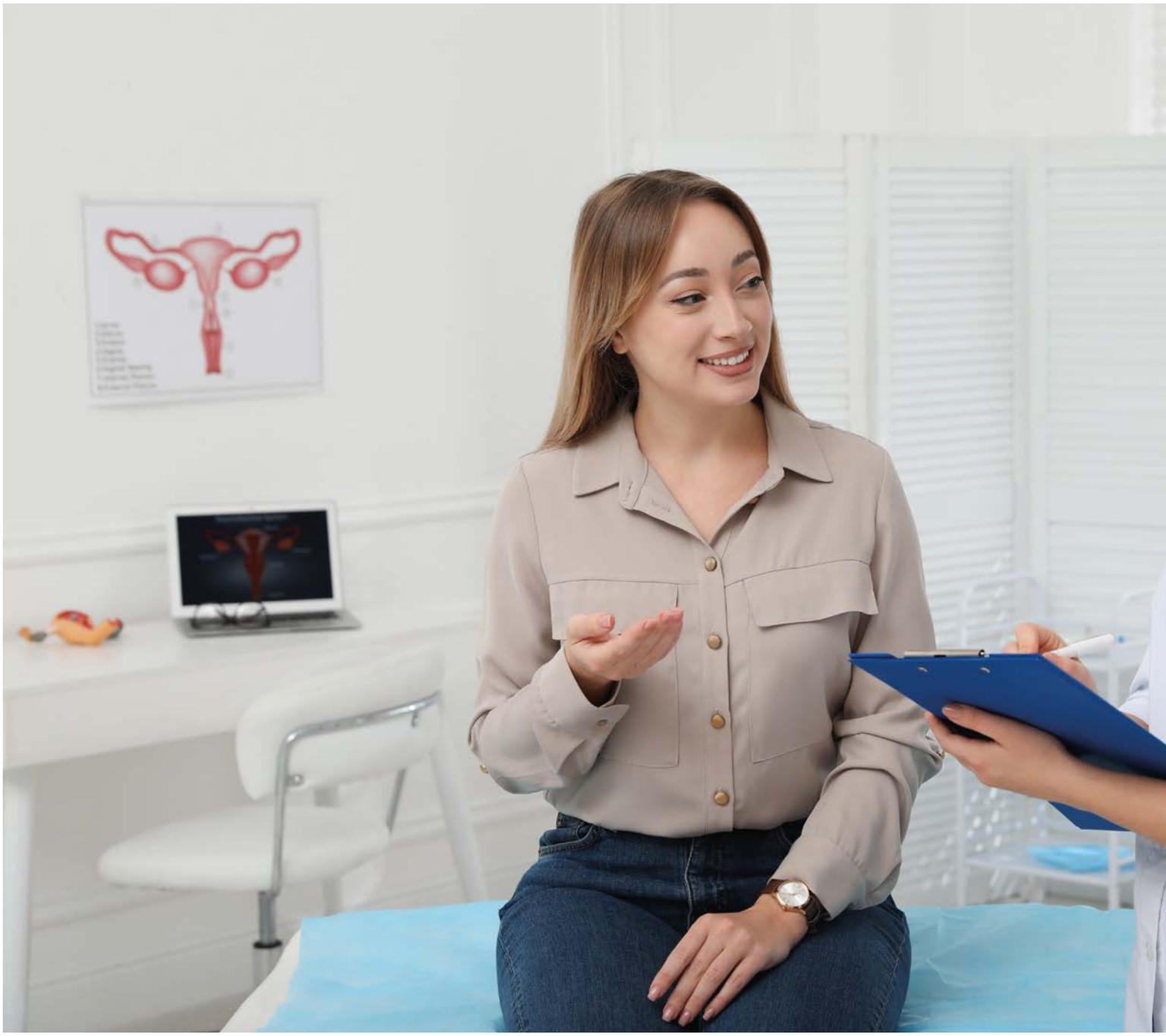


UNA REVISIÓN GINECOLÓGICA ANUAL PUEDE SER CLAVE

EL CÁNCER GINECOLÓGICO ES UNO DE LOS MÁS FRECUENTES QUE PUEDE APARECER EN LA MUJER Y PUEDE LOCALIZARSE EN CUALQUIER LUGAR DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO, COMO PUEDE SER LOS OVARIOS, LAS TROMPAS, EL ÚTERO O EL CUELLO UTERINO, ASÍ COMO TAMBIÉN EN LA MAMA. COMO EN OTRAS ESPECIALIDADES, LOS MEJORES ALIADOS CONTRA UN TUMOR GINECOLÓGICO SON LA PREVENCIÓN Y EL DIAGNÓSTICO PRECOZ.

Con motivo del Día Mundial contra el Cáncer, el pasado 4 de febrero; la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) insistió en la importancia de acudir, al menos, a una revisión ginecológica anual, ya que puede ser clave para la detección precoz de una patología tumoral en el útero, el cuello del útero o los ovarios.

El Dr. **Javier de Santiago**, *presidente de la Sección de Ginecología Oncológica de SEGO*, recordó entonces que algunos de los tumores ginecológicos son "*asintomáticos o producen síntomas que pueden relacionarse con otras patologías, incluso no ginecológicas, como puedan ser las digestivas o del sistema urinario*". Por eso es tan primordial realizarse chequeos periódicos con un especialista en ginecología. Cuanto más precoz sea la detección del tumor, "*mayores probabilidades habrá de curación y de disminuir las secuelas asociadas al tratamiento*".

Factores muy diversos

SEGO repasó la situación en este ámbito. Los factores de riesgo que favorecen la aparición de un cáncer ginecológico son muy diversos. De los pocos cánceres del que se sabe su causa es el de cuello uterino, que está producido por un virus en un 98% de los casos, el Virus del Papiloma Humano, que se transmite por vía sexual. Se puede detectar y hacer una prevención, tanto mediante tomas en el exudado de la vagina o del cuello del útero, como a partir de una prevención primaria mediante la vacunación contra el VPH, respectivamente.

Del resto de los cánceres ginecológicos se desconoce en gran medida el origen de su causa, aunque sí se tiene constancia de ciertos factores predisponentes. Por ejemplo, del cáncer de útero (o de endometrio) existe una tipología que tiene como factores de riesgo la obesidad, no haber tenido hijos, la hipertensión o la diabetes. Hay otros tumores, como los de ovario, que, aunque no se sabe la causa, sí pueden desarrollarse en base a factores genéticos o hereditarios.

Al margen del cáncer de mama, tratado en muchas ocasiones por parte de ginecólogos y uno de los tumores más comunes en la mujer, los cánceres ginecológicos más prevalentes en España son el de útero, seguido del de ovario y el de cuello uterino. Asimismo, existen otros menos frecuentes, como son el cáncer de vulva, de vagina o el de trompa.

Cáncer de mama

El 19 de octubre se conmemora el Día Mundial contra el Cáncer de Mama. Octubre es el mes de sensibilización sobre la realidad de esta enfermedad y sobre la importancia de la investigación para seguir mejorando la supervivencia y calidad de vida de las personas afectadas. Se estima que, en nuestro país, una de cada ocho mujeres desarrollará cáncer de mama a lo largo de su vida. Con más de 34.000 diagnósticos cada año, es el tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres por delante de los tumores colorrectal, de útero, de pulmón y de ovario. De hecho, en España, aproximadamente el 30% de todos los cánceres diagnosticados son de mama.

El Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama justifica que, gracias a la investigación y a los avances producidos en los últimos años, a día de hoy el porcentaje de personas que superan la enfermedad a los cinco años del diagnóstico es elevado y es más del 80%. Sin embargo, hay que tener en cuenta que todavía se trata de una enfermedad no resuelta en su fase metastásica (es decir, cuando el cáncer de ha extendido a otras partes del organismo), y que hasta un 30% de pacientes con un diagnóstico temprano tendrá una recaída con metástasis incluso varios años después de haber finalizado sus tratamientos. En la actualidad, aún un 5-6% de todos los cánceres de mama se diagnostica en fase metastásica.

Cáncer de endometrio o útero

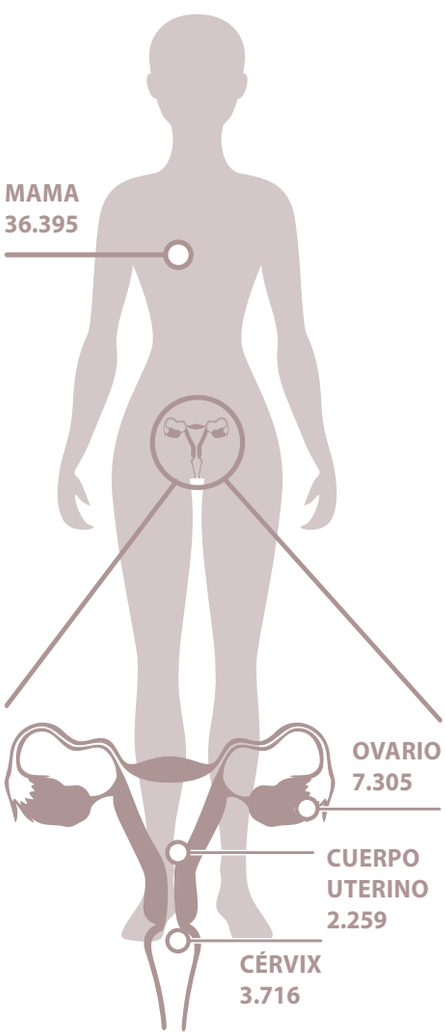
Es el cáncer más frecuente del aparato genital femenino en los países desarrollados. La edad media del diagnóstico es a partir de los 60 años, tras la menopausia. Globalmente es el cuarto cáncer más frecuente en la población femenina, tras el cáncer de mama,

pulmón y colon. De acuerdo con el informe anual que edita la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en colaboración con la Red Española de Registros de Cáncer (Redecan), se prevé en 2024 se produzcan en España unos 7.300 casos.
Es en los estadios iniciales, cuando se suele detectar. La sintomatología habitual de este tumor es sangrado genital, flujo vaginal anormal y/o dolor pélvico, por lo que es factible realizar un diagnóstico precoz de la patología, lo que se traduce en unos buenos resultados de supervivencia a los cinco años (74%, según los datos de SEOM y Redecan).
No es posible una prevención directa de este tumor, aunque el riesgo de aparición disminuye si se evita la terapia hormonal sustitutiva sólo con estrógenos, manteniendo un peso saludable, realizando ejercicio físico diario, y se sigue también un correcto control ginecológico, especialmente si se cuenta con antecedentes genéticos o personales de riesgo.

Cáncer de ovario

El cáncer epitelial de ovario es la segunda neoplasia del aparato genital femenino en frecuencia, tras el cáncer de endometrio. Sin embargo, es la principal causa de mortalidad por cáncer ginecológico. Representa el 4,5% de todos los cánceres, suponiendo la sexta causa de muerte por cáncer en la mujer occidental.
La alta mortalidad se debe a que la mayoría de las pacientes (70-80%) se diagnostican en estadios avanzados, ya que no existe un buen método de cribado ni tampoco un cuadro de presentación característico. El cáncer de ovario es una enfermedad más frecuente en las mujeres postmenopaúsicas, con la máxima incidencia entre los 50 y 75 años. El informe de SEOM y Redecan prevé que en España se produzcan algo más de 3.700 casos de este tumor en este año.
No hay sintomatología específica del cáncer de ovario y, habitualmente, se confunde con la que puede producir el aparato digestivo y la vejiga, especialmente si la sintomatología es persistente. Entre los síntomas más frecuentes se pueden citar la hinchazón abdominal, sensación de gases, malas digestiones, estreñimiento o diarrea, ganas de orinar frecuentes. La ecografía transvaginal juega un papel esencial en pacientes de alto riesgo o sintomáticas.

ESTIMACIÓN NUEVOS CASOS DE CÁNCER GINECOLÓGICO · 2024



Fuente: SEOM. Las cifras del cáncer en España 2024

Cáncer de cuello de útero

La infección por el virus del papiloma humano (VPH), que se transmite por vía sexual, es la principal causa de este tumor. La edad media del diagnóstico es de 48 años, aunque aproximadamente el 47% de las mujeres con cáncer de cérvix se diagnostica antes de los 35 años. La mayoría de las veces es asintomático, sobre todo al inicio. Puede asociarse a sangrado genital poscoital, entre las menstruaciones o en la menopausia. A veces puede haber flujo vaginal sanguinolento o maloliente.
La citología cervicovaginal ha demostrado claramente su eficacia, ya que ha conseguido reducir en un 70-80% la incidencia y la mortalidad del cáncer de cuello de útero.
Es prácticamente el único cáncer ginecológico en el que se puede llevar a cabo una prevención efectiva gracias a la vacuna contra el VPH, indicada tanto en mujeres jóvenes como, desde hace poco tiempo, también en varones.

Otros tumores ginecológicos

Los tumores malignos de la vulva son poco frecuentes. Su prevalencia es de un 5% dentro de las patologías ginecológicas. El riesgo de aparición aumenta con la edad, siendo más prevalente alrededor de los 65 años. Tiene una clara asociación con el virus del papiloma humano y con otras alteraciones de la piel de la vulva como el liquen escleroatrófico. Su tratamiento se basa principalmente en la cirugía, pero un grupo de pacientes suelen requerir radioterapia y/o quimioterapia.
Aún menor es la prevalencia del cáncer de vagina: representa el 3% de todos los cánceres del tracto genital femenino. Este tumor suele diagnosticarse en etapas iniciales. La edad media de las mujeres en las que se detecta es de 60 años.

DIFERENTES PERFILES PROFESIONALES EN EL SECTOR DE LA FERTILIDAD

Dentro del sector de la fertilidad, tal y como recuerdan desde la consultora Catenon, hay diferentes perfiles profesionales altamente demandados que desempeñan un papel crucial en el diagnóstico, tratamiento y apoyo de individuos y parejas que enfrentan problemas relacionados con la salud íntima y la fertilidad.

- *Ginecólogos.* Médicos especializados en la salud de las mujeres en cuestiones relacionadas con la salud íntima y la fertilidad. Diagnostican y tratan afecciones ginecológicas, como endometriosis, síndrome de ovario poliquístico (SOP), miomas uterinos y otros problemas que pueden afectar la fertilidad.

- *Urólogos.* Especialistas en la salud del sistema urinario y reproductivo masculino. Tratan problemas de fertilidad masculina, como la infertilidad debida a problemas en los espermatozoides, obstrucciones en el conducto deferente y otras afecciones.

- *Especialistas en reproducción asistida.* Estos profesionales tienen experiencia en técnicas de reproducción asistida, como la fecundación in vitro (FIV), la inseminación artificial y la crio preservación de óvulos y espermatozoides. Ayudan a parejas e individuos a concebir cuando enfrentan desafíos de fertilidad.

- *Embriólogos y biólogos reproductivos.* Estos expertos trabajan en laboratorios de reproducción asistida y se encargan de la manipulación de óvulos y espermatozoides, la fecundación in vitro y el cultivo de embriones.

- *Endocrinólogos*. Se centran en los trastornos hormonales que pueden afectar la fertilidad, como el hipotiroidismo, la diabetes y desequilibrios hormonales que pueden dificultar la ovulación.

- *Psicólogos y consejeros especializados en fertilidad.* La infertilidad y los problemas de salud íntima pueden tener un impacto emocional significativo en las personas y las parejas. Los psicólogos y consejeros especializados en fertilidad brindan apoyo emocional y consejería a quienes enfrentan estos desafíos.

- *Enfermeros de fertilidad y matronas.* Estos profesionales desempeñan un papel clave en la coordinación y administración de tratamientos de fertilidad, así como en la educación de los pacientes sobre los procedimientos y medicamentos involucrados.

- *Nutricionistas especializados en fertilidad.* La dieta y la nutrición pueden desempeñar un papel importante en la salud íntima y la fertilidad. Los nutricionistas especializados en fertilidad pueden ayudar a las personas a mejorar su alimentación y estilo de vida para optimizar sus posibilidades de concebir.

NACIMIENTOS OCURRIDOS EN ESPAÑA

	2019	2020	2021	2022
Niñas	175.094	166.473	163.232	159.649
Niños	185.523	174.842	174.148	169.602
De madre española	280.047	264.128	265.084	253.382
De madre extranjera	80.570	77.187	72.296	75.869
Total nacimientos	**360.617**	**341.315**	**337.380**	**329.251**

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

Avances en el tratamiento

El desarrollo de nuevos tratamientos oncológicos ha vivido una notable revolución en los últimos años. El Dr. De Santiago expuso, en el contexto del Día Mundial contra el Cáncer, que "*se ha avanzado notablemente en el uso de la biología molecular y de la inmunoterapia*", lo que ha permitido disponer de terapias diana con las que se puede actuar sobre las células tumorales "*con mayor eficacia, pero con menor efecto sobre células normales*".

Del mismo modo, son especialmente relevantes los avances producidos en el ámbito de la cirugía, sobre todo la mínimamente invasiva, y técnicas menos radicales con menor repercusión en la calidad de vida de la paciente. La laparoscopia, incluyendo la cirugía robótica, es el abordaje de elección en cáncer de endometrio y ovario inicial y facilita el tratamiento de muchos tumores ginecológicos con menos invasión y más rápida recuperación. La utilización de la técnica de ganglio centinela con nuevas técnicas como la fluorescencia posibilita evitar la realización de linfadenectomías y disminuir la incidencia de complicaciones y linfedema. Técnicas menos radicales y preservadoras de fertilidad en mujeres jóvenes cada vez son más consideradas como alternativa al tratamiento.

Recuperación de los planes reproductivos

En 2021, 40.638 bebés nacieron tras las técnicas de reproducción llevadas a cabo en España, un 33,3% de nacimientos más que en 2020. El Registro Nacional de Actividad 2021-Registro SEF, el octavo informe estadístico de tratamientos de reproducción asistida en el que participan todos los centros de fertilidad españoles desde 2014 y que la Sociedad Española de Fertilidad (SEF) y el Ministerio de Sanidad presentaron el pasado mes de octubre, también constata que en 2021 se realizaron un total de 165.453 ciclos de Fecundaciones In Vitro (FIV) y 33.818 Inseminaciones Artificiales (IA). Esto supone para los ciclos de FIV un incremento del 11,7% con respecto a los datos del 2019 y un 29,8% con respecto al año previo (que se habían reducido a 127.420 debido a la pandemia).

"2021 fue el año en el que se recuperó la normalidad y se confirma el incremento anual de tratamientos que se apreciaba año tras año antes de 2020. La cifra, si cabe, es superior, ya que hay que añadir los casos acumulados del año previo y que no se pudieron realizar por razones obvias. De ahí, el gran incremento de ciclos tras descrioconservación respecto a 2020", explicó, en el *XV Workshop Registro Nacional de Actividad de la SEF*, la Dra. **Irene Cuevas**, *coordinadora del Registro*.

Según el documento, que registra también los datos perinatales de los recién nacidos procedentes de un tratamiento reproductivo, los nacimientos aumentaron un 33% respecto a 2020 (30.479 nacimientos) y un 8,5% frente a 2019 (37.428 bebés). En relación con todos los recién nacidos de nuestro país, el porcentaje de ellos tras una técnica reproductiva roza el 11%, de acuerdo con los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) durante el último trimestre de 2021 y los tres primeros de 2022 (334.107).

Del total de nacimientos por reproducción asistida (40.638), se estima que 36.168 son recién nacidos tras tratamientos reproductivos realizados a mujeres españolas, correspondiendo el 11% a mujeres de otras nacionalidades.

El citado informe del registro recoge de nuevo una reducción importante de la gemelaridad o el embarazo múltiple, situándolo por debajo del 10%. La Dra. Cuevas destacó que, "*en los últimos años, los datos del registro nacional han mostrado un descenso progresivo de los embarazos múltiples gracias a la implementación, cada vez más generalizada, de la transferencia de un solo embrión*". Así, "*la transferencia única es cada vez más habitual debido a los avances tecnológicos y la alta calidad de los centros españoles, que tienen elevadas tasas de gestación sin la necesidad de recurrir a la transferencia de dos o más embriones*".

EL DE CUELLO DE ÚTERO ES EL ÚNICO CÁNCER GINECOLÓGICO EN EL QUE SE PUEDE PRACTICAR UNA PREVENCIÓN EFECTIVA GRACIAS A LA VACUNA CONTRA EL VPH

LA CESÁREA PROVÍNCULO, EL NUEVO PARADIGMA EN LA ATENCIÓN HUMANIZADA

La cesárea provínculo es aquella en la que la mujer embarazada está acompañada por su pareja en el parto. Se está convirtiendo en el nuevo paradigma de la atención obstétrica en los países desarrollados, y también en España. Así lo expuso el Dr. **José Alcolea**, *ginecólogo del Hospital San Juan de Dios de Córdoba*, en el 37º Congreso de la SEGO, en el pasado mes de noviembre.

Alegó que "*este tipo de cesáreas no difieren en el proceso clínico y quirúrgico del resto de cesáreas convencionales, y no supone mejoras clínicas en el parto como tal, pero sí en el aspecto emocional, ya que se trata de un proceso más humanizado en la asistencia a las gestantes, con la presencia en todo momento de las parejas, padres, o incluso algún familiar de la mujer embarazada, a la que acompañan desde que realizan su ingreso hospitalario hasta que termina el parto por cesárea, y posteriormente también en el resto de su ingreso hasta el alta médica de la paciente*".

Se trata de una atención que "*cada vez más hospitales de España están implantando*" y que "*otros muchos están valorando incorporar en sus programas de humanización en la asistencia al parto*", con el fin de prestar la mejor atención a las mujeres embarazadas en estos momentos tan especiales de su vida, y ofrecer la posibilidad de que puedan estar acompañadas por sus parejas o familiares. En este tipo de cesáreas provínculo, que suelen ser programadas y sin riesgos previos para el parto, las embarazadas "*se sienten más acompañadas, seguras y contentas, también con el apoyo por parte del equipo de profesionales sanitarios, que en los últimos años se ha concienciado más en la importancia de la humanización en la atención obstétrica*". Antes no se dejaba que los padres o familiares estuvieran presentes en una cesárea, por las complicaciones que puedan surgir, pero poco a poco ha ido cambiando el concepto entre los profesionales de ginecología y obstetricia. Se tienen, según el Dr. Alcolea, "*todos los protocolos y garantías para el procedimiento quirúrgico, y además se informa y forma previamente en las consultas de ginecología a las embarazadas y sus parejas que quieran hacer una cesárea provínculo, para que decidan si prefieren optar por esta opción o la cesárea más tradicional*". Aún no hay estudios o registros sobre la cada vez mayor incorporación de este tipo de procedimientos en los hospitales españoles, ni del grado de aceptación y satisfacción de las mujeres embarazadas y sus parejas que optan por la cesárea provínculo, pero "*a priori, la mayoría de las mujeres que tienen un parto por cesárea prefiere estar acompañada por sus parejas en esos momentos difíciles, que a la vez son muy especiales en la vida de una madre*".

INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO SEGÚN GRUPO DE EDAD · 2022

Total	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	>44
98.316	306	10.129	21.869	21.285	19.860	16.454	7.689	724

Fuente: Ministerio de Sanidad

"Aunque una buena parte del aumento de las cifras de este registro está justificada por ser un año pospandemia en el que se recuperan los planes reproductivos, no perdemos de vista cómo crece cada año la infertilidad en España, entre otros motivos, por el retraso de la maternidad y la paternidad", manifestó en el mismo workshop el Dr. **Juan José Espinós**, *presidente de la SEF*. Añadió que *"la ciencia está haciendo todo lo que puede para corregir lo que social y económicamente no somos capaces de hacer"*. Reclamó planes de concienciación y prevención que ayuden a rebajar nuestra exigua tasa de natalidad y de fecundidad: *"Siempre se habla de la fertilidad como algo innato a cualquier especie y que persiste inalterable durante toda la vida reproductiva y la esterilidad suele ser un tema marginal y tabú. No obstante, los hábitos de vida actuales y los cambios sociales están poniendo en peligro el remplazo de nuestra población en futuras generaciones"*.

TASA DE CESÁREAS
%

	2021
	23,35
	16,6
	16,27
	17,18
	18,02
	21,09
	22,24
	26,25
	23,9
	24,19
	30,02
	23,71
	20,75
	23,11
	16,03
	13,86
	18,83
	24,16
	25,96
	22,1

Hospitales del SNS

EDAD MEDIA A LA MATERNIDAD
%

2002	2012	2022
30,3	31,1	32,1
31,5	31,9	32,8
31,0	32,0	32,8
30,3	31,2	32,5
29,5	30,8	32,1
31,3	32,1	33,1
31,6	32,2	33,0
30,7	31,4	32,3
30,9	31,4	32,7
30,7	31,5	32,4
30,5	31,6	32,4
30,8	32,2	33,3
31,4	32,1	33,3
30,1	30,9	31,9
31,8	32,2	33,0
32,3	32,6	33,4
31,2	31,8	32,5
29,5	30,0	31,5
29,8	29,5	31,8
30,8	31,6	32,6

Fuente: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud

Una legislación avanzada

Precisamente, los tratamientos de fecundación impulsan en España la demanda de especialistas en fertilidad y salud íntima. De acuerdo con la consultora Catenon, nuestro país se ha convertido en un destino de primer nivel mundial en el ámbito de la fertilidad y la salud íntima femenina. Éste es un sector que experimenta desde hace años un auge sin precedentes, impulsado por los avances tecnológicos en el ámbito de la reproducción asistida, que han mejorado la efectividad de los tratamientos de fertilidad.

España tiene una legislación avanzada. Nuestra Ley 14/2006 establece supuestos altamente diferenciales, como permitir que ciertos tratamientos que no están disponibles en otros países europeos, como es la selección del sexo en casos de enfermedades hereditarias ligadas al sexo. De ahí, que parejas de países como Francia, Alemania, Austria e Italia decida realizar sus tratamientos de fertilidad en nuestro país, creciendo notablemente las clínicas en zonas como Barcelona, Madrid, Bilbao, San Sebastián o Málaga, entre otros.

En Francia y Alemania, aunque se permite la donación de gametos y embriones, no es posible la selección del sexo ni la clonación terapéutica. En contraste, países como Inglaterra tienen regulaciones más permisivas, permitiendo la selección del sexo y la búsqueda selectiva de embriones, así como tratamientos para mujeres solteras. Esta diversidad de leyes y regulaciones puede impactar significativamente en las opciones disponibles para las personas que buscan tratamientos de reproducción asistida, así como en los derechos y protecciones legales de todas las partes involucradas. Expertos en salud íntima y fertilidad juegan un papel clave en este panorama en evolución. Son profesionales que, además de ofrecer tratamientos médicos, han de brindar asesoramiento y apoyo emocional a sus pacientes, enfatizando la importancia de un enfoque integral para abordar la fertilidad.