

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Evidencia para la política pública en salud

■ Prevención y diagnóstico temprano de cáncer en la mujer: soluciones al alcance

Introducción

En México, en 2010 se reportaron 5 062 muertes por cáncer de mama y 3 959 por cáncer cervicouterino.¹ El cáncer cervical es una enfermedad prevenible y curable cuando se detecta en etapas tempranas; estas últimas cifras indican fallas en el desempeño de los programas de detección oportuna y la necesidad de mejorar el programa de diagnóstico temprano para esta enfermedad.

Existen investigaciones del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) que ponen en evidencia las áreas para mejorar dentro del programa de prevención y control del cáncer cervical basado en la prueba de Papanicolaou en México^{2,3} como:

- Baja detección de NIC2 y una elevada referencia diagnóstica a colposcopia en mujeres con NIC1, que incrementa costos y produce sobre-tratamiento y trastornos psicológicos.
- Elevada proporción de resultados falsos negativos de Papanicolaou.
- Cerca de 60% de las mujeres con un resultado positivo no tienen ni seguimiento adecuado, ni confirmación diagnóstica.

La prueba del virus del papiloma humano (VPH), en comparación con Papanicolaou, ha mostrado disminuir el riesgo de morir por cáncer cervicouterino en 48% (IC95%: 67%-17%)⁴ y la autotoma vaginal podría incrementar la participación de mujeres en la detección hasta 3.4 veces más que la de Papanicolaou.⁵

México es un país con baja incidencia de cáncer de mama, cuando se compara con países desarrollados. Sin embargo, se perfila como un problema de salud pública que va en incremento y que es de gran preocupación social, por lo que amerita el fortalecimiento de las estrategias de detección temprana y acceso a tratamientos adecuados para su mejor control. En este contexto es urgente fortalecer el programa de tamizaje organizado, con base poblacional, mediante el uso estandarizado del autoexamen, del examen clínico de la mama y la mamografía⁶⁻⁸ como lo indica la NOM 041-2011.⁹ En esta norma se recomienda la mamografía de tamizaje cada dos años en mujeres de 40-69 años.⁹ El grupo blanco corresponde a poco más de 14 millones de mujeres. Sin embargo, con la capacidad instalada en los servicios clínicos en el país, únicamente se podría cubrir a 24.7% de las mujeres mexicanas en un lapso de dos años.

Resultados

La ENSANUT 2012 indica que la prevalencia del uso de la prueba de Papanicolaou aumentó en forma gradual y sostenida, de 33.3% en 2000 a 49.1% en 2012 (figura 1).

La realización de Papanicolaou en los últimos tres años reportado por mujeres de 25-64 años, muestra menor cobertura en la población que refiere no tener un esquema de aseguramiento (49.9%), mientras que en la población asegurada las prevalencias son mayores (SP = 66.3%, ISSSTE 71.5% e IMSS 72.3%) ($p < 0.001$) (figura 2).

Figura 1. Prevalencia de uso de Papanicolaou en los últimos 12 meses en mujeres de 25 a 64 años . México, ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012

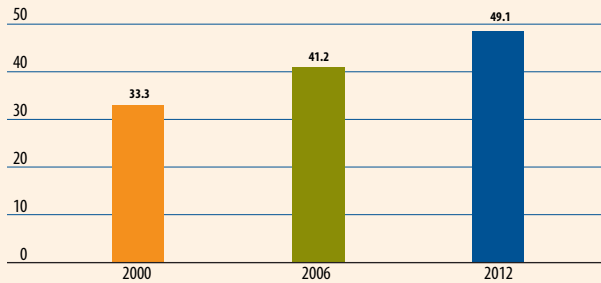
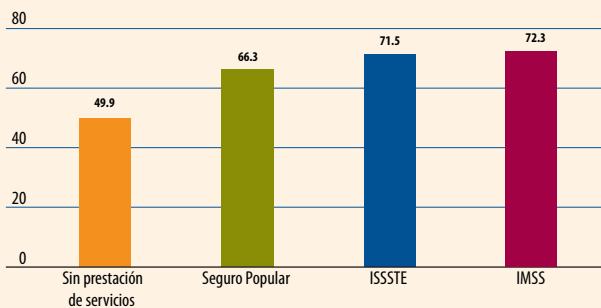


Figura 2. Prevalencia de uso de Papanicolaou en los últimos 3 años en mujeres de 25 a 64 años por institución de salud. México, ENSANUT 2012



En cuanto a la mamografía, la cobertura en los últimos dos años fue mayor en mujeres de 50-69 años que en las de 40-49 años (lo que corresponde a la norma oficial anterior que favorecía el uso de la mamografía en mujeres ≤ 50 años) (figura 3). Al igual que para el Papanicolaou las mujeres menos favorecidas en cuanto a cobertura fueron aquellas que refirieron no tener ningún esquema de aseguramiento (figura 3).

En cuanto a la cobertura por regiones, ésta fue similar para Papanicolaou (centro=62%, norte=66%, centro-occidente=66% y sur-sureste=64.4%, $p=0.04$) mientras que para la mastografía la cobertura fue mayor en las mujeres del norte (39.7%) que en las del resto del país (centro=31.29%; centro-occidente=29.3% y sur-sureste=17.1%, $p<0.001$).

Mediante un modelo multivariado de Poisson se estimó que en comparación con las mujeres en el quintil inferior del nivel socioeconómico, las mujeres en el quintil más alto tuvieron mayor cobertura tanto para Papanicolaou como para la mastografía (RR=1.16, IC95% 1.09-1.23; RR=1.49, IC95% 1.18-1.88, respectivamente) (figura 4).

Figura 3. Prevalencia de uso de mastografía en los últimos 2 años en mujeres de 40 a 49 y de 50 a 69 años por derechohabiente reportada. México, ENSANUT 2012

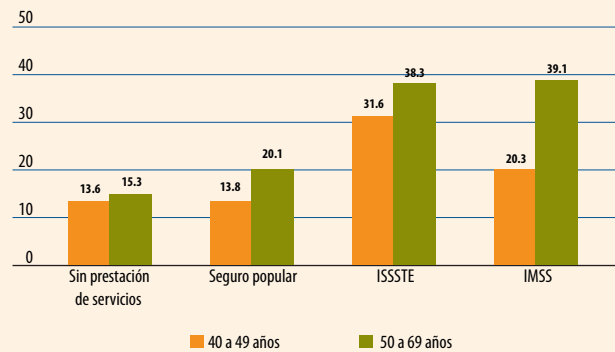
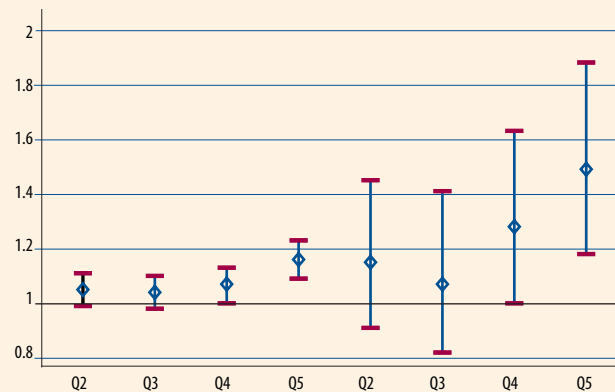


Figura 4. Efecto del nivel socioeconómico (quintiles) sobre la cobertura* de Papanicolaou y mastografía. México, ENSANUT 2012



*Regresión de Poisson para mastografía ajustado por edad, región, derechohabiente reportada, y zona rural y urbana. Para Papanicolaou, adicionalmente se ajustó por el diagnóstico de enfermedad crónica durante el último año, y tener o no pareja.

Recomendaciones

Si bien los resultados de la ENSANUT 2012 dan cuenta de avances en detección temprana de cáncer de mama y cervicouterino, es claro que aún hay que redoblar esfuerzos para mejorar el desempeño de los programas y su cobertura poblacional. A continuación se hacen recomendaciones para ambos programas:

Cervicouterino

1. Consolidar el programa de cobertura universal de detección mediante la combinación de la prueba de Papanicolaou y VPH en mujeres de 25 a 64 años, focalizando el uso de la prueba de VPH en mujeres mayores de 30 años y el seguimiento con Papanicolaou y colposcopia de aquellas que resulten positivas.

2. Hacer auditoría de las mujeres que mueren por cáncer cervicouterino para establecer y corregir las fallas en el sistema de detección temprana.
3. Promover incentivos para la detección de casos *in situ* en los diferentes proveedores de servicio
4. Conectar vigilancia del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos con prevención como una estrategia innovadora de seguimiento.
5. Asegurar la calidad del desempeño de la prevención, detección y tratamiento para evitar muertes por este padecimiento.

Cáncer de mama

1. Fortalecer las Unidades de Especialidades Médicas de diagnóstico y pasar de esquemas de tamizaje oportunista a esquemas de tamizaje organizado.
2. Fortalecer la capacidad de tamizaje con técnicos de lectura de mamografías.
3. Consolidar estrategias innovadoras como la telemamografía.
4. Lograr la elaboración y apego de guías de práctica clínica, consensuadas por las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
5. Asegurar la determinación de marcadores tumorales para ofrecer un tratamiento dirigido.
6. Asegurar el control de calidad de las mamografías.
7. Establecer los indicadores de progreso e impacto para el programa nacional.

Acciones

1. Expansión en el ámbito nacional de la instrumentación de laboratorios con biología molecular para detección de VPH.
2. Capacitación de citotecnólogos y patólogos en la toma de muestra y diagnóstico, así como la acreditación de colposcopistas.
3. Fomentar la detección del VPH mediante autotoma vaginal, en zonas con recursos limitados.
4. Capacitar técnicos en la interpretación mamográfica.
5. Implantar un registro de casos positivos susceptibles de evaluación para identificar deficiencias en los programas, por ejemplo en los casos que fallecen.

6. Asegurar la infraestructura y los recursos para operar mediante supervisiones periódicas de ambos programas.
7. Universalizar el acceso a diagnóstico temprano en cualquier unidad médica y referir a tratamiento al sistema de salud o aseguradora correspondiente.

Conclusiones

Es recomendable que los tomadores de decisiones dirijan sus acciones hacia la constitución de programas organizados de prevención y detección oportuna del cáncer de mama y cervicouterino, enfermedades por las que aún siguen muriendo las mujeres mexicanas; impulsando la calidad de los servicios y la cobertura de la población blanco, sin olvidar a las más desprotegidas.

Referencias

1. Mortalidad enfermedades crónicas [base de datos en internet]2010.
2. Munoz N, Herrero R. Prevention of cervical cancer in women's hands: Mexico leads the way. *Lancet*. 2011;378(9806):1829-31.
3. Evaluación del programa de prevención y control del cáncer cervical en México, 2008-2011. Problemas y recomendaciones. INSP; [consultado 2012 octubre 15]. Disponible en: http://www.insp.mx/images/stories/Centros/cisp/Docs/120412_cneg.pdf
4. Sankaranarayanan R, Nene BM, Shastri SS, Jayant K, Muwonge R, Budukh AM, et al. HPV screening for cervical cancer in rural India. *N Engl J Med*. 2009;360(14):1385-94.
5. Lazcano-Ponce E, Lorincz AT, Cruz-Valdez A, Salmerón J, Uribe P, Velasco-Mondragón E, et al. Self-collection of vaginal specimens for human papillomavirus testing in cervical cancer prevention (MARCH): a community-based randomised controlled trial. *Lancet*. 2011;378(9806):1868-73.
6. Smith RA, Duffy SW, Tabar L. Breast cancer screening: the evolving evidence. *Oncology (Williston Park)*. 2012;26(5):471-5, 9-81, 85-6.
7. Smith RA. International programs for the detection of breast cancer. *Salud Publica Mex* 2011;53(5):394-404.
8. Anderson BO, Cazap E, El Saghir NS, Yip CH, Khaled HM, Otero IV, et al. Optimisation of breast cancer management in low-resource and middle-resource countries: executive summary of the Breast Health Global Initiative consensus, 2010. *Lancet Oncol*. 2011;12(4):387-98.
9. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSa2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. [base de datos internet]2011 [consultado 2012 julio 2]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&echa=09/06/2011

Responsables: Gabriela Torres-Mejía,* Carolina Ortega-Olvera,* Angélica Ángeles-Llerenas,* Betania Allen-Leigh,* Rosalba Rojas Martínez, Aremis Litai Villalobos-Hernández,† Eduardo Lazcano-Ponce,* Mauricio Hernández-Ávila.‡

* Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. México

† Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública. México

‡ Dirección General, Instituto Nacional de Salud Pública. México

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista Salud Pública de México.

Para mayor información sobre ENSANUT 2012:

<http://ensanut.insp.mx>