

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,  
INTERIOR Y JUSTICIA

RELACIONES CIUDADANAS E  
INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

**SALUD**

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO  
AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

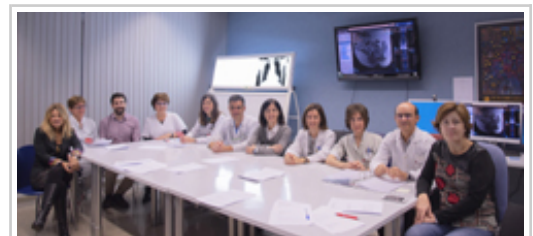
SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

## El 45% de las mujeres que padece cáncer de cérvix con recaída local tras tratamiento sobrevive gracias a la cirugía de rescate y la braquiterapia del CHN

*Responsables de la nueva Unidad Multidisciplinar de Cáncer Ginecológico explican mañana en una jornada intensiva el desarrollo de estas técnicas que han convertido al complejo en centro de referencia para las comunidades autónomas limítrofes*

Jueves, 15 de noviembre de 2018

El Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) cifra en el 45% la supervivencia, a los cinco años, de las pacientes con recidiva local de cáncer de cérvix, esto es, pacientes que han sufrido una recaída local tras haber recibido tratamiento. Este porcentaje es el resultado



Equipo de la Unidad de Multidisciplinar de Cáncer Ginecológico.

de los procedimientos que el CHN viene realizando desde 2010 con braquiterapia intraoperatoria (técnica de alta complejidad también conocida como terapia de radiación interna) y con cirugía de rescate (en su mayor parte exenteración pélvica, que consiste en la extirpación de la vejiga y/o recto además de los genitales internos), y que han convertido al complejo en un centro de referencia para las comunidades autónomas limítrofes. Estos resultados serán presentados en el marco, mañana, de una jornada intensiva organizada por la nueva Unidad Multidisciplinar de Cáncer Ginecológico del CHN.

Según explican responsables de esta unidad, más de la mitad de las pacientes de cáncer de cérvix se diagnostica en una fase avanzada de la enfermedad, y en ellas, el tratamiento se basa en la combinación de radioterapia, quimioterapia y braquiterapia. Precisamente, durante la jornada se presentarán los resultados del estudio internacional más importante publicado, estudio EMBRACE, en el que el CHN ha participado desde 2011. El estudio recoge la experiencia de más de 1200 pacientes con cáncer de cérvix avanzado, y concluye que el control tumoral y la supervivencia mejoran con la incorporación de la braquiterapia guiada por imagen de Resonancia Magnética.

La Unidad Multidisciplinar de Cáncer Ginecológico del CHN (UMDCG), creada el pasado mes de julio, ha organizado esta jornada intensiva para abordar aspectos tan determinantes como la utilización de nuevas vacunas en la prevención primaria, o la importancia del diagnóstico

precoz y el manejo de estas lesiones en el pronóstico de la paciente. Estos temas serán analizados por especialistas de los distintos servicios que abarca la unidad y especialistas procedentes del resto del Estado, en un intento de puesta al día en las novedades de prevención, diagnósticas y terapéuticas.

### **Cáncer de cérvix en Navarra**

El cáncer de cérvix es una de las principales causas de muerte por cáncer ginecológico en mujeres a nivel mundial. En los países desarrollados su incidencia ha disminuido gracias a un efectivo programa de *screening*. Sin embargo, en los países en vías de desarrollo esta incidencia es mayor, encontrándose en un segundo puesto tras el cáncer de mama.

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea detecta al año, aproximadamente, 150 cánceres ginecológicos, 25 de los cuales son cánceres de cérvix, la mitad de ellos en estadios localmente avanzados. El resto, 75-80 son de endometrio; 40-45 de ovario; y 4-6 de vulva.

El cáncer de cérvix, o cáncer de cuello de útero, es el tercer tumor en frecuencia en la mujer, entre los 15 y 44 años, tras el cáncer de mama y el cáncer de colon. El pronóstico de las pacientes afectadas ha mejorado en las últimas décadas en multitud de países, lo que se ha traducido en un discreto descenso de las tasas de mortalidad a nivel mundial. También en Navarra, donde la supervivencia global a los 5 años se sitúa en 67,3% (el 81% en caso de que no haya afectación ganglionar).

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer en frecuencia en la mujer. El Observatorio Global del Cáncer, GLOBOCAN, estima que los casos de cáncer cervical incrementarán aproximadamente un 2% por año hasta llegar a los 770.000 nuevos casos en el 2030, la mayoría de los cuales serán diagnosticados en países menos desarrollados. Y en el Estado la incidencia del cáncer de cérvix se halla en el segmento bajo europeo, con una tasa ajustada a la población mundial del 7,8 por 100.000 mujeres al año. Se registran fuertes diferencias territoriales que van desde los 3,8 casos por 100.000 mujeres al año en Navarra, hasta los 8,2 casos por 100.000 mujeres al año en las Islas Canarias.

### **Vacunación contra el cáncer de cérvix**

En el Estado mueren al año 848 mujeres por cáncer de cérvix, lo que sitúa a este tipo de cáncer como la decimoquinta causa de muerte por tumores en la mujer. Entre los factores de riesgo cabe señalar la infección por Virus del Papiloma Humano, el tabaquismo o la inmunosupresión. De forma que la vacunación sistemática frente al VPH se considera, actualmente, la intervención más eficaz, efectiva, eficiente y segura para el control de la infección. Existen actualmente tres tipos de vacunas comercializadas en el Estado: las vacunas bivalente, tetravalente y nonavalente.

Su uso está ampliamente respaldado por las sociedades científicas españolas y está incluido en el programa de vacunación de Salud Pública en todas las Comunidades Autónomas, con una cobertura media de vacunación de niñas entre 12 y 14 años. También en el calendario vacunal vigente en Navarra, que incluye la vacuna frente a VPH a las niñas de entre la misma edad que en el resto de Comunidades.

### **Jornada intensiva**

El director gerente del CHN, Antonio Merino, será el encargado de la apertura de esta jornada intensiva que a lo largo de todo el día repasará y actualizará los procesos diagnósticos y terapéuticos en las distintas fases evolutivas del cáncer de cérvix.

Debatirán sobre sus aspectos generales las y los médicos del CHN Sonia Lapeña, Amaya Zornoza, Guillermo Unzué, y Rosa Guarch; del Hospital de Basurto, Eva Beiro; del Hospital Mieres de Asturias, Angel Sánchez del Rio; y del Hospital de San Pedro en Logroño, María José Puente.

Posteriormente, analizarán la visión terapéutica en estadio inicial las y los doctores Sara Aguirre, del CHN; Borja Otero, del Hospital de Cruces, en Bilbao; Berta Díaz, del Hospital Clinic de Barcelona; Mikel Gorostidi, del Complejo Hospitalario Donostia; y Alfonso Fernández, del Hospital Universitario de León.

Se tratarán, también, las nuevas alternativas para el abordaje terapéutico en el cáncer de cérvix localmente avanzado. Lo desarrollarán las y los médicos del CHN, Amaia Sola, Juan Carlos Muruzabal,

Elena Villafranca, y Nuria Lainez; Sofía Córdoba del Hospital Clínico San Carlos de Madrid; Maite Bengoechea, del AFC de Pamplona; y Belén de Paula del Onkologiko, de Donostia.

Ya por la tarde, tratarán las recidivas las y los doctores Oren Tarrío, Paola Navarrete y María José Lecumberri, del CHN; el doctor Santiago Domingo del Hospital la Fe de Valencia; y Matias Jurado, de la Clínica Universidad de Navarra.

La jornada concluirá con un caso clínico interactivo moderado por el doctor Manel Barahona del Hospital Universitario Puerto Real, de Cádiz.

### **Unidad Multidisciplinar de Cáncer Ginecológico**

El Complejo Hospitalario de Navarra (CHN) puso en marcha el pasado mes de julio la Unidad Multidisciplinar de Cáncer Ginecológico (UMDCG), concebida para mejorar la atención integral que se presta a las mujeres afectadas por este tipo de enfermedades, desde el momento en que existe sospecha de un posible tumor, pasando por las diferentes fases del tratamiento y recuperación, hasta el seguimiento posterior durante al menos 5 años. Así mismo contempla la participación de este equipo en el campo de la prevención.

El objetivo principal de la Unidad Multidisciplinar de Cáncer Ginecológico es proporcionar la mejor asistencia posible a todas las pacientes de la Comunidad con cáncer ginecológico, ofertando los mejores resultados clínicos posibles, y orientando todos los recursos acordes con la evidencia científica, y de manera individualizada, y optimizando sus costes. Esto es, ofertar una asistencia precisa, con criterios de equidad, eficiencia y calidad. Además, uno de sus objetivos secundarios es, entre otros, el de promover la docencia e investigación clínica del cáncer ginecológico.