivel mundial más de 662.000 casos nuevos y cerca de 349.000 muertes por este tipo de cáncer, ocupando el quinto lugar en incidencia y el sexto en mortalidad según las tasas ajustadas entre todos los tipos de cáncer en ambos sexos (1).

Los datos estimados para Latinoamérica y el Caribe reportados ubican al cáncer de cuello uterino como el tercero en incidencia y mortalidad en mujeres en la región (tabla 1). En cuanto a Colombia, el comportamiento es similar, el cáncer de cuello uterino fue el tercer tipo de cáncer más incidente y el cuarto con mayor mortalidad en mujeres (1).

Tabla 1. Estimaciones de incidencia y mortalidad de cáncer de cuello de útero, en el mundo, Latinoamérica y el Caribe y Colombia, 2022 (Globocan).

Zona geográfica	Incidencia		Mortalidad	
	Nº casos nuevos	Tasa de incidencia	Nº de muertes	Tasa de mortalidad (TAE)
Mundo	662.301	14,1	348.874	7,1
Latinoamérica y el Caribe	63.056	15,1	33.443	7,7
Colombia	4.570	13,7	2.435	6,9

TAE*: Tasa ajustada a la edad por 100.000 mujeres
Fuente: Globocan estimaciones a 2022, Cancer Today

Caracterización de la enfermedad

El cáncer de cuello uterino es una patología multifactorial, la infección persistente del Virus del Papiloma Humano (VPH) de alto riesgo

es una causa necesaria para el desarrollo de la enfermedad (2). Otros factores de riesgo relacionados con aspectos comportamentales e individuales favorecen la persistencia de la infección por VPH y la posterior progresión de

la enfermedad hacia el desarrollo de lesiones precancerosas y de cáncer invasivo (2,3) como la inmunosupresión, la coinfección con otras enfermedades de transmisión sexual, el tabaquismo y la multiparidad (3).

La neoplasia intraepitelial cervical (NIC) se caracteriza por la presencia de cambios celulares en la zona de transformación del cuello del útero, es típicamente causada

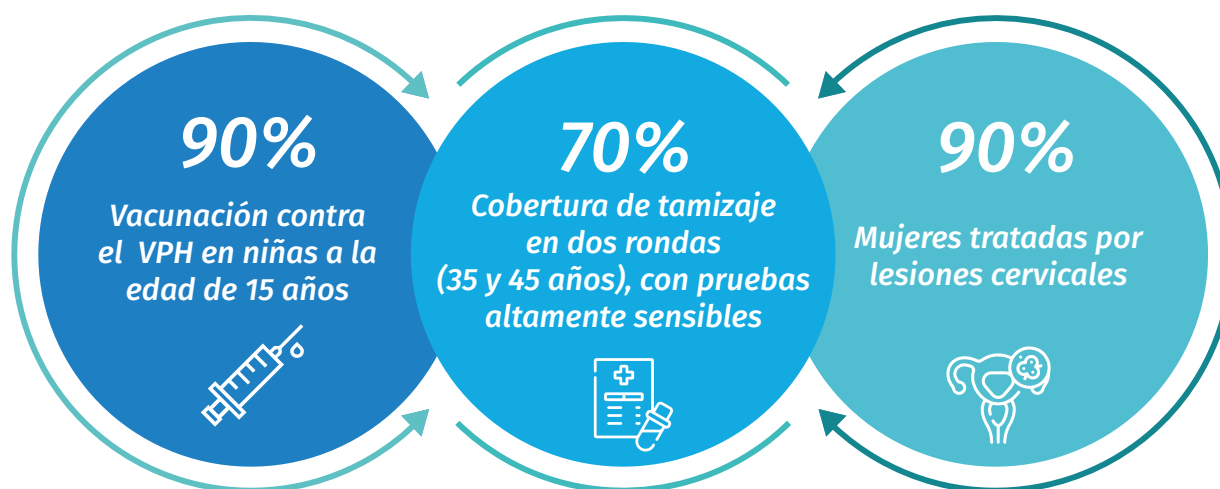
por la infección por genotipos de alto riesgo del VPH, los tipos 16 y 18 causan más del 70% de estas lesiones. Estos cambios a nivel celular se clasifican en lesiones NIC1 (lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado) y lesiones NIC2/3 (lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado), que posteriormente progresan a carcinoma invasor si no son tratadas adecuadamente (4).

Estrategia de eliminación del cáncer de cuello uterino

Teniendo en cuenta el carácter prevenible de la enfermedad y la posibilidad de ser curada si es detectada en etapas tempranas, en el año 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló la estrategia global de eliminación del cáncer de cuello uterino, con la meta de lograr una tasa de incidencia menor de 4 casos por 100.000 mujeres-año, buscando eliminar el cáncer de cuello uterino como problema de salud pública. La estrategia 90-70-90 (figura 1) para ser lograda en el año 2030, reduciría las tasas de incidencia en países de bajos y medianos ingresos en un 42% para el año 2045 y en un 97% en el 2120, evitando así cerca de 74 millones de casos de cáncer de cérvix (5).

Figura 1. Estrategia global hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino

Metas de eliminación 2030



Fuente: elaboración propia (OMS 2020).

Vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)

La vacunación como estrategia preventiva es una de las principales herramientas para el control de la carga de la enfermedad por este tipo de cáncer; una adecuada cobertura en vacunación disminuye dramáticamente el riesgo de desarrollar la enfermedad (6). Para el año 2016, se estimó que en el mundo 46,9 millones de mujeres fueron vacunadas contra el VPH, lo que representa alrededor de un 40% de la población blanco de esta intervención.

En Latinoamérica, este valor asciende a un 71% con el esquema completo de vacunación y un 82% con al menos una dosis (6).

Según estimaciones del Observatorio Global de Salud de la OMS, para el año 2020 el porcentaje de cobertura de vacunación contra el VPH, en niñas a la edad de 15 años con las dosis recomendadas fue del 34%, siendo más baja en comparación con el año 2019 (38%). La cobertura más alta de vacunación fue reportada para el año 2012 (85%) (7).

Datos difieren de los consultados 06 de marzo de 2024:

Estimaciones de la cobertura de inmunización del VPH entre la cohorte objetivo de cobertura (Niñas de 9 a 14 años) (%)

Filtros Sexo: Femenino

Última actualización: 2023-03-31

Indicador

Ubicación	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Colombia	11	9	10	9	3	2	7	17	51	85

Tamizaje de cáncer de cuello uterino

Para prevenir el cáncer de cuello uterino las mujeres pueden ser tamizadas mediante el uso de pruebas moleculares, citológicas y de inspección visual, identificando mujeres en riesgo de desarrollar lesiones precancerosas (4). En este sentido, la OMS recomienda el uso de la prueba de detección del VPH como prueba primaria de tamizaje, en abordajes de tamizaje, triaje y tratamiento, iniciando a la edad de 30 años, con una tamización regular cada 5 a 10 años. Los abordajes de “ver y tratar”, con el uso de la prueba de detección del VPH, también son recomendados en este mismo rango de edad y de frecuencia (4).

En Colombia, el tamizaje de cáncer de cuello uterino está definido por la resolución 3280 de 2018, en la cual se establece que dependiendo del grupo etario la detección temprana se realizara de la siguiente forma (8):

- **Menores de 25 años:** citología dependiendo de hallazgos en la evaluación de antecedentes y de factores de riesgo por parte del médico o la enfermera. Si el resultado es negativo se repetirá cada 3 años.
- **Entre 25 y 29 años:** citología convencional o en base líquida, ante resultados positivos se debe gestionar la colposcopia dentro de los siguientes 30 días.
- **Entre 30 a 65 años:** prueba ADN-VPV, si esta prueba es positiva se realizará citología de clasificación para definir la necesidad de colposcopia. Si la prueba de ADN es positiva pero la citología es negativa, se realizará nuevo control en 18 meses con ADN-VPV.
- **Mayores de 65 años:** se suspende la tamización si se cumple que las pruebas de los últimos 5 años han sido negativas.

Supervivencia del cáncer de cuello uterino

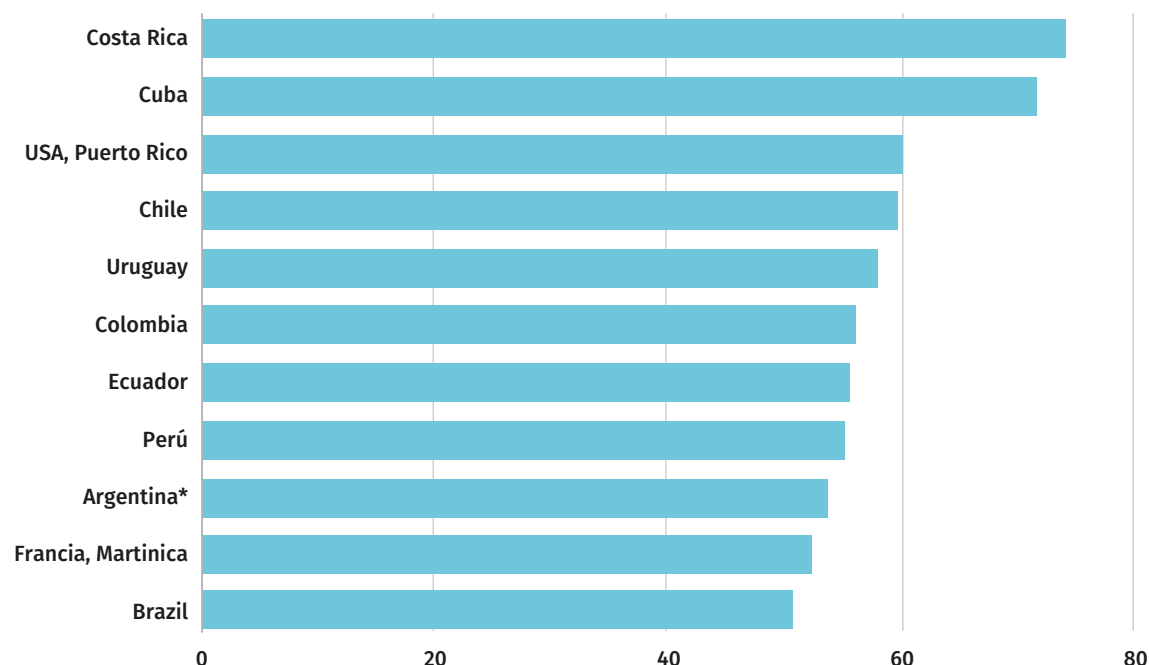
Según datos del Reino Unido, se estima que cerca del 51% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino sobreviven 10 o más años con la enfermedad, este

valor es superior en los casos que son detectados en mujeres menores de 40 años (5). Es fundamental definir estrategias que promuevan el diagnóstico temprano, ya que se estima que cuando se diagnostica en etapas tempranas, el 96% de las mujeres sobrevive más allá del primer año, mientras que cuando es diagnosticado en etapas tardías, este valor disminuye hasta el 50% (9).

El estudio CONCORD-3 recolectó información de supervivencia de más de 660.000 mujeres con cáncer de cuello uterino en todo el mundo, concluye que la supervivencia de 5 años aún tiene valores muy amplios dependiendo del país, con resultados entre el 50 y el 70%. Los países con mayores tasas de supervivencia fueron Japón, Corea y Taiwan, mientras que los países latinoamericanos se ubicaron en el rango de peor desempeño en supervivencia (10).

De acuerdo con la herramienta SURVCAN de Globocan (11), el promedio de la supervivencia observada en los casos diagnosticados de cáncer de cuello de útero en Colombia en el periodo 2008-2012 fue de 79,6 % a 1 año, 60,1 % a 3 años y 54,8 % a 5 años, comportamiento similar a países como Uruguay y Ecuador. En la región la mayor supervivencia en 5 años se observa en Costa Rica y Cuba (figura 2).

Figura 2. Supervivencia observada de cáncer de cuello uterino a 5 años, casos diagnosticados 2008-2012 en Latinoamérica



IARC - Todos los derechos reservados 2024

Fuente: Globocan 2024. SURVCAN

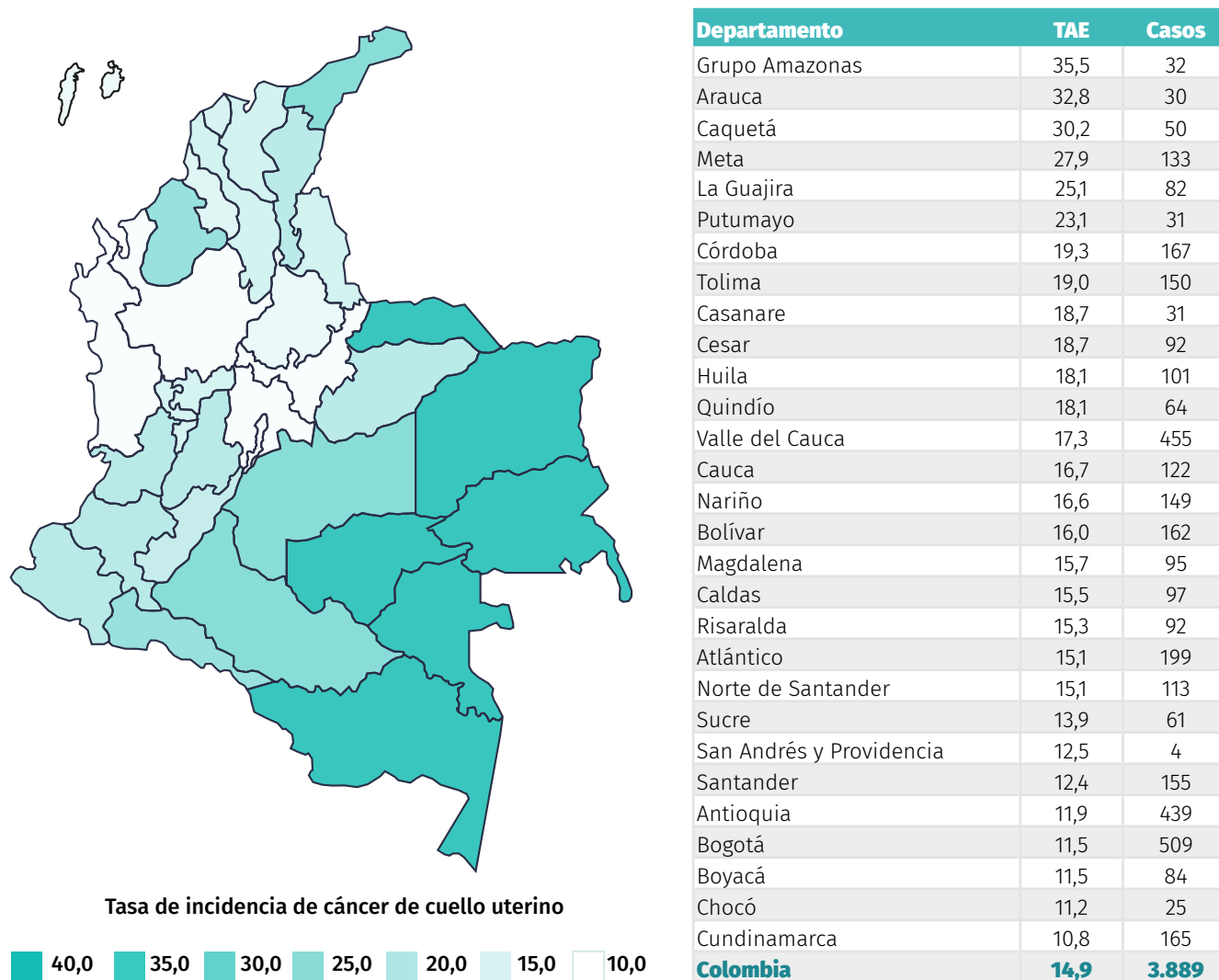
Morbimortalidad del cáncer de cuello uterino en Colombia

Incidencia:

Según la información recopilada a partir de los registros poblacionales de cáncer en el país y la información de mortalidad del Programa de Estadísticas Vitales del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) (12), se estimó que en el periodo 2012-2016, en Colombia ocurrieron 3.889 casos nuevos de cáncer de cuello del útero por año (tasa de incidencia ajustada de 14,9 por 100.000 mujeres) y se observaron 2.010 muertes anuales (tasa de mortalidad ajustada de 7,6 por 100.000 mujeres)

Al revisar la información por departamentos, los que tienen las tasas de incidencia más altas fueron el grupo Amazonas (Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada y Vaupés), Arauca, Caquetá, Meta y La Guajira, aunque la cantidad de casos nuevos en estos departamentos es menor a la presentada en otros, la tasa de incidencia se ve influenciada por la población total de cada zona geográfica; es así como, la mayor cantidad de casos de cáncer de cuello del útero se presentan en Valle del Cauca, Antioquia y Bogotá (figura 3) (12).

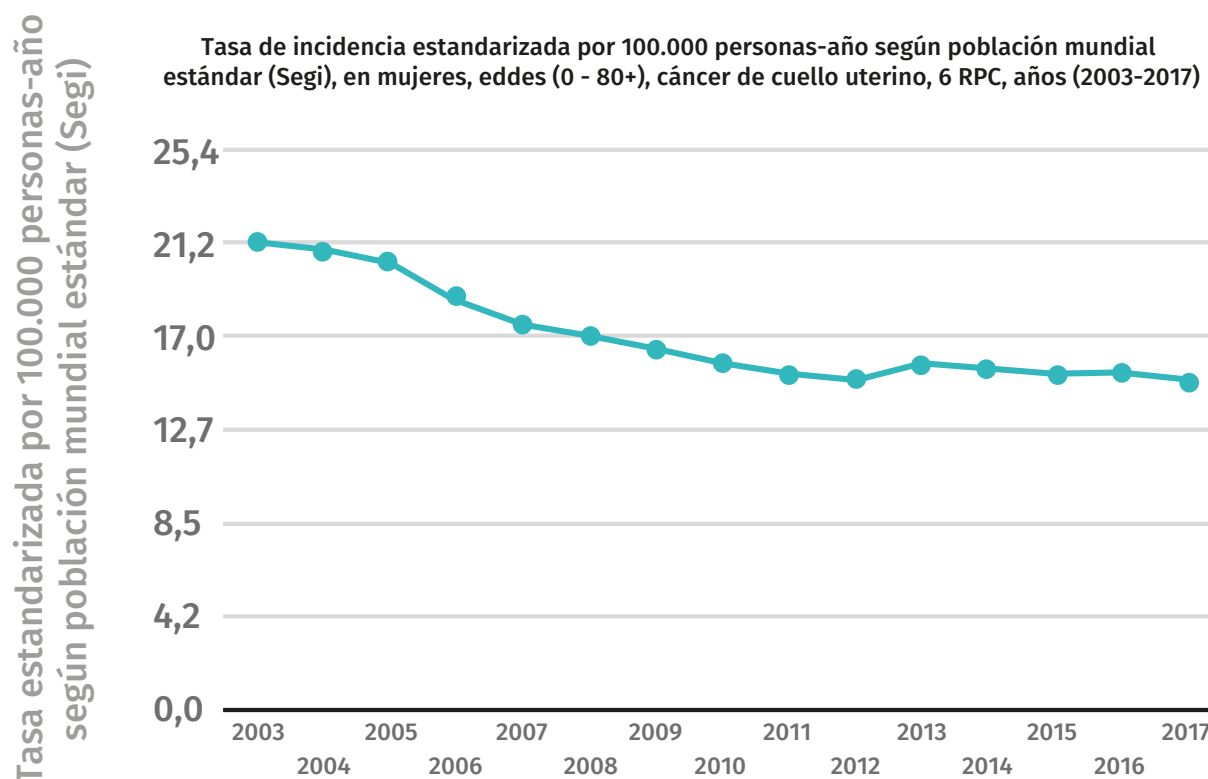
Figura 3. Tasas de incidencia estandarizada de cáncer de cuello uterino por departamentos, Colombia, 2012-2016



Fuente: Elaboración propia (Pardo et al, 2022).

De acuerdo con el Sistema de Información de Cáncer en Colombia – Infocancer, se muestra una tendencia a la disminución de las tasas de incidencia estimada según los reportes de los seis registros poblacionales de cáncer (RPC) activos con los que cuenta el país (Barranquilla, Bucaramanga, Cali, Manizales, Medellín y Pasto), pasando de una tasa de incidencia ajustada a la edad de 21,2 por 100.000 mujeres en el año 2003 a una tasa de incidencia ajustada de 14,9 en 2017 (figura 4) (13).

Figura 4. Tasa de incidencia estandarizada de cáncer de cuello del útero, estimada de los seis RPC en Colombia 2003-2017



Fuente de información: Datos del SICC y RPC de Antioquia - Medellín, RCP de Barranquilla, RCP de Bucaramanga, RCP de Cali, RCP de Manizales, RCP de Pasto

Fuente: : Infocancer con datos incidencia de los RPC de Colombia

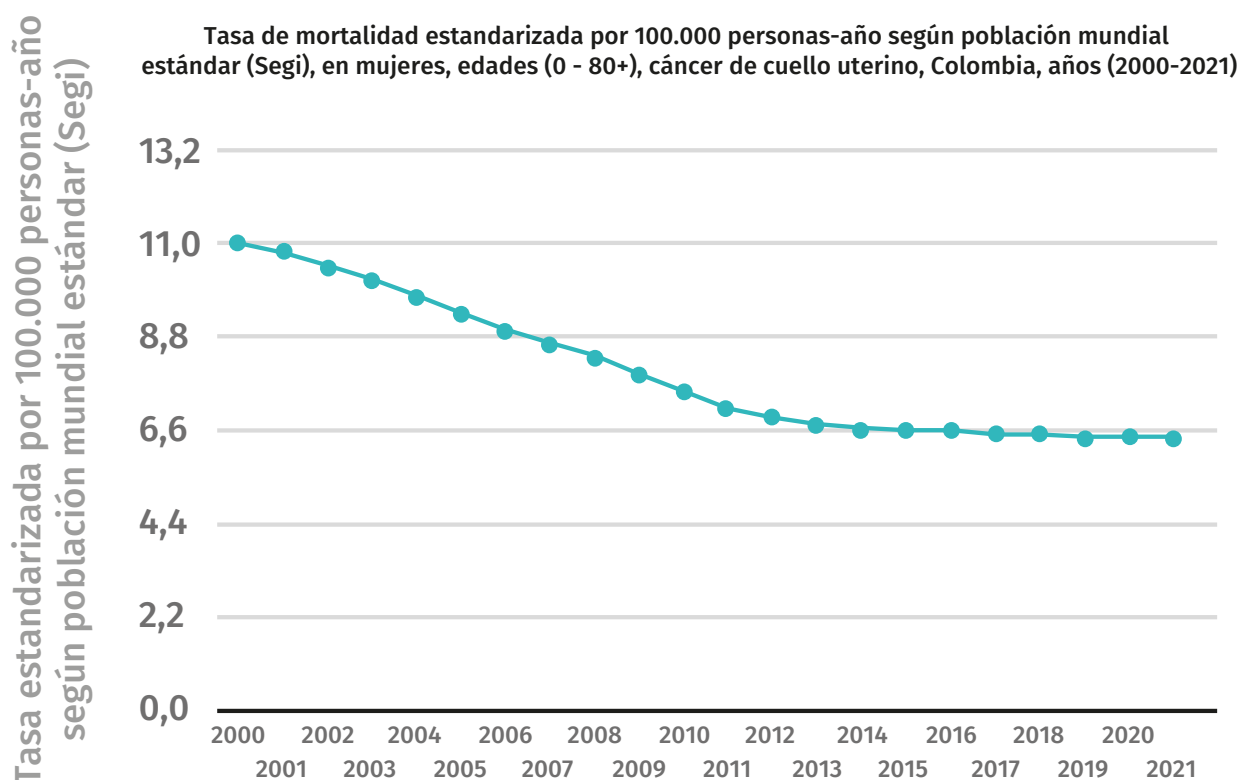
Mortalidad:

En Colombia para el periodo 2007-2013, el cáncer de cuello uterino fue la segunda causa de muerte por cáncer en mujeres en Colombia. A través de los años, se ha observado una tendencia a la disminución de la mortalidad por este tipo de cáncer en la mayoría de los departamentos, reflejándose en una mortalidad más baja a nivel nacional; lo anterior puede atribuirse a una mejora en los servicios de salud y una mayor cobertura de tamizaje (14).

De acuerdo con el Sistema de Información de Cáncer en Colombia – Infocancer, se muestra una tendencia a la disminución, pasando de una tasa de mortalidad ajustada a la edad de 11,0 por 100.000 mujeres en el año 2000 a una tasa de mortalidad ajustada de 6,5 en 2021 (figura 5). En 2021 los departamentos con mayor tasa de mortalidad por cáncer de cuello del útero fueron Amazonas (20,2), Guainía

(20,1) y Arauca (13,7), aunque la cantidad de muertes en estos departamentos es menor a la presentada en otros (4, 2 y 11 muertes respectivamente), la tasa de mortalidad se ve influenciada por la población total de cada zona geográfica, es así que, la mayor cantidad de muertes por cáncer de cuello del útero en 2021 se presentaron en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca (figura 6) (15).

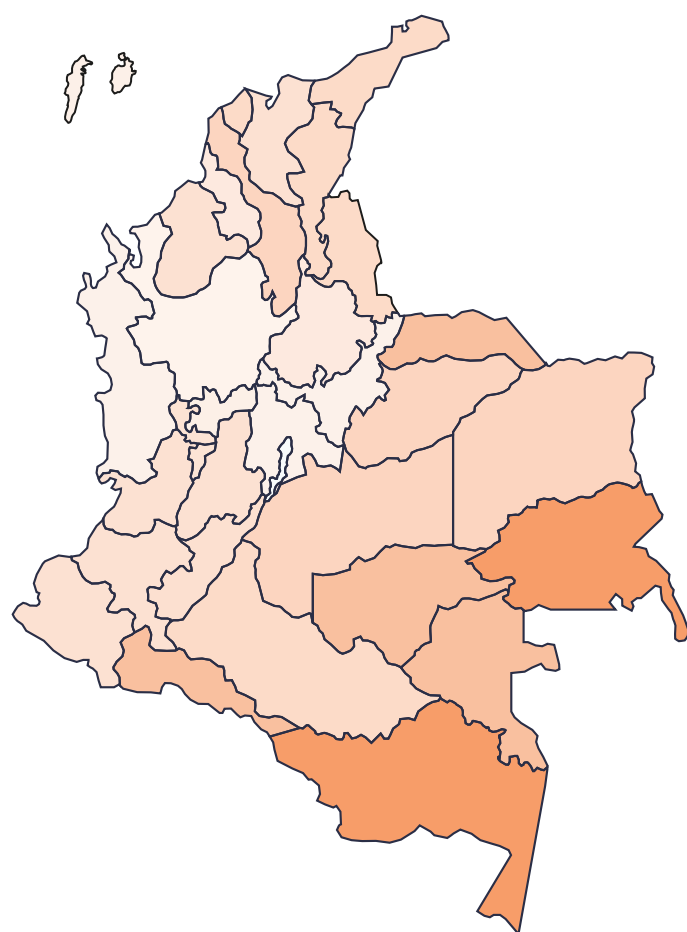
Figura 5. Tasa de mortalidad por cáncer de cuello del útero en Colombia 2000-2021



Fuente de información: Datos del SICC y Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Fuente: : Infocancer con datos de DANE - Mortalidad

Figura 6. Tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino según departamentos 2021



Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino

20,0 15,0 10,0 5,0

Localización	Tasa Mortalidad	Nº Muertes
Amazonas	20,2	4
Guainía	20,1	2
Arauca	13,7	11
Vaupés	12,3	1
Guaviare	11,8	3
Casanare	11,5	21
Vichada	10,9	0
Putumayo	10,3	16
Atlántico	9,9	171
Meta	9,9	61
Bolívar	8,8	117
Caquetá	8,8	28
La Guajira	8,7	36
Norte de Santander	8,6	92
Cesar	8,5	64
Huila	7,9	53
Magdalena	7,8	64
Quindío	7,6	29
Risaralda	7,3	51
Córdoba	7,2	86
Tolima	7,0	60
Valle del Cauca	7,0	224
Cauca	6,7	60
Nariño	6,4	70
Sucre	6,3	35
Santander	5,9	100
Bogotá D.C	5,2	286
Caldas	5,2	34
San Andrés y Providencia	5,1	2
Cundinamarca	4,9	108
Antioquia	4,7	255
Boyacá	4,6	31
Chocó	2,8	4

*Tasa de mortalidad ajustada a la edad por 100.000 mujeres.
Fuente: Elaboración propia (datos de Infocancer – Mortalidad DANE)

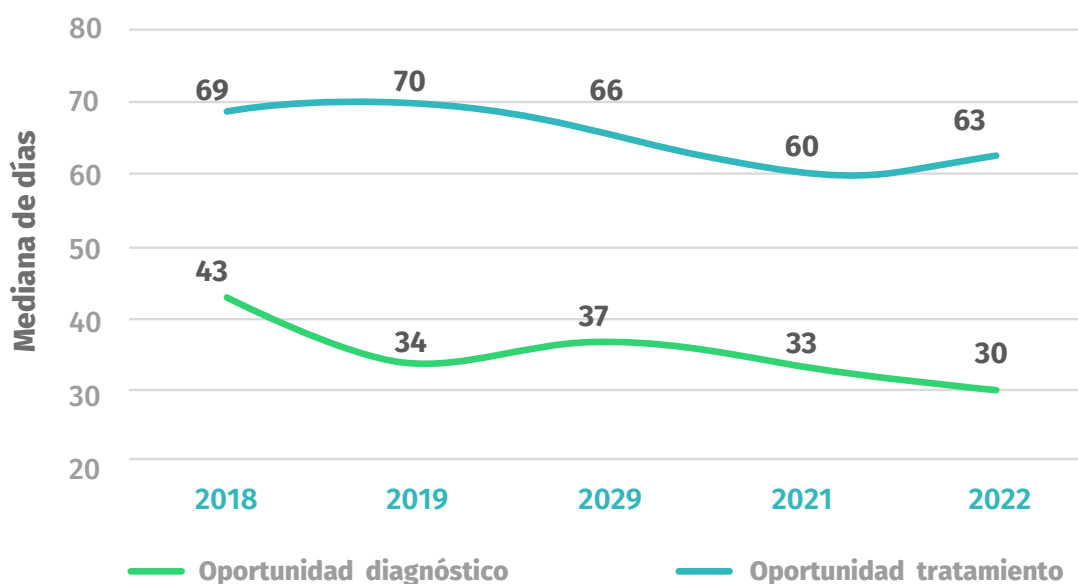
Indicadores de la gestión del riesgo de las mujeres con cáncer de cuello uterino en Colombia

Un importante aspecto para destacar es la necesidad de implementar estrategias que aseguren el diagnóstico temprano y el acceso a tratamientos curativos en la población que se diagnostica con cáncer de cuello uterino. Según cifras del Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo 2021, la proporción de mujeres con cáncer de cérvix en estadios tempranos que recibieron tratamiento curativo fue del 51,82% a nivel nacional (16). La Cuenta de Alto Costo (CAC) en el periodo 2022 reporta que la mediana de la edad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en el país fue de 46 años. Según el estadio clínico, se observó que la

mayoría de las mujeres con estadificación fueron diagnosticadas en estadio in situ (30,9 %), y el menor porcentaje de diagnóstico se presentó en el estadio IV (5,5 %). Frente a la extensión, las mujeres fueron diagnosticadas en su mayoría con tumores de mama invasivos (71,4 %) (17).

Por otra parte, la oportunidad de la atención es otro de los aspectos clave que impacta el manejo de las mujeres con este tipo de cáncer, para el periodo 2021 se estimó que, la mediana en días del tiempo de espera entre el inicio de los síntomas y el acceso al diagnóstico fue de 33 días y al inicio de tratamiento fue de 60 días (16). Para el año 2022, la CAC reporta que la mediana del tiempo entre la sospecha médica y la confirmación del diagnóstico fue de 30 días y de 63 días para tener primer tratamiento (17). (ver figura 7)

Figura 7. Oportunidades de síntomas y de diagnóstico hasta el tratamiento, 2018-2022



Fuente: elaboración propia (Cuenta de Alto Costo, 2022)

¿Cómo avanzar hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública?

Cada aspecto relacionado con la prevención y detección temprana del cáncer de cérvix tiene una serie de requerimientos específicos para su implementación. Es por esto por lo que el trabajo multisectorial y el empoderamiento de la población general como actores es fundamental para la efectividad de estas intervenciones (5).

El reconocimiento de las necesidades de las mujeres con cáncer de cuello uterino de acuerdo con las características propias del contexto es esencial para el cumplimiento de los objetivos hacia la disminución de la carga de la enfermedad por este tipo de cáncer. El acceso universal a los servicios de salud, a las vacunas contra el VPH y la existencia de servicios de tamización efectivos, así como al tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas, son aspectos que determinan el logro de las metas para eliminación de esta enfermedad como problema de salud pública (15).

Referencias

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponible en: https://gco.iarc.who.int/today_consultado_06_de_marzo_de_2024.
2. Bruni, L, Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Gómez, D., Muñoz, J., & Bosch, F. Human Papillomavirus and Related Diseases Report: World. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). [En línea]. 2019. Disponible en: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Comprehensive cervical cancer control. A guide to essential practice. [En línea]. 2014. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. 2nd edition. Geneva: World Health Organization. [En línea]. 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572317/>
5. Organización Mundial de la Salud. Global strategy towards the elimination of cervical cancer as a public health problem. [En línea]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
6. Bruni, L., Diaz, M., Barrionuevo-Rosas, L., Herrero, R., Bray, F., Bosch, F. X., de Sanjosé, S., & Castellsagué, X. Global estimates of human papillomavirus vaccination coverage by region and income level: a pooled analysis. Lancet Global health. 2016; 4(7), e453–e463. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30099-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30099-7)
7. Organización Mundial de la Salud. The Global Health Observatory. [En línea]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/girls-aged-15-years-old-that-received-the-recommended-doses-of-hpv-vaccine>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”. Colombia. [En línea]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DII/resolucion-3280-de-2018.pdf>
9. Cancer Research UK. Cervical cancer statistics. [En línea]. Disponible en: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/cervical-cancer#heading=Three>
10. Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., Harewood, R., Matz, M., Nikšić, M., Bonaventure, A., Valkov, M., Johnson, C. J., Estève, J., Ogunbiyi, O. J., Azevedo E Silva, G., Chen, W. Q., Eser, S., Engholm, G., Stiller, C. A., Monnereau, A., Woods, R. R., Visser, O., Lim, G. H., ... CONCORD Working

Group . Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. Lancet. 2018;391(10125), 1023–1075. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33326-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33326-3)

11. IARC. Observatorio Global de Cáncer, SURVCAN, Cancer survival statistics in Africa, Central and South America, and Asia, volume 3. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/survival/survcan/> Consultado: 06 de marzo de 2024.
12. Pardo C, Cendales R. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2012-2016. Primera edición. Bogotá D. C. Instituto Nacional de Cancerología ESE, 2022. V.1. p.159. Consultado: [en línea]. Disponible en: https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/LIBRO_DIGITAL_1_INCIDENCIA,_MORTALIDAD_Y_PREVALENCIA_INC.pdf
13. Yépez MC, Uribe C, Arias N, Navarro E, Bravo LE, de Vries E, Gamboa O, Gil OF, Pardo C. Sistema de información de cáncer en Colombia -SICC (Versión 1.0). [Internet]. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Cancerología - INC 2022. Disponible de: <http://www.infocancer.co>
14. Pardo C, de Vries E, Buitrago L, Gamboa O. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. Cuarta Edición. Bogotá D. C. Instituto Nacional de Cancerología, 2017, v.1. o. 124. [En línea]. Disponible en: https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/ATLAS_de_Mortalidad_por_cancer_en_Colombia.pdf
15. Instituto Nacional de Cancerología -INC, Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. Datos mortalidad nacional. Sistema de información de cáncer en Colombia -SICC (Versión 1.0). [Internet]. Bogotá, Colombia: INC, DANE 2021. Disponible de: <http://www.infocancer.co>
16. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2021; Bogotá D.C. 2022. [En línea]. Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcode/pdfjs/web/viewer.php?file=https%3A%2F%2Fcuentadealtocosto.org%2Fsite/wp-content/uploads%2F2022%2F08%2F01_agosto_libro_cancer_2021

[o r g % 2 F s i t e % 2 F w p - content%2Fuploads%2F2022%2F08%2F01 agosto libro cancer 2021](https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads%2F2022%2F08%2F01_agosto_libro_cancer_2021)

www.cancer.gov.co



**Instituto Nacional
de Cancerología**
Colombia
Por el control del cáncer