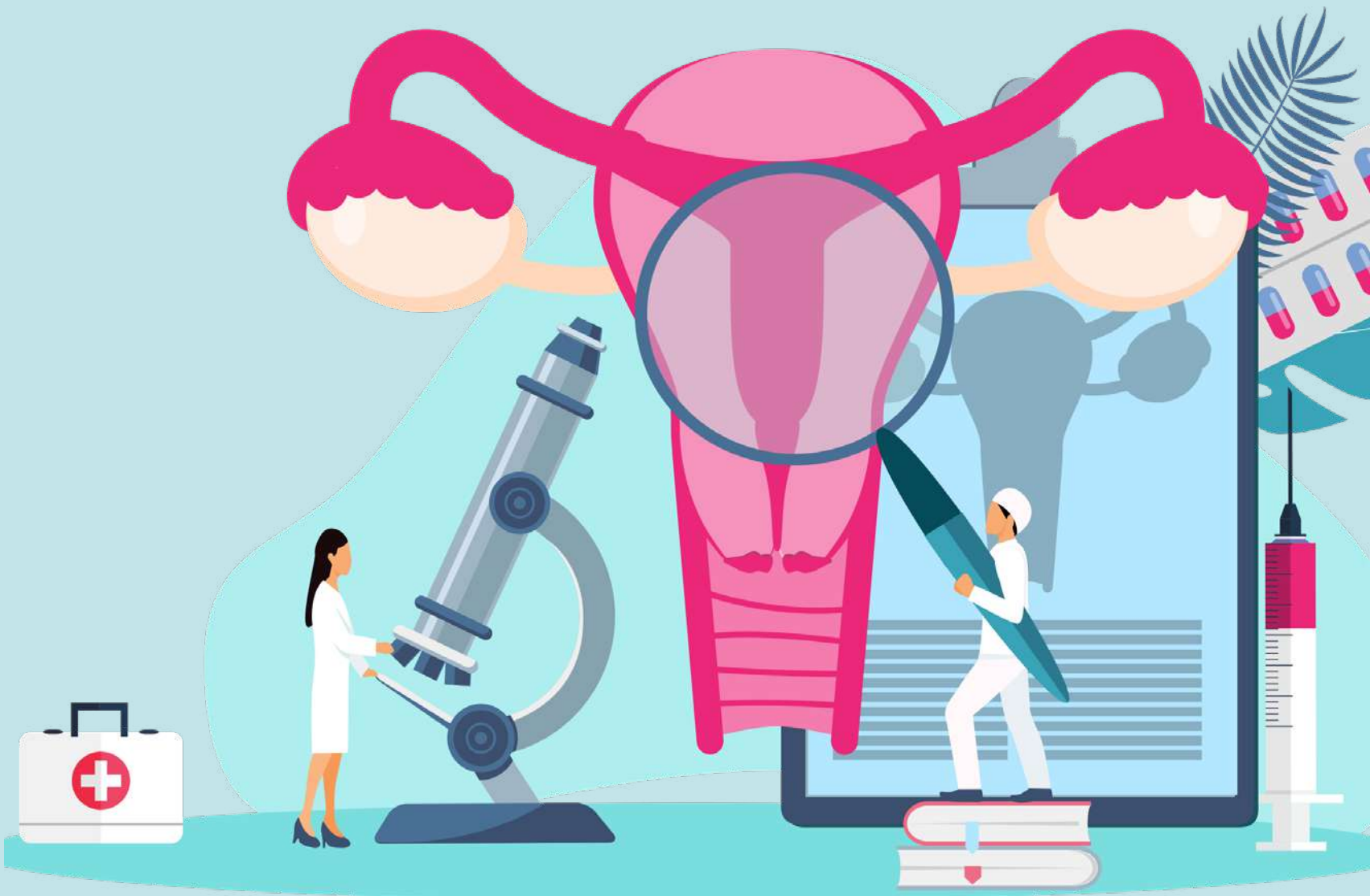


Cuestión de atender las necesidades de salud de la mujer



Prevención, diagnóstico precoz y avances en los tratamientos, que se derivan en nuevas armas terapéuticas. Las mujeres tienen en la Ginecología y en la Fertilidad grandes aliadas que logran paulatinamente que, ante los problemas y las patologías, obtengan mejor calidad de vida.

La prevención y el diagnóstico precoz son claves para hacer frente al cáncer de mama. Éste es principal mensaje que la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) lanzó el último 19 de octubre, con motivo del Día Mundial de la Lucha contra el Cáncer de Mama.

Según estima la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), 35.001 casos se diagnosticarán en 2023 en nuestro país, cifra ligeramente superior a los 34.750 de 2022. Aproximadamente, el 30% de los cánceres diagnosticados en mujeres se originan en la mama y, con el paso del tiempo, este se ha convertido en el tumor más diagnosticado del mundo superando al cáncer de pulmón, en base a datos publicados en 2021 por el Centro de Investigaciones sobre el Cáncer.

De hecho, representa el tumor con mayor prevalencia entre las mujeres (17%) y también el de mayor incidencia (nuevos casos), con un 28%, por delante del cáncer de colon y recto, pulmón y cuerpo uterino. Mientras que la probabilidad de sufrir cáncer de pulmón en el caso de las mujeres es de una de cada 17, en el caso del cáncer de mama se estima que una de cada ocho, entre 45 y 65 años, lo sufrirá en algún momento de su vida.

En cuanto a la mortalidad, se trata del cuarto cáncer con mayor tasa de fallecimientos en España, y el primero entre las mujeres. No obstante, se prevé que casi el 90% de las que padezcan este tumor lo supere gracias al diagnóstico precoz, la mejor adecuación de la cirugía, que es cada vez menos agresiva, y el tratamiento complementario al que cada vez se suman nuevas terapias más efectivas y con menor toxicidad. Las mujeres más afectadas por este tipo de cáncer son las mayores de 50 años, si bien cada vez se diagnostican casos en edades más tempranas.

Los últimos avances y la mejora de los tratamientos oncológicos, entre ellos las nuevas terapias avanzadas o la inmunoterapia, unido a las técnicas de diagnóstico precoz, ya permiten que ocho de cada diez mujeres diagnosticadas de cáncer de mama superen la enfermedad. Estos resultados van acompañados de mejor calidad de vida.

Pese a las sensibles mejoras en diagnóstico y tratamiento, la cifra de nuevos casos continúa aumentando debido a diferentes factores y causas: una mayor esperanza de vida de la población, tabaco, alcohol, obesidad, sedentarismo, etcétera. Gracias a los programas de cribado poblacional se ha conseguido una evidente mejora de la supervivencia y la posibilidad de utilizar tratamientos menos agresivos, por diagnosticarse en etapas más tempranas, dato clave en el pronóstico.

Respecto a los programas de cribado de cáncer de mama, la recomendación de la SEGO es que se efectúen mamografías de cribado cada dos años a todas las mujeres con edades comprendidas entre los 50 y 69 años. La eficacia de estos programas ha demostrado ser mayor a estas edades. El síntoma más frecuente de un cáncer de mama es la aparición de un nódulo palpable generalmente no doloroso, aunque también es frecuente la retracción del pezón o alteraciones de la piel de la mama.

Un aspecto añadido a todo lo que conlleva padecer un cáncer de mama es el embarazo, ya que se calcula que un poco más de un 10% de las mujeres con esta enfermedad son menores de 45

años, algo que preocupa a la sociedad porque puede coincidir con la edad fértil. Aunque, hoy en día, el desarrollo de cáncer de mama en las mujeres embarazadas es muy poco frecuente, se vaticina que, en los próximos años, se produzca un incremento de los casos debido a que las mujeres retrasan cada vez más su maternidad. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en España, la edad media actual para tener el primer hijo es de 32 años. Esto hace que aumente la posibilidad de coincidir en el tiempo con esa franja de edad en la que sí que es más frecuente desarrollar esta patología y puedan solaparse llegando a producirse ambas a la vez.

Desde Cigna, recuerdan que tener cáncer de mama no significa no poder ser madre. Remarcan que diagnosticarlo durante el embarazo tampoco implica necesariamente su interrupción para poder empezar el tratamiento, ya que a partir del segundo

La obesidad puede duplicar el riesgo de sufrir infertilidad

Seis sociedades científicas han propuesto recientemente, a través de un documento de posicionamiento, priorizar en la lista de espera de cirugía bariátrica a las mujeres con obesidad grave e infertilidad y mayores de 35 años, así como visibilizar la necesidad de destinar recursos desde el Sistema Nacional de Salud (SNS) para la creación de unidades multidisciplinares para el abordaje de la obesidad tanto a nivel hospitalario como de atención primaria, entre otros.

El documento, elaborado de manera conjunta entre la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), la Asociación Española de Urología (AEU) y la Sociedad Española de Dietética y Nutrición (SEDYN), incide en el impacto de la obesidad sobre la fertilidad tanto masculina como femenina con el fin de consensuar un abordaje común. *“El aumento de la prevalencia de la obesidad entre la población repercute en que sus enfermedades asociadas también se incrementen”*, alerta la doctora **Inka Miñambres Donaire**, primera autora del documento de posicionamiento y miembro del Área de Obesidad de la SEEN. En el caso de la infertilidad asociada a la obesidad, se detecta más fácilmente en la mujer por las consecuencias directas sobre el ciclo menstrual que provocan que acuda a un especialista, incluso antes de buscar la gestación.

La infertilidad de causa femenina, entre los 30 y los 49 años, se sitúa en España en el 17,5%. Además, alrededor del 23% de las mujeres que se somete a técnicas de fertilización in vitro tiene sobrepeso u obesidad. En cuanto al factor masculino, responde al 20-50% de los casos de infertilidad de pareja y la obesidad podría jugar un papel relevante.

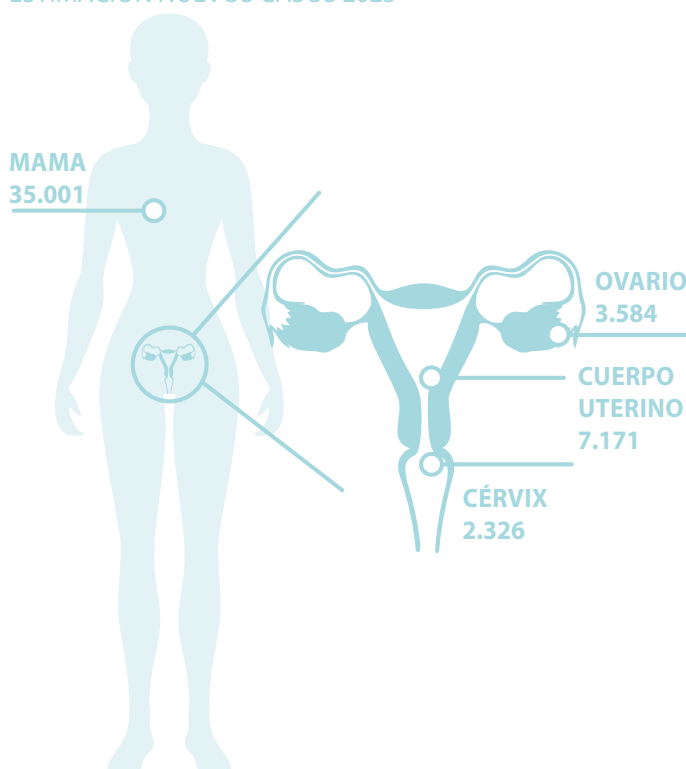
NACIMIENTOS OCURRIDOS EN ESPAÑA. 2021

	2019	2020	2021	VARIACIÓN
Niñas	175.094	166.473	163.232	-1,15%
Niños	185.523	174.842	174.148	-1,95%
De madre española	280.047	264.128	265.084	-0,40%
De madre extranjera	80.570	77.187	72.296	0,36%
Total nacimientos	360.617	341.315	337.380	-6,34%

Fuente: INE. Estadística de nacimientos. Movimiento natural de la población.

CÁNCER GINECOLÓGICO

ESTIMACIÓN NUEVOS CASOS 2023



Fuente: SEOM. Las cifras del cáncer en España 2023
Elaboración: Departamento de Diseño: IM Médico

trimestre los riesgos para el feto son mínimos. Si es necesario tratar con radioterapia, dicho tratamiento se realizaría después del parto para evitar hacer daño al bebé.

Algunos tratamientos para combatir el cáncer de mama, como la quimioterapia, pueden afectar la fertilidad de la mujer, ya que existe la posibilidad de que dañe los ovarios y causar infertilidad inmediata o a posteriori. No sucede en todos los casos, ya que muchas mujeres han podido ser madres después de haber sufrido este tipo de cáncer. Por otro lado, se pueden considerar métodos como la congelación de óvulos como prevención.

Prevenible

Un cáncer ginecológico es cualquier cáncer que se origina en los órganos reproductores de la mujer. El cáncer de cuello uterino, el de ovario, el de útero, el de vagina y el de vulva son los cinco tipos principales. El de cuello uterino se origina en las células del cuello del útero y también se conoce como cáncer de cérvix o cáncer cervicouterino. Se inicia


















cuando las células sanas de su superficie comienzan a dividirse de manera descontrolada. Es el cuarto tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo, con una incidencia estimada de 604.000 nuevos casos y 342.000 muertes en 2020. Cada año se diagnostican en España unos 2.500 nuevos casos (la previsión de REDECAN para 2023 es en concreto de 2.326 nuevos casos). Dos tipos de virus de los papilomas humanos (tipos 16 y 18) provocan casi el 50% de las lesiones precancerosas del cuello uterino de gran malignidad. No hay que olvidar que el 80% de las personas sexualmente activas se infecta del virus del papiloma humano (VPH) en algún momento de su vida.

La vacunación contra los VPH, el cribado (gracias a los avances en investigación se han podido desarrollar métodos de diagnóstico precoz) y tratamiento de las lesiones precancerosas es una forma costo-eficaz de prevenir. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que es un tumor que se puede erradicar, gracias a la vacunación. Podría convertirse en el primer cáncer en ser eliminado.





















Actualmente, existen cuatro vacunas precalificadas por la OMS que protegen contra los tipos de VPH 16 y 18, causantes de al menos el 70% de los cánceres de cuello uterino. La vacuna nonavalente protege contra otros cinco tipos adicionales de VPH oncogénicos, que causan otro 20% de los cánceres de cuello uterino. Dos de las vacunas también protegen contra los tipos 6 y 11, causantes de verrugas anogenitales. El Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico (SAGE) sobre inmunización corroboró hace menos de un año que las pruebas que han surgido en los últimos años revelan que los esquemas de dosis única contra el VPH proporcionan una protección contra el cáncer de cuello uterino comparable a la de los regímenes de dos o tres dosis. El programa de una sola dosis de la vacuna es menos costosa, requiere menos recursos y es más fácil de administrar. Tal y como avisa Naciones Unidas, pocos padecimientos reflejan tanto las desigualdades mundiales como el cáncer de cuello cervicouterino: casi el 90% de las muertes en 2018 ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, donde la incidencia del padecimiento es mayor.

En 2020, se realizaron 127.420 tratamientos de Fecundación In Vitro y 24.816 de Inseminación Artificial, un 16% menos que en 2019

TASA DE NATALIDAD POR 1.000 NACIDOS VIVOS

	2000	2010	2020
	11,08	11,1	7,72
	8,29	9,63	6,83
	6,33	7,21	4,7
	11,36	11	7,78
	11,12	8,92	5,87
	8,16	9,46	5,85
	7,26	8,05	5,71
	9,64	10,52	7,21
	10,21	11,28	7,64
	10,09	10,36	7,1
	9,57	9,2	6,97
	7,22	7,95	5,65
	10,83	11,57	7,75
	12,25	12,38	9,08
	9,58	10,67	7,66
	8,35	9,71	6,73
	8,7	10,55	7,33
	13,97	14,79	10,04
	16,85	17,55	11,41
	9,85	10,42	7,19

EDAD MEDIA MATERNA EN ESPAÑA

	2000	2010	2020
	30,14	30,73	32,01
	31,47	31,34	32,83
	30,74	31,66	33,29
	30,26	30,79	32,27
	29,5	30,47	31,88
	31,09	31,88	33,06
	31,35	31,77	33,12
	30,59	30,91	32,3
	30,94	31,13	32,69
	30,65	31,05	32,56
	30,19	31,22	32,25
	30,5	31,85	33,55
	31,49	31,86	33,34
	30,12	30,59	31,79
	31,7	31,56	32,89
	32,14	32,38	33,37
	31,26	31,31	32,85
	29,25	29,76	30,8
	29,49	29,73	31,12
	30,72	31,21	32,63

Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud

Reproducción asistida

En 2020, se llevaron a cabo 127.420 tratamientos de Fecundación In Vitro (FIV) y 24.816 de Inseminación Artificial (IA). Son datos del Registro Nacional de Actividad 2020-Registro SEF, el informe estadístico de tratamientos de reproducción asistida en el que han participado los 313 centros de fertilidad españoles, que la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) y el Ministerio de Sanidad presentaron en el pasado mes de septiembre. Estas cifras suponen un descenso del 16% con respecto al registro de 2019.

Al ser 2020 el año de la pandemia de la Covid-19, los datos no son continuistas en comparación a registros anteriores. Se cerraron no sólo los centros de fertilidad, sino también los municipios, las ciudades y los países, por lo que la actividad descendió considerablemente y con ella las oportunidades de muchos pacientes en su proyecto reproductivo.

El documento, que registra del mismo modo los datos perinatales de los recién nacidos procedentes de un tratamiento reproductivo, apunta que los nacimientos descendieron un 18% como consecuencia del parón que sufrió el área médica de la fertilidad. Así, fruto de los tratamientos de 2020 nacieron 30.479 bebés frente a los 37.428 registrados tras los tratamientos de 2019.

En palabras de la doctora **Irene Cuevas**, *coordinadora del registro*, este informe es la "fotografía de la pandemia". Aunque los especialistas ya habían calculado el posible descenso, no fueron conscientes del verdadero impacto de la Covid-19 hasta que han recogido los

Un papel clave para mejorar la detección de la violencia machista

La violencia de género es un problema infradiagnosticado en el ámbito sanitario, donde sólo se detecta el 5% de los casos. Los profesionales de Ginecología y Obstetricia pueden jugar un papel destacado para mejorar la detección y atención de las mujeres víctimas de violencia de género o que sufren agresiones sexuales, a través de las consultas de Ginecología y Obstetricia, que se caracterizan por un ambiente de intimidad y en las que se abordan aspectos como la sexualidad o la planificación familiar, además de por la relación especial de confianza y cercanía que suele establecerse entre la mujer y el profesional que la atiende, que en la mayoría de los casos son ginecólogas. Lo subrayó la SEGO, con motivo del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, que se celebró el 25 de noviembre, y con el que quiso poner en valor el trabajo que sus profesionales realizan para cuidar de la salud femenina y para contribuir a mejorar la detección del maltrato y la atención a las mujeres que sufren este tipo de situaciones.

La SEGO cuenta con un documento de consenso de la especialidad destinado a reforzar la contribución de los ginecólogos a la detección temprana de la violencia de género desde el sistema sanitario. En él, se destacan cuestiones como la ausencia de control de la fecundidad, debido a la negativa del maltratador, que suele ir asociada a un aumento de embarazos no deseados e interrupciones de embarazo de repetición; u otras como las complicaciones del embarazo, que también pueden esconder un caso de violencia doméstica. Este consenso aboga por el cribado universal de la violencia de género en todas las consultas de Ginecología y Obstetricia. En-

tre los signos y síntomas de sospecha que deben alertar al especialista, aparte de la ausencia de control de la fecundidad ya mencionada, también se puede encontrar el rechazo al uso del preservativo, lo que aumenta las probabilidades de infección de transmisión sexual.

El documento contiene recomendaciones prácticas a los especialistas sobre lo que deben realizar en la consulta para que la mujer maltratada pueda confirmar al profesional que sufre esta situación, en lo que lo fundamental es preguntar y hacerlo sin miedo, porque muchas mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta en forma directa. En este sentido, los ginecólogos deben transmitir empatía y respeto con el lenguaje no verbal y sobre todo escuchar a sus pacientes, pues la consulta puede resultar el único espacio que tiene la mujer para hablar de su maltrato. El consenso de la SEGO ofrece a los especialistas información sobre las consecuencias de la agresión sexual para la salud de la mujer, y los principales factores de riesgo, entre los que subraya la edad. En España, los delitos sexuales alcanzaron los casi 17.000 casos en 2021, con un crecimiento del 33% respecto a 2020, si bien se estima que el número real es mucho mayor (el 30% de las víctimas no llega a consultar o denunciar, por vergüenza, miedo o temor a ser culpadas por el entorno social). Casi nueve de cada diez de las víctimas son mujeres y en torno al 50% de los casos son menores de edad. Entre las adolescentes menores de edad y las mujeres entre 18 y 30 años se concentra el 75% por ciento de las víctimas.

INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO. NÚMERO SEGÚN GRUPO DE EDAD 2021

<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44	TOTAL
312	9.076	18.753	19.227	18.641	16.187	7.309	684	90.189

Fuente: Ministerio de Sanidad

datos de enero a diciembre del 2020. Aproximadamente 7.000 familias no pudieron iniciar su tratamiento, o bien tuvieron que detenerlo para retomarlos más adelante.

En relación con la natalidad española, el descenso de nacimientos por reproducción asistida impactó negativamente, constituyendo esta disminución la diferencia de nacimientos entre 2021 (año de nacimiento de los tratamientos realizados en 2020) y 2020 (año de nacimiento de los tratamientos realizados en 2019).

En estos momentos, atendiendo a este último informe 2020, los bebés nacidos por reproducción asistida en España suponen el 8,4% del total de nacimientos del país, según datos publicados por el INE durante el último trimestre de 2020 y los tres primeros de 2021 (329.992). Del total de nacimientos por

reproducción asistida (30.479), se calcula que 27.736 son bebés nacidos en España, por lo que los nacimientos en el extranjero, hijos de pacientes internacionales, disminuyeron en un 30%. Desde hace una década, los especialistas acordaron reportar el número de transferencias de embriones en estado de blastocisto para conocer si el estadio embrionario en el momento de la transferencia afecta a la tasa de éxito en la FIV. En este registro se observa una clara tendencia al alza de este tipo de transferencias, constituyendo el 85% en el caso de las ovodonaciones y el 65% en el caso de todos los tratamientos en general, así como una mejora significativa en la tasa de parto. Los tratamientos de ovodonación en los que el embrión se transfiere en etapa de desarrollo celular avanzado, que es la que se llama etapa de blastocisto, reportaron una tasa de parto

en el informe de 2020 de 45% frente al 34,5% de aquellos tratamientos con óvulos donados en los que la transferencia se hizo en una etapa más temprana de evolución. Otra tendencia que se consolida es la de la transferencia de un único embrión. Por primera vez, el parto múltiple se sitúa por debajo del 10% en todas las técnicas, incluida en la ovodonación que, históricamente, es la técnica en la que más transferencias dobles se han realizado.

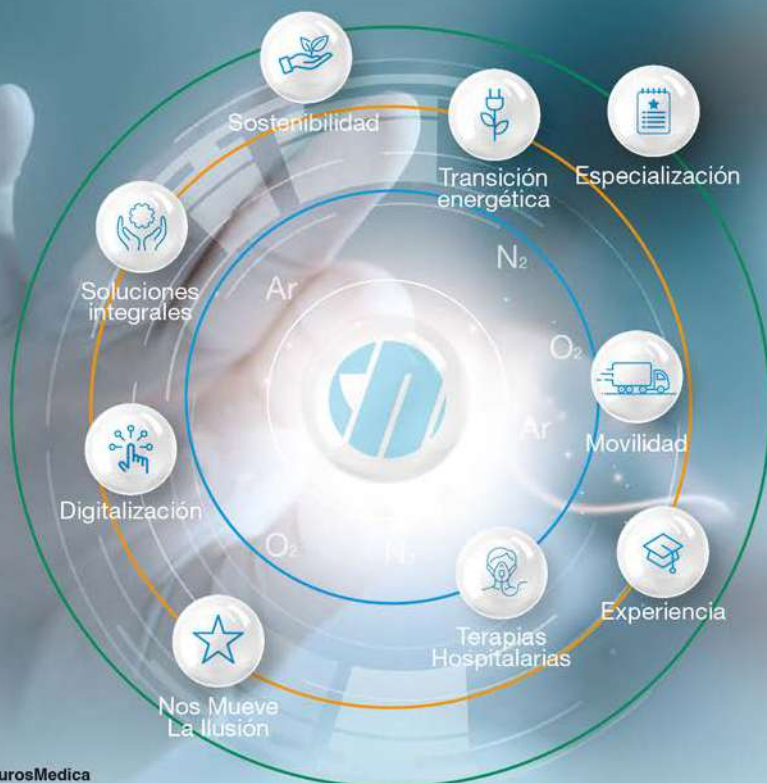
Desde la SEF, ya advirtieron durante los meses del confinamiento que el descenso de actividad, y por tanto de nacimientos, tendría unas consecuencias importantes, sobre todo para aquellas parejas que se encontraban en un tiempo de descuento. Este informe recuerda *“la necesidad de trasladar a la población la importancia de no demorar el momento reproductivo hasta el último minuto”*.

La diferencia de nacimientos en nuestro país, entre el período analizado, que es el que comprende el último trimestre de 2020 y los tres primeros de 2021 (329.992 nacimientos), y el anterior, que comprendía el último trimestre de 2019 y los tres primeros de 2020 (336.245 nacimientos), es de 6.253 bebés, una cifra muy similar a la del descenso de los nacimientos por reproducción asistida.

El Registro Nacional de Actividad 2019-Registro SEF arrojó que, en 2019, se llevaron a cabo un total de 148.358 ciclos de

FIV y 32.548 procedimientos de IA. El total fue de 180.906 tratamientos de Reproducción Asistida, un 1,3% menos respecto a 2018. Era la primera vez desde que se tiene un registro universal de reproducción asistida en la que los tratamientos de FIV y de IA disminuían. Este freno no repercutió en el número de nacimientos. Esto lo interpretó la SEF como una mejora en la calidad de las técnicas y los resultados pues en 2019 nacieron un total de 37.428 bebés, un 1% más que en 2018. El *‘Barómetro social de la percepción de las españolas acerca de la maternidad y la fertilidad’*, promovido por el Instituto Valenciano de Infertilidad (IVI), una extensa encuesta a cerca de 1.000 mujeres con una edad entre 25 y 45 años para conocer la percepción y tendencias de las mujeres respecto a la maternidad y la fertilidad, halla que el 67% de las encuestadas con intención de ser madres han retrasado su decisión por el contexto socio-económico actual. Otras conclusiones de este trabajo son que el 61% de las mujeres entre 36-39 años que no desean ser madres consideran que un hijo supone una pérdida de libertad y no disponer de tiempo para uno mismo; que el 74% de mujeres que quieren ser madres en un futuro estarían dispuestas a someterse a un tratamiento reproductivo; y que un 97% de las mujeres cree que el estrés es el factor que más afecta a la fertilidad, por encima incluso de la edad (92%). +

El cáncer de mama representa el tumor con mayor prevalencia entre las mujeres (17%)



CONSTRUIMOS
juntos
LA SANIDAD
DEL FUTURO

MÁS ESPECIALIZADA. MÁS SOSTENIBLE