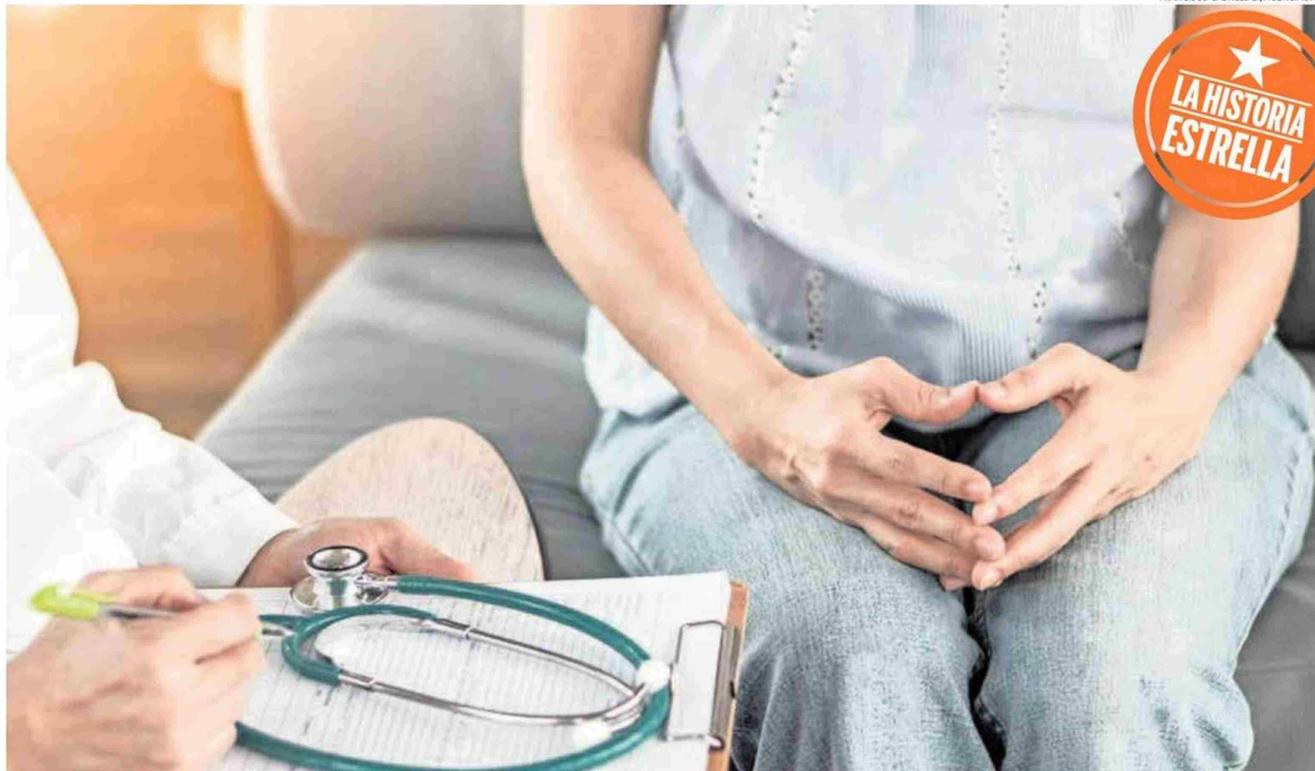


FRANCISCO CASTILLO D./AGENCIA UNO



EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO ES EL TERCER CÁNCER MÁS FRECUENTE EN MUJERES EN CHILE, CON UNA INCIDENCIA DE 11 CASOS POR CADA 100.000 HABITANTES.

Expertos alertan sobre la situación de los cánceres femeninos en Chile

En Antofagasta la población inmigrante tiene una enorme demanda por tratamiento de cáncer de cuello uterino en etapa avanzada. Es el tercer cáncer más frecuente en mujeres en Chile.

André Malebrán Tapia
 La Estrella de Tocopilla

Es con gran preocupación que los expertos en oncología observan la situación actual de los cánceres femeninos en Chile, especialmente el cáncer de cuello uterino. Además de la necesidad de fortalecer las medidas preventivas, se han identificado otros factores, como las influencias ambientales y demográficas derivadas de la migración, así como la falta de actualización de las guías clínicas.

Estas inquietudes fueron expresadas durante el ciclo de charlas de oncología de la mujer organizado

por la Fundación Chilésin-cáncer, dirigido a oncólogos médicos y especialistas en formación.

El doctor Mauricio Cuello, médico ginecólogo y Director de Investigación de la Pontificia Universidad Católica, enfatizó con firmeza que tener el cáncer de cuello uterino en el top ten de las causas de muerte entre los cánceres femeninos en Chile es inaceptable y refleja una falta de éxito en las políticas de salud pública a nivel nacional. Este es un cáncer que se puede prevenir, y hay mucho por hacer en cuanto a prevención.

El cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer más común en mujeres en Chi-

le, con una incidencia de 11 casos por cada 100.000 habitantes. Su mortalidad es de 5,2 por cada 100.000 habitantes, y la edad media de diagnóstico es de 49 años, según el doctor Benjamín Walbaum, oncólogo de la red salud UC CHRISTUS y del Hospital Dr. Sótero del Río.

La estrategia global de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para eliminar el cáncer de cuello uterino se basa en tres pilares: la vacunación, la detección y el tratamiento. La OMS establece que un país alcanza la erradicación cuando la incidencia de esta enfermedad es inferior a cuatro casos por cada 100.000 habitan-



Actualmente estamos al debe porque en cáncer cérvico uterino no se hace un perfilamiento muy acabado y se requiere que esté incluido en las canastas de caracterización del tumor.”

Mauricio Cuello, médico ginecólogo

tes al año.

ESPECIALISTAS

El doctor Cuello expresó su preocupación por el abordaje actual del cáncer de cuello uterino en Chile, que debe incluir no solo la detección temprana, sino también terapias de alta calidad y acceso a nuevas opciones de tratamiento.

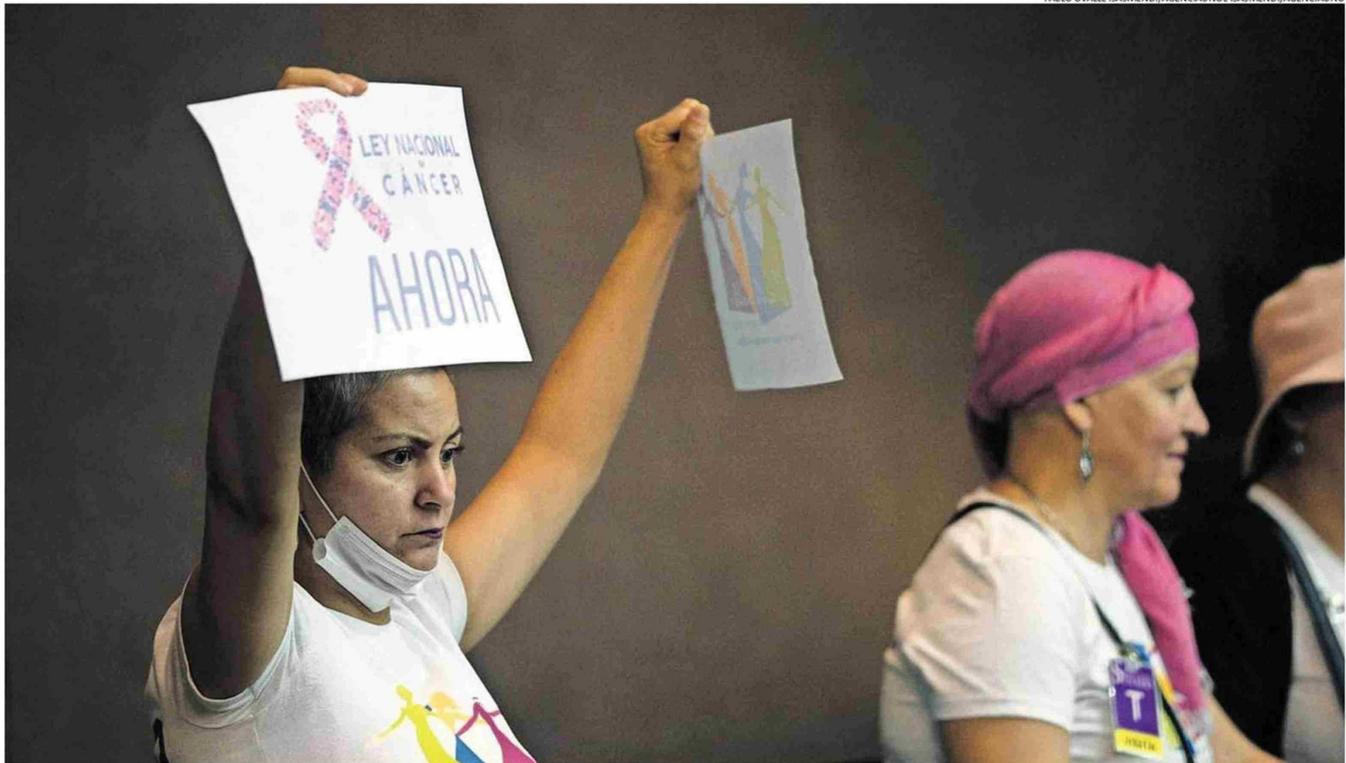
“Actualmente estamos al debe porque en cáncer cérvico uterino no se hace un perfilamiento muy acabado y se requiere que esté incluido en las canastas de caracterización del tumor. Para el cáncer de mama ese perfilamiento está garantizado en el GES, pero para el cáncer de cuello uterino y

cáncer de endometrio las guías clínicas no han sido actualizadas y tienen muy acotado los recursos terapéuticos que podemos ofrecer de manera segura y con calidad a nuestras pacientes”, afirmó el doctor Cuello.

En este contexto, el especialista destacó la importancia de la calidad del tratamiento y la prontitud con la que se administra, ya que el retraso en la radioterapia puede afectar la supervivencia y la calidad de vida de las pacientes.

El especialista señaló que, para abordar el cáncer de cuello uterino, es esencial reducir la exposición al Virus del Papiloma Huma-

PABLO OVALLE ISASMENDI/AGENCIAUNO E ISASMENDI/AGENCIAUNO



EN ANTOFAGASTA LA POBLACIÓN INMIGRANTE TIENE UNA ENORME DEMANDA POR TRATAMIENTO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN ETAPA AVANZADA.

no (VPH), el principal factor de riesgo. Esto implica garantizar la vacunación contra el VPH para todos, así como realizar un tamizaje efectivo para el diagnóstico temprano de la enfermedad.

Respecto a tratamientos como la inmunoterapia, el doctor Cuello subrayó la respuesta positiva de las pacientes con cáncer de cuello uterino y endometrio que cumplen los criterios para recibirlo, pero advirtió sobre la necesidad de hacerlo más accesible, ya que no está incluido en la canasta GES.

PREVENCIÓN

La doctora Marisa Bustos, oncóloga radioterapeuta y docente de la Pontificia Universidad Católica de Chile, coincidió en la importancia de la prevención a través de una mayor concienciación sobre la importancia de los exámenes de detección regulares, así como en el impacto de factores como la obesidad y el tabaco en los cánceres femeninos. También resaltó la necesidad de brindar apoyo psicológico y desarrollar programas de

manejo para las sobrevivientes de cáncer.

La doctora Bustos hizo hincapié en la necesidad de una planificación más precisa, que incluya perfiles moleculares para caracterizar los tumores de manera más efectiva. “Debemos cumplir con los estándares más altos para seleccionar el tratamiento adecuado para cada paciente, lo que no siempre significa administrar más tratamientos, sino ajustarlos en función del beneficio esperado”, afirmó.

La demografía cambiante de Chile también se considera un factor relevante en la elección de opciones de tratamiento. La doctora Bustos destacó la necesidad de adaptarse a un grupo de pacientes más joven, con una edad promedio de diagnóstico significativamente menor en comparación con hace décadas.

La doctora Bustos agregó que “también nos consta que en ciudades como Antofagasta la población inmigrante tiene una enorme demanda por tratamiento de cáncer de cuello uterino en etapa avanzada. Nuestra demografía va modificando

“ El cáncer de cuello uterino es el tercer cáncer más frecuente en mujeres en Chile, con una incidencia de 11 casos por cada 100.000 habitantes”.

Benjamín Walbaum, oncólogo de la red salud UC CHRISTUS

la demanda asistencial que tenemos en los hospitales”.

El ciclo de charlas de oncología de la mujer continuará el 11 de octubre, centrándose en el cáncer de mama. La Fundación Chile-sincáncer se compromete a seguir abordando estos desafíos para mejorar la salud de las mujeres en Chile. ☺

VÍCTOR SALAZAR M./AGENCIAUNO



CENTRO MACRO-REGIONAL DE DIAGNÓSTICO EN CÁNCER DE CONCEPCIÓN.