SUPLEMENTO PUBLICITARIO ESPECIAL PARA LA OPINION

Gynecologic Cancer Foundation

CANCER GINECOLOGICO
Lo que cada mujer debe saber

Cada año se diagnostica cáncer por primera vez a 80 mil mujeres

El año pasado todos escuchamos y leímos mucho acerca de peligros potenciales para nuestra salud. Entre ellos el SARS y otras amenazas de antaño, como la viruela.

Lo que no ha recibido mucha cobertura por parte de los medios es la persistente amenaza que el cáncer ginecológico representa para las mujeres. Sin embargo, esa amenaza es mortal y las estadísticas a menudo sorprenden mucho a quienes no están familiarizados con ellas. Piense en lo siguiente:

- Cada 6.4 minutos, o sea más de 80 mil veces al año, una mujer en Estados Unidos recibe un diagnóstico de cáncer ginecológico.
- ***Según el Registro del Cáncer de California las latinas tienen la incidencia más alta de cáncer cervical en comparación con los demás grupos étnicos: el doble de la tasa de cáncer cervical de las mujeres blancas. Es el tipo de cáncer ginecológico diagnosticado con más frecuencia entre las latinas, a pesar de la disponibilidad de detección efectiva.***
- Aunque la mayoría de mujeres a quienes se diagnostica uno de estos cánceres sobrevivirá por años, algunas hasta décadas, tristemente muchas no podrán hacerlo. Sólo en los últimos cinco años, aproximadamente 130 mil mujeres en este país han muerto como resultado de este diagnóstico de cáncer ginecológico.
- Este año, se calcula que alrededor de 26 mil mujeres en Estados Unidos perderán la vida por algún tipo de cáncer ginecológico.
- ***La Sociedad Americana del Cáncer también dice que la tasa de muerte por cáncer cervical es un 40% más alto entre las mujeres latinas que entre otros grupos. En 2003, se diagnosticará cáncer cervical a cerca de 2,100 mujeres latinas y se calcula que 200 latinas morirán por esta enfermedad".***

"La detección temprana y el tratamiento apropiado de los cánceres ginecológicos son la clave para disminuir esta trágica estadística mortal", dice la oncóloga ginecológica Bobbie Gostout, M.D., directora de comunicaciones de la Fundación del Cáncer Ginecológico (GCF) y profesora auxiliar en el Departamento de cirugía ginecológica de la Clínica Mayo en Rochester, Minnesotta. "Cuando se diagnostican en las etapas iniciales los cánceres ginecológicos, incluso el ovárico, el cervical y del endometrio, hay excelentes posibilidades para sobrevivir por mucho tiempo. Hay veintenas de mujeres a quienes se ha diagnosticado en las primeras etapas del cáncer y han vivido otros 10, 20 e incluso 25 años o más".

"Desdichadamente, a un porcentaje grande de mujeres se les diagnostica este cáncer en las etapas avanzadas de la enfermedad y entonces la sobrevivencia de cinco años es mucho más baja", hace notar la doctora Gostout.

Aunque no hay una causa única para este diagnóstico tardío, la doctora Gostout dice que la falta de conocimiento entre el público respecto de los factores de riesgo, de los síntomas y de los exámenes disponibles para el diagnóstico de estos cánceres es un factor contribuyente.

"El nivel de conocimiento entre el público y la conciencia acerca de los cánceres ginecológicos han sido inadecuados hasta ahora", dice la doctora Gostout. "Aunque los esfuerzos para educar al público y la cobertura en los medios respecto de la detección de cáncer del seno ha hecho conscientes a las mujeres acerca de la importancia de las mamografías y el auto examen de los senos, no se puede decir lo mismo acerca del cáncer ginecológico. Mis colegas, oncólogos ginecológicos y yo, encontramos demasiadas pacientes que no conocen las señales de advertencia o síntomas de varios cánceres ginecológicos hasta que se les diagnostica este tipo de cáncer".

"Muchas no conocían los factores de riesgo que las ponían en una situación arriesgada, por encima de la población en general, sino hasta que se diagnosticó a un miembro de su familia. Otras pensaban que no tenían nada de qué preocuparse si los resultados de su examen de Papanicolau eran normales. Supusieron que el Papanicolau detecta todos los cánceres ginecológicos, cuando en realidad solamente es confiable para detectar el cáncer cervical".

Cerrar estas y otras peligrosas brechas de información acerca de los cánceres ginecológicos es justamente la misión para la que se diseñó este suplemento."

Esta publicación es patrocinada por la Fundación del Cáncer Ginecológico y financiado por una generosa donación educativa de Aventis Pharmaceuticals, Inc. En este suplemento, oncólogos ginecológos (médicos capacitados especialmente para tratar cánceres ginecológicos) hablarán de lo último en información relacionada con factores de riesgo, síntomas, exámenes de detección y opciones de tratamiento para los cánceres ginecológicos más comunes.

De acuerdo con la doctora Gostout, "La GCF se fundó sobre la premisa de que proveer a las mujeres información actualizada acerca del cáncer ginecológico, les daría la oportunidad para dar los pasos necesarios a fin de reducir el riesgo de desarrollar estas enfermedades y para buscar intervención temprana y efectiva, si se presentan síntomas que despierten sus sospechas. Este suplemento es una manifestación de ese principio fundamental".

Como editora de este proyecto y hermana de una mujer, maravillosa mujer, que perdió la vida por el cáncer ginecológico, le suplico que lea este suplemento y lo comparta con otras mujeres a las que ama. Es seguro que encontrará información que no conocía y que algún día puede ayudar a salvarle la vida a usted, o la de una mujer a la que ama.

Sheryl Silver,
Editora del suplemento

Tome el control de su universo. ¡Tome el control de su salud!

"¡De mi mamá heredé mucho más que la sonrisa! Mucho antes de convertirme en Miss Estados Unidos 2003, ella me enseñó cómo cuidarme inteligentemente, sin importar cuán ocupada estes con la familia, los viajes y el trabajo. ¡Haz lo que nosotras hemos hecho!"

"Visita el sitio en Internet de Women's Cancer Network Web para evaluar tu riesgo de cáncer ginecológico y del seno. Estas enfermedades afectan a más de 300,000 mujeres de todas las edades cada año. *La Organización de Miss Universo insta a todas las mujeres en todas partes, a hacer este examen GRATUITO a través del Internet.* Puede salvarte la vida, la de tu mamá o la de tu amiga. ¿Qué puede ser más importante que esto?

1-800-444-4441

Gynecologic Cancer Foundation

Para obtener más información, póngase en contacto con
The Gynecologic Cancer Foundation
401 N. Michigan Ave. Chicago, Ill. 60611

BRISTOL-MYERS SQUIBB ONCOLOGY

La GCF agradece a Bristol Myers Squibb Oncology por su apoyo a la WCN y este anuncio de servicio público y a Digital Bistro, Inc. & FAdill Berisha Photography por esta creación.

La tasa de mortalidad por cáncer del endometrio está en aumento

En las noticias recientes respecto de las amenazas a la salud, lo que no ha aparecido en los titulares es la tasa crecientes de mortalidad por cáncer del endometrio en Estados Unidos.

Un examen reciente de las estadísticas de la Asociación Americana del Cáncer (ACS) por parte de los miembros de la Sociedad de Oncólogos Ginecológicos (SGO), reveló una alarmante cantidad de mujeres que cada año mueren por cáncer del endometrio. En este año (2003), se calcula que cerca de 6,800 mujeres morirán por esta enfermedad. En 1988 la cantidad fue aproximadamente de 3,000.

Para agregar a la alarma dada por los miembros de la SGO acerca del aumento de muertes anuales, causadas por esta enfermedad, está el hecho de que el cambio ocurrió durante un período en el que el aumento del número de casos nuevos de cáncer del endometrio se calculó en menos de 15%. Según datos del 2003 de la ACS, cerca de 40,100 mujeres en Estados Unidos, recibirán por primera vez un diagnóstico de cáncer del endometrio, la forma de cáncer ginecológico más común. Según el Registro del Cáncer de California, entre todas las mujeres a quienes se diagnosticó cáncer del endometrio en 2000, las latinas comprendían el 13%.

"Cerca del 90% de las mujeres a las que se diagnostica cáncer uterino, padecen de cáncer del revestimiento uterino,

continúa en la pág. 5

Drescher aboga por mejor atención médica

Los mejores maestros son personas que respaldan sus lecciones con experiencias personales. Por eso pedimos a la actriz y sobreviviente de cáncer ginecológico, Fran Drescher, quien además es ganadora del Premio por Servicio Público de la Fundación del Cáncer Ginecológico, que compartiera sus experiencias.
En su comentario, que reproducimos más abajo, Drescher refleja la frustración y el dolor que experimentó al ser víctima de cáncer, así como la decisión de usar lo que aprendió y alertar a otras mujeres.

Fran Drescher

La senadora Dianne Feinstein y Fran Drescher después de una audiencia del grupo legislativo del Senado sobre la sobrevivencia al cáncer.

¿Recuerdas los viejos tiempos en los que ibas al médico, probablemente el mismo que habías visto por años, le dabas una lista de síntomas y dejabas que él se hiciera cargo a partir de allí?

Bueno, esos días ya pasaron.

Ahora es relativamente fácil entrar a la oficina del médico armada con información y preguntas. Te debes a ti misma, tú debes ser más activa y tener más voz en el cuidado de tu salud. Toma en cuenta lo siguiente:

Un médico le dice a su paciente: "Tengo buenas y malas noticias. La buena noticia es que tiene 48 horas de vida". El paciente pregunta: "Si esas son las buenas noticias, ¿cuáles son las malas?" El doctor responde: "Que se lo debí haber dicho ayer". Ese chiste lo dice todo.

Muchas mujeres descubren muy tarde que tienen cáncer. Eso fue lo que me sucedió a mí. Por dos años, anduve por ahí con síntomas que empeoraban cada vez más, y consulté a ocho médicos diferentes antes de que alguien me hiciera la sencilla prueba que diagnosticó correctamente el cáncer uterino. Hasta ese día me habían tratado con terapia de reemplazo hormonal por una condición perimenopáusica que no padecía.

La tardanza en el diagnóstico tuvo consecuencias. El cáncer había progresado hasta el punto en el que fue necesaria una histerectomía y biopsia de los nódulos linfáticos. Aunque me considero afortunada de estar viva, una histerectomía es algo amargo de tragar, particularmente para una mujer que como yo, no tiene hijos.

"Una vez superado el shock y el miedo de haber recibido el diagnóstico de cáncer, ¡me di cuenta que tenía que dar la alarma!"

Aunque única en los detalles, mi historia de diagnóstico tardío es desafortunada, pero no poco común. Las estadísticas indican que alrededor de un 70% de las mujeres a quienes se diagnostica cáncer ovárico, se les diagnosticará en las etapas avanzadas de la enfermedad. Con el cáncer uterino, la cantidad de mujeres que muere cada año ha aumentado, y los investigadores no saben por qué.

Lo que es más, el perfil para las mujeres a quienes se diagnostica cáncer uterino ha cambiado. En el pasado, las mujeres con cáncer uterino eran usualmente posmenopáusicas y obesas. Ahora, mujeres más jóvenes y más delgadas, como yo, también desarrollan este cáncer, y repito, nadie sabe por qué.

Una vez superado el shock y el miedo de haber recibido el diagnóstico de cáncer, ¡me di cuenta que tenía que dar la alarma! Es más que hora de que todas asumamos mayor responsabilidad por nuestra salud y conozcamos los síntomas, los factores de riesgo y las pruebas de diagnóstico para detectar los cánceres ginecológicos.

Aún más, debemos instar a nuestros legisladores para que financien la investigación que ayudará a los médicos a entender la creciente cantidad de muertes por cáncer uterino y la razón por la que más mujeres reciben el diagnóstico de esta enfermedad. Debemos persuadir a nuestros funcionarios electos para aumentar la investigación destinada a identificar un método confiable de detección temprana del cáncer ovárico.

Necesitamos también reclutar a nuestros legisladores en la lucha para que se incluya en nuestra cobertura básica de seguros de salud más pruebas de diagnóstico que puedan detectar los cánceres ginecológicos.

Este es el momento de actuar respecto de estos asuntos críticos. Con más de 80 mil mujeres a quienes se diagnostica cáncer ginecológico cada año ¡no hay tiempo que perder!

Acerca de la Fundación del Cáncer Ginecológico

La Fundación del Cáncer Ginecológico (GCF por sus siglas en inglés) fue establecida en 1991 por la Sociedad de Ginecólogos Oncólogos (SGO), con la misión de crear conciencia entre el público sobre la prevención del cáncer ginecológico, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado. Así como para apoyar la investigación y la capacitación relacionada con la prevención y el tratamiento de este tipo de cáncer. La GCF avanza en esta misión multifacética, a través de la implementación de programas destinados a formar conciencia, educar e investigar.

Como parte de estos esfuerzos, la GCF se ha asociado a muchas organizaciones de sobrevivientes de cáncer, de activistas, de enfermeros y de atención médica dedicadas a los cuidados de cáncer de buena calidad para las mujeres. La GCF también se beneficia de la participación de médicos miembros de la SGO, que trabajan como voluntarios para compartir sus conocimientos a través de entrevistas en la radio y la televisión, publicaciones impresas y seminarios públicos patrocinados por la GCF.

Las actividades de la organización incluyen programas dirigidos al público, transmitidos en los medios masivos de comunicación durante todo el año, con énfasis especial en el mes de septiembre, que en 1999 fue declarado como el mes de crear conciencia sobre el Cáncer Ginecológico (GCAM) por la GCF.

Para apoyar sus campañas de formación de conciencia, la GCF elabora anuncios de servicio público, noticias y comunicados de prensa, así como una variedad de materiales educativos en inglés y español, además de patrocinar numerosos eventos públicos en todo el país.

El sitio en Internet de la GCF, The Women's Cancer Network (WCN), www.wcn.org, ha ganado varios premios y es una importante fuente de información sobre ésta enfermedad, además de tener una de las primeras encuestas a través del Internet sobre el riesgo de cáncer en la mujer.

Hasta la fecha, la GCF ha hecho donaciones por un monto total de más de 1.5 millones de dólares a doctores jóvenes que son una promesa para la investigación, a fin de incentivar el estudio en el campo de la oncología ginecológica. Su programa de capacitación con el Instituto Nacional del Cáncer, ha dado apoyo a cinco becas desde su fundación, y los planes para expandir este programa están en progreso.

Como testimonio de su credibilidad y récord de desempeño, la revista Worth la nombró como una de las "Cien mejores organizaciones de caridad de Estados Unidos", de entre más de 819,000 que existen en el país.

Para obtener más información sobre la GCF y sus programas, visite su sitio en Internet, www.WCN.org/GCF o llame a la línea gratuita de información de la GCF, al 1 (800) 444-4441.

La GCF es una organización no lucrativa con clasificación 501(c) (3), según el Código de Rentas Internas. Su número de exención de impuestos es 363797707.

Este suplemento fue desarrollado únicamente con propósitos educativos y no está involucrado en actividades para influenciar la legislación ni dar consejo médico específico, ni servicios profesionales. La información proporcionada no deberá usarse para diagnosticar o tratar un problema de salud ni una enfermedad. No es un sustituto de la atención médica profesional. Si tiene o sospecha que tiene un problema de salud o corre riesgo de padecer alguna enfermedad, debe consultar con su proveedor de servicios de salud.

Acerca de este suplemento

Este suplemento fue preparado por la escritora y editora independiente Sheryl Silver.
Bobbie Smith Gostout, M.D. y Beth Y. Karlan, M.D. quienes fungieron como editores médicos.
La producción de esta publicación no implicó a los departamentos de Noticias o de Redacción de La Opinión.
Puede encontrar una versión en línea de este suplemento en: www.wcn.org
Para obtener más información, póngase en contacto con
The Gynecologic Cancer Foundation
401 N. Michigan Ave.
Chicago, Ill. 60611
Tel: 312-644-6610
Fax: 312-527-6658
Sitio en la red: www. wcn.org/gcf

SUPLEMENTO PUBLICITARIO

Cáncer ovárico: no debe ignorar los síntomas

Sheryl Silver

El cáncer ovárico causa más muertes en Estados Unidos que todos los otros cánceres ginecológicos combinados: más de 135 mil muertes solamente en los últimos 10 años. En agosto del 2000, estas estadísticas se convirtieron en algo muy personal para mi familia, cuando mi hermana Johanna perdió la vida en una larga y dura batalla que duró tres años y medio.

Cuando diagnosticaron a Johanna por primera vez, estaba anonadada. Una mujer activa y vigorosa durante toda su vida adulta, sin historia familiar de la enfermedad y muy diligente en cuanto a visitar a su ginecólogo para el examen anual y el Papanicolau. No se había dado cuenta que corría riesgo de padecer de este cáncer. Tampoco tenía idea que la inflamación persistente, el estreñimiento y la acidez estomacal que precedieron a su diagnóstico eran síntomas común del cáncer ovárico.

Tristemente, la historia de mi hermana no es única. Desde su diagnóstico, he conocido y he oído casos de muchas sobrevivientes de cáncer ovárico cuyas historias eran casi idénticas. Antes del diagnóstico, ninguna sabía que los síntomas que experimentaban eran de cáncer ovárico. Todas estaban sorprendidas por el diagnóstico.

En el artículo que sigue, los oncólogos ginecológos Richard Barakat y Barbara Goff revelan información acerca de los factores de riesgo, los síntomas y los métodos disponibles para detectar el cáncer ovárico. Le insto a que aproveche sus conocimientos. Aunque para mi amada hermana es demasiado tarde, puede ser que aún haya tiempo para salvar su vida o la de una mujer a la que ama.

El cáncer ovárico es el más letal de los cánceres ginecológicos y este año arrebatará la vida a aproximadamente 14,300 mujeres en Estados Unidos. ***Aproximadamente 500 de esas mujeres serán latinas.*** De las 25,400 mujeres estadounidenses que recibirán por primera vez el diagnóstico de este cáncer, un sorprendente 70% estará en las etapas avanzadas, cuando la tasa de supervivencia de cinco años es solamente de 20%.

"La tasa de supervivencia de cinco años es de más de 90% y la prognosis a largo plazo es muy buena para las mujeres a las que se diagnostica el cáncer ovárico en la Etapa I, cuando el cáncer está confinado al ovario", dice Richard Barakat, M.D., jefe de servicios ginecológicos del Departamento de Cirugía del Centro de Cáncer Memorial Sloan-Kettering en la ciudad de Nueva York. "Desdichadamente, solamente el 30% de las mujeres se le diagnostica la enfermedad en esa etapa temprana".

¿Por qué este cáncer se detecta tan pocas veces en la etapa más temprana, cuando es más factible la sobrevivencia?

"Las herramientas actuales para detección aún decepcionan por su capacidad de diagnosticar el cáncer ovárico en las primeras etapas", dice el doctor Barakat. "Otro factor que también contribuye a los diagnósticos tardíos es el hecho de que los síntomas del cáncer ovárico no son específicos. Muchos se relacionan con el tracto gastrointestinal (inflamación, acidez), así que muchas personas consideran estos síntomas como señales de perturbaciones gastrointestinales".

"Aun cuando las mujeres vayan al médico con quejas de síntomas como inflamación abdominal y estreñimiento, a menudo reciben diagnósticos vagos. Les dicen que sus síntomas se deben a estrés o al síndrome de colon irritable o, si están muy fatigadas, les diagnostican depresión, aunque nadie les haya hecho un examen completo para explorar el cáncer ovárico como causa posible", dice Barbara Goff, M.D., profesora del Departamento de Obstetricia y Ginecología, División de Oncología Ginecológica del Hospital de Washington, Seattle, Washington.

"Lo vemos con menos frecuencia, pero desdichadamente el cáncer ovárico aún no está en un lugar prominente en la 'pantalla de radar' de muchos médicos de cuidados primarios".

"Para ser justos con estos médicos", agrega la doctora Goff, "el cáncer ovárico es bastante raro. Aunque una en 55 mujeres tiene el riesgo toda la vida de desarrollar la enfermedad, la mayoría de médicos raramente verán casos de cáncer ovárico en sus consultas. Lo que es más, los libros de texto describen el cáncer ovárico como una enfermedad 'silenciosa', que no presenta síntomas hasta que es demasiado tarde. Eso, simplemente no es verdad".

Según la doctora Goff, dos estudios recientes han confirmado que un gran porcentaje de mujeres a quienes se diagnostica cáncer ovárico tienen síntomas desde la Etapa I. La doctora Goff condujo uno de los estudios y los investigadores de Sloan-Kettering, el otro.

"En ambos estudios, el 89% de las mujeres encuestadas, incluyendo los cientos que recibieron diagnósticos en etapa temprana del cáncer recuerdan haber tenido síntomas", dice la doctora Goff.

Los resultados de estos estudios han llevado a la publicación de un mensaje del comité conjunto del Colegio Profesional Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Sociedad de Oncólogos Ginecológicos (SGO), que confirma: "...los estudios han demostrado que las mujeres con cáncer ovárico presentan síntomas a menudo varios meses antes del diagnóstico, aún en la etapa temprana de la enfermedad".

La opinión de la ACOG/SGO continúa afirmando: "Aparentemente hoy en día, el mejor modo de detectar temprano el cáncer ovárico es que, tanto la paciente como su médico, tengan un alto índice de sospechas del diagnóstico en una mujer con los síntomas. Esto requiere educación para ambos respecto de los síntomas comúnmente asociados con el cáncer ovárico". "Es imperativo que las mujeres se eduquen acerca de los síntomas del cáncer ovárico y que busquen la atención médica adecuada si experimentan cualquiera de los síntomas conocidos", afirma la doctora Goff.

"La inflamación abdominal, dificultad para comer, aumento de peso inexplicable, dolor fuerte de espalda, frecuencia para orinar y fatiga seria son los más frecuentes. El cáncer ovárico no es usualmente la causa de esos síntomas. Todos padecemos de inflamación o un cambio en los hábitos de eliminación de vez en cuando. Lo que es diferente en las señales de cáncer ovárico es que son nuevas para usted y que persisten o incluso empeoran un poco".

Según la doctora Goff, "Las mujeres deben conocer sus cuerpos. Deben saber qué es normal para ellas y qué no, y si algún síntoma anormal, típico de los asociados con el cáncer ovárico persiste por más de tres semanas, deben buscar atención médica".

Conozca los factores de riesgo

"También es importante que las mujeres sean conscientes de los factores de riesgo para el cáncer ovárico", dice el doctor Barakat. "La historia familiar es el mayor factor de riesgo. Si tiene una o más parientes con un historial de cáncer ovárico, su riesgo es mayor que el de la población en general. En Estados Unidos, una de cada 55 mujeres tienen durante toda la vida el riesgo de un diagnóstico de cáncer ovárico.

Para una mujer que tiene una pariente en el primer grado de consanguinidad con la enfermedad, el riesgo en su vida es más del doble y, de hecho puede ser 35 veces más si el cáncer se debe a una mutación genética hereditaria".

La edad es otro factor de riesgo. El 65% de las mujeres con diagnosis de cáncer ovárico es mayor de 50 años", hace notar el doctor Barakat.

La infertilidad, la menopausia tardía y no haber tenido hijos son factores de riesgo adicionales. El denominador común con el cáncer ovárico, es que lo que cause que disminuya la cantidad de ovulaciones que una mujer tiene en la vida, también reduce el riesgo de cáncer ovárico. Por eso es que el embarazo, amamantar y el uso de anticonceptivos orales, cosas que inhiben la ovulación, disminuyen el riesgo de desarrollar cáncer ovárico. Por el otro lado, las cosas que aumentan la cantidad de ovulaciones como la menopausia tardía, aumentan el riesgo de la mujer".

Aún si una mujer no tiene ningún factor de riesgo conocido, no puede darse el lujo de ser negligente. Según el doctor Barakat, "Las estadísticas indican que más de la mitad de las mujeres con cáncer ovárico no tienen factores de riesgo conocidos. Más del 90% no tienen historia familiar de la enfermedad".

"La inflamación abdominal, dificultad para comer, aumento de peso inexplicable, dolor fuerte de espalda, frecuencia para orinar y fatiga seria son los síntomas más frecuentes."

Mito:

El examen de Papanicolau detecta todos los tipos de cáncer ginecológico, incluso el ovárico, el uterino y el cervical.

Realidad:

El examen de Papanicolau detecta cáncer del cuello uterino. No puede detectarse otro tipo de cáncer usando este examen. Raras veces una prueba de Papanicolau detecta anormalidades que conduzcan al diagnóstico de cáncer del útero, tubos u ovarios, pero esta prueba no es confiable para detectar esos cánceres.

¿Qué puede hacerse?

¿Cuál es el camino para determinar si los síntomas de una mujer se deben al cáncer ovárico?

"Primero, es importante hacerse un examen pélvico rectal completo. Puede ser incómodo, pero puede salvarle la vida", dice Barbara Goff. "Si hay masas ováricas o nódulos en la pelvis, pueden detectarse con frecuencia con un examen pélvico. He tenido muchas pacientes que se hacen caros exámenes que incluyen colonoscopías por incomodidad abdominal o pélvica pero que nunca se hicieron un examen pélvico al empezar los síntomas".

Si el examen pélvico identifica una anormalidad, su médico debe ordenar un ultrasonido, dice la doctora Goff. "El ultrasonido puede indicar si hay un ovario agrandado o si tiene una masa. El ultrasonido también indicará la presencia de un fluido llamado ascitis que es generado por los tumores ovaricos o la metastasis", explicó.

El examen pélvicorrectal es realizado por un obstetra y ginecólogo durante el examen anual de rutina, que tradicionalmente incluye tomar una muestra de tejido para la prueba de cáncer cervical llamada examen de Papanicolau.

¿Qué pasa si su examen pélvico es normal pero los síntomas persisten? "Hay ciertas ocasiones en las que una mujer puede tener cáncer ovárico que no se siente en un examen pélvico", dice la doctora Goff. "Si los síntomas persisten, recomendaría un examen de ultrasonido transvaginal".

"Si el ultrasonido indica un área de la que hay que preocuparse, el siguiente paso es que su médico ordene un examen de sangre CA125", indica el doctor Richard Barakat. "Aunque ciertas condiciones benignas como la endometriosis pueden elevar el nivel CA125 sobre el rango normal, cuando una mujer tiene síntomas persistentes, un nivel CA125 elevado y un área que hay que investigar en el ultrasonido es mucho más probable que la causa sea el cáncer ovárico. La cirugía para confirmar el diagnóstico sería el siguiente paso".

Según Goff, "Si el diagnóstico no es claro, puede considerarse una laparoscopía, que es un procedimiento quirúrgico que puede realizarse como paciente externo. Si hay una alta sospecha, una laparotomía en la que se hace una incisión en el abdomen puede ser necesaria. En cualquier caso, el doctor dice que siempre que se considere la cirugía, es el momento de buscar la experiencia de un oncólogo ginecólogo.

"Las mujeres deben primero ver a su ginecólogo para hacerse los exámenes de detección. Entonces, si hay algo sospechoso en un examen pélvico, si hay una masa de quistes compleja en un ultrasonido o un nivel elevado de CA125, debe darse la alarma acerca del cáncer ovárico y la mujer debe ser referida inmediatamente a un oncólogo ginecológico", dijo. "Los estudios demuestran que las mujeres a las que opera un oncólogo ginecológico obtienen mejores resultados".

La conexión entre el cáncer del seno y del ovario

Beth Y. Karlan, M.D., *Directora del Instituto de Investigación del Cáncer de la Mujer y la División de Oncología Ginecológica del Hospital Cedars-Sinai, Los Angeles, California*

¿Tiene una historia personal o familiar de cáncer del seno? Si es así, tiene un riesgo más alto que el promedio de padecer de cáncer ovárico.

Todos los cánceres son genéticos, en el sentido que éstos resultan de los genes que funcionan mal y causan crecimiento anormal en las células. Solamente una minoría de cánceres son, sin embargo, hereditarios, o sea que ocurren en las familias y los genes se heredan de uno de los dos padres.

Aproximadamente entre 7% y 10 % de todos los cánceres ováricos y del seno, se deben a una alteración heredada del lado materno o paterno de la familia. Los genes responsables de la mayor parte de cánceres hereditarios del seno y del ovario se llaman BRCA1 y BRCA2.

Aunque todos los hombres y mujeres tienen los genes BRCA1 y BRCA2, en algunas familias un error o "mutación" en uno de estos genes puede heredarse de generación en generación. En algunos grupos de población como quienes descienden de judíos de Europa oriental (llamados judíos askenzi) las mutaciones en el BRCA1 y el BRCA2 que ocurrieron hace muchas generaciones, se han dispersado ampliamente, lo que ha dado como resultado un alto porcentaje de personas en este grupo que llevan mutaciones del tipo BRCA. Sin embargo, estas mutaciones ocurren en mujeres de muchos países y culturas.

Las hijas que heredan una mutación en los genes BRCA1 y/o el BRCA2 tienen mayor susceptibilidad de desarrollar cáncer del seno y del ovario. De hecho, las mujeres que tienen esta mutación tienen un riesgo durante toda su vida de desarrollar cáncer del seno de entre 60% y 85% y el riesgo de entre 40% y 60% de desarrollar un segundo cáncer del seno después del primero.

En comparación, el riesgo entre la población general es de entre 8% y 11%. Los cánceres del seno asociados a las mutaciones BRCA ocurren a una edad mucho más temprana que aquellas que ocurren dentro de la población general, que ocurren frecuentemente antes de la menopausia o los 50 años.

El riesgo en toda la vida de padecer de cáncer ovárico entre quienes tienen la mutación del BRCA1 es de entre 15% y 45% y entre quienes llevan la mutación

del BRCA2 es un poco menor, de entre 15% y 30%. En comparación, entre las mujeres en general, el riesgo es de un 1.7%. Los cánceres ováricos asociados con estas mutaciones genéticas, sin embargo no conllevan una predicción en la edad y pueden ocurrir antes o después del diagnóstico de cáncer del seno.

Aún cuando las sobrevivientes del cáncer del seno no tengan la mutación del BRCA1 o del BRCA2, su riesgo en toda la vida de padecer de cáncer ovárico es el triple del riesgo entre la población general, 1 en 20, en comparación con 1 en 55.

¿SABÍA USTED?

¿Cómo se determina si usted o las mujeres de su familia tienen un riesgo elevado de cáncer del seno o cáncer ovárico? Elabore su árbol genealógico desde el punto de vista del cáncer como un primer paso importante. Aproveche la oportunidad en la siguiente reunión familiar para empezar a escarbar la historia de la familia en relación con el cáncer.

Luego hable de su árbol genealógico con su médico para decidir si debe o no ser referida para consulta y pruebas de genética. Con alrededor de una cucharada de sangre, las pruebas genéticas pueden determinar si hay un error o mutación en sus genes BRCA1 o BRCA2. Aunque la prueba en sí puede ser un poquito incómoda, las implicaciones médicas de los resultados pueden no ser claros y pueden causar estrés psicológico. Lo que es más, las pruebas pueden ser caras sin la ayuda de su plan médico y pueden tener repercusiones sobre la capacidad de asegurarse.

Por eso las pruebas genéticas se recomiendan solamente para las mujeres con una probabilidad más alta que el promedio de tener mutaciones de los genes BRCA1 o BRCA2. Una mujer con uno o dos miembros de su familia que ha desarrollado cáncer antes de los 50 años o cáncer ovárico, entra dentro de este perfil y debe considerar hacerse la prueba de mutación de los genes BRCA1 y BRCA2.

Las mujeres a quienes se ha diagnosticado cáncer del seno a temprana edad o con cáncer ovárico a cualquier edad, también tienen mayor probabilidad de tener mutaciones en estos genes y corren mayor riesgo de desarrollar un segundo cáncer del seno o cáncer ovárico. Ellas también deben considerar la prueba.

Otros cánceres en la familia que pueden aumentar las probabilidades de encontrar una mutación en estos genes incluyen el cáncer del seno en un hombre, el cáncer del páncreas, del estómago, de las trompas de falopio, el melanoma y algunas veces el cáncer prostático.

Sea que se haga la prueba genética y se descubra que tiene la mutación de los genes BRCA o que simplemente se determine que tiene alto riesgo de padecer de cáncer del seno u ovario, sobre la base de su historia familiar, hay varios pasos que debe dar para tratar de reducir el riesgo. Algunas de las recomendaciones que se han dado para reducir el riesgo del cáncer del seno incluyen la "quimioprevención" con tamoxifeno, cirugía como la de "reducción de riesgo" o mastectomía profiláctica bilateral, y una mayor vigilancia con mamografías bianuales y/o examen de resonancia magnética (MRI).

Para el cáncer ovárico las estrategias de reducción de riesgos incluyen la "quimioprevención", ooforectomía profiláctica bilateral (quitar ambos ovarios quirúrgicamente) y una mayor vigilancia con ultrasonido trasvaginal y pruebas de CA125. Quitar los ovarios antes de la menopausia también puede reducir el riesgo de cáncer del seno.

Ya que ninguna de estas modalidades de prevención son efectivas en un ciento por ciento, las recomendaciones específicas deben ser individualizadas y se debe hablar de ellas ampliamente con el médico. Siempre que sea posible, debe considerarse la participación en pruebas clínicas o en clínicas de alto riesgo.

SUPLEMENTO PUBLICITARIO

Las sobrevivientes encuentran satisfacción al ayudar a otros

Susan Scherr

Nyrvah Richard

Marti Spittell Ziegelbauer

"Sentí que las personas tienen derecho a la información y al mejor cuidado del cáncer, aún cuando el acceso a ese cuidado no era, y aún no es, fácil de lograr".

"Creo que la supervivencia no es algo que se da por sentado. Es una responsabilidad hablar por ti y por los demás, usar la vida que se te dio para salvar a otros".

"Mi trabajo me ha dado un verdadero propósito en la vida que quizás no hubiera encontrado si no hubiera sido alcanzada por el cáncer".

Sheryl Silver

Es difícil imaginarse a cualquier mujer que no tema pensar en que su médico le diga: "Siento decirle que tiene un tumor maligno".

Antes de que se les diagnosticara cáncer, las mujeres de este artículo eran igual. Sin embargo, hoy todas dicen que su experiencia con el cáncer y las actividades de apoyo que realizan, les han dado una nueva dimensión y significado a su vida.

"Solía pensar que la gente era ridícula cuando decían que el cáncer es una experiencia que cambia la vida, pero ahora sé lo que querían decir", dice Nyrvah Richard de Tobyhanna, Pennsylvania, quien ha sobrevivido por siete años un cáncer ovárico en la Etapa III y activista a nivel nacional en la rama del cáncer. "El cáncer debió haber sido la peor experiencia de mi vida, pero a través de ella, mis relaciones personales se vieron reforzadas. También he conocido a las mujeres y los médicos más increíbles a través del trabajo como voluntaria y de apoyo que realizo".

"Con el cáncer del aparato reproductor en particular, sientes que debes hacer algo para salvar a otras mujeres a fin de que no pasen por el mismo trauma y sufrimiento", dice Marti Spittell Ziegelbauer, quien era locutora de radio y televisión y quien ha sobrevivido por cuatro años y medio al cáncer cervical. "Mi trabajo me ha dado un verdadero propósito en la vida que quizás no hubiera encontrado si no hubiera sido alcanzada por el cáncer. Ha desempeñado un papel muy grande en el proceso general de recuperación".

Lo mismo dice Susan Scherr, gerente de desarrollo y mercadeo de la Coalición Nacional para la Sobrevivencia del Cáncer (NCCS) y sobreviviente por mucho tiempo tanto de cáncer del seno, como uterino. "En 1990, dos años después de que me diagnosticaron cáncer uterino, abandoné un trabajo muy bien pagado en la industria privada para unirme a una organización sin fines de lucro, donde siento que puedo beneficiar a otras personas y nunca he vuelto la vista atrás", dice.

Cómo empezaron

¿Cómo fue que estas mujeres se involucraron en el trabajo de activismo y apoyo?

Para Nyrvah Richard, trabajar como voluntaria en la organización Auto Ayuda para Mujeres con Cáncer del Seno u Ovárico (SHARE) la llevó a ocupar un puesto como directora del Programa sobre Cáncer Ovárico de SHARE, puesto que ocupó desde el verano de 1999 hasta el verano pasado.

Aunque Richard dejó su puesto en SHARE para retomar su carrera artística, continúa con su trabajo como miembro del Grupo de Enlace del Director con los Consumidores en el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), con el Programa de Investigación de Cáncer Ovárico del Departamento de la Defensa (OCRP) y como voluntaria de SHARE y la Alianza Nacional de Cáncer Ovárico (OCNA).

Para Ziegelbauer, lo que la llevó al activismo y el trabajo filantrópico, fue un artículo en un periódico en el que compartió los detalles de su diagnóstico y tratamiento. Poco después de que su artículo apareció, un hospital en Green Bay, Wisconsin, donde Ziegelbauer había sido locutora por 12 de los 20 años en el aire, se puso en contacto con ella. El hospital quería saber si podía usar su nombre para crear una fundación destinada a proveer exámenes de detección gratuitos a las mujeres indigentes de la comunidad local.

"Acepté y así nació la Fundación Marti Spittell Ziegelbauer. Me enorgullece decir que, desde entonces la fundación ha tenido fondos suficientes para pagar no solamente por los exámenes de Papanicolau, sino también para costear las biopsias subsiguientes y el trabajo de laboratorio para las mujeres cuyos exámenes de Papanicolau demuestran anomalías", dice Ziegelbauer. "También hemos empezado a recaudar fondos para una segunda fundación que dará servicios a las mujeres en las afueras de Green Bay. La nueva fundación estará afiliada a un hospital que sirve a estas áreas a través de una red de clínicas médicas".

El segundo diagnóstico de cáncer de Susan Scherr fue el catalítico que la lanzó a la arena del activismo. Nacida en la ciudad de Nueva York, y criada en Long Island, Scherr tuvo el primer diagnóstico de cáncer del seno en 1977. Pensó que podía dejar de preocuparse acerca del cáncer cuando llegó a su décimo aniversario de estar libre de cáncer en 1987. Para su enorme sorpresa y disgusto, al año siguiente, la llevaron de emergencia al hospital cuando se desmayó en su oficina. Los médicos de la sala de emergencias determinaron que sufría una hemorragia interna.

"Al día siguiente, luego de ser transferida a un hospital cercano, me operaron y el diagnóstico fue de sarcoma uterino", recuerda Scherr. "Me dijeron que era raro, agresivo y que no era fácil sobrevivir. Me dijeron que tenía quizás entre seis meses y dos años de vida". Afortunadamente para ella, su familia las decenas de miles de sobrevivientes de cáncer la han ayudado. Scherr ha estado en remisión por casi 15 años después de tres cirugías, altas dosis de quimioterapia y tratamientos de radiación que acompañaron al diagnóstico de cáncer uterino de 1988.

El porqué de todo

¿Qué motivó a estas mujeres a convertirse en activistas comprometidas?

"Después de ese segundo diagnóstico de cáncer, sabía que tenía que tomar cartas en el asunto. Quería hacer algo para dar poder a las sobrevivientes", dice Scherr. "Cuando escuché hablar acerca de la Coalición Nacional para la Sobrevivencia del Cáncer, el nombre y la misión de la organización me sonó muy bien. Sentía que las personas tienen derecho a la información y al mejor cuidado del cáncer, aún cuando el acceso a ese cuidado no era, y aún no es, fácil de lograr. Con el cáncer es imperativo ser un activista informado o que un miembro de la familia sea un activista en nombre de uno".

Y ciertamente que es activista. Cuando la NCCS abrió una oficina cerca de la capital del país, se pidió a Scherr que fuera gerente de la oficina. Desde entonces, ha ocupado varios puestos en la NSC, incluyendo directora de alianzas estratégicas y de la comunidad y directora de desarrollo de programas y eventos especiales, así como su puesto actual.

Scherr también sirve en la junta de la Alianza Nacional del Cáncer Ovárico y el Consejo Estatal de Maryland para el Control del Cáncer. Es miembro de la junta de consejería de pacientes de la Coalición de Grupos de Cooperación para el Cáncer y los Defensores del Consumidor del NCI, en la Investigación y Actividades Relacionadas (CARRA).

Cuando pregunté a Ziegelbauer por qué hizo pública su historia del cáncer, me dijo: "Sentí la responsabilidad de contar mi dolorosa historia. Pensé que valía la pena sacrificar mi privacidad y hablar de mi cirugía y los retos subsiguientes a mi salud si con ello salvaba una vida. ¡Las mujeres deben saber qué puede pasarles si se saltan un examen de Papanicolau o si piensan que están demasiado ocupadas para hacer el tiempo para la visita anual al ginecólogo!"

Nyrvah Richard también sintió la responsabilidad de ayudar y educar a otros. Como lo hizo notar de manera elocuente, "creo que la sobrevivencia no es algo que se da por sentado. Es una responsabilidad hablar por ti y por los demás, usar la vida que se te dio para salvar a otros".

Para estas tres mujeres inspiradoras, el diagnóstico de cáncer fue inicialmente un choque devastador y alteró sus vidas para siempre. Sin embargo, eligieron sanar su dolor ayudando a otros.

Como muchas mujeres maravillosas que se han convertido en activistas que se hacen oír, luego de ser afectadas por el cáncer ginecológico, Nyrvah Richard, Susan Scherr y Marti Spittell Ziegelbauer, han demostrado que no solamente tienen una gran resistencia personal y decisión, sino también la compasión y el compromiso para alcanzar a otras mujeres y lograr un mejor futuro para todas nosotras.

En nombre de todas las que se han beneficiado de sus esfuerzos, y de aquellas que continuarán beneficiándose en el futuro, déjenme decirles: "Gracias, desde el fondo de mi corazón".

Descubrimientos que mejoran la calidad de vida para las sobrevivientes de cáncer

David M. Gershenson, M.D.
Profesor y presidente del Departamento de Oncología Ginecológica del Programa de Investigación sobre el Cáncer Ovárico Blanton-Davis, del Centro del Cáncer M.D. Anderson, Houston, Texas

"No importa lo bajito que el médico diga las palabras, 'tiene un tumor maligno', el sonido es ensordecedor, espantoso. El diagnóstico de cáncer raras veces parece real. Una parte de usted grita '¡no!'. mientras que otra, más calmada dice 'yo puedo con esto'.
Y mientras usted aún practica mentalmente cómo decir la palabra cáncer, a su alrededor se elabora todo un plan para su cuidado y su equipo de médicos y enfermeros tratan de prepararlo para los días,
semanas y meses por venir cuando inicie su tratamiento contra el cáncer".

María Ciesla,
sobreviviente de cáncer ovárico
Presidenta de la Coalición Nacional de Cáncer Ovárico

"Sabemos que las pacientes encaran una crisis real cuando esperan el inicio del tratamiento de cáncer. Al mismo tiempo, hallamos que cuando nuestras pacientes pasan esta crisis y la inevitable incertidumbre respecto del tratamiento, los efectos secundarios y los resultados, descubren que pueden mantener cierta sensación de control que les ayuda a superar esos momentos difíciles", dice Michael Berman, M.D., profesor del Departamento de Obstetricia y Ginecología, División de Oncología Ginecológica del Hospital de la Universidad de California en Orange.

Muchas personas guardan un intenso miedo a la terapia contra el cáncer por las anticuadas historias que han escuchado. Toma un tiempo que los pacientes aprendan que el control de los síntomas del tratamiento, y los efectos secundarios son mucho mejores con la terapia moderna, que lo que era hace 10 ó 20 años. Por ejemplo, los pacientes que han escuchado historias de las náuseas y vómitos asociados con la quimioterapia se sorprenderán de ver charolas con almuerzo en una unidad de quimioterapia, un cambio que se hizo posible gracias a los medicamentos contra la náusea.

"Recuerdo a una paciente que me dijo después de terminar su tratamiento de quimioterapia: 'Estaba preparada

para todos los efectos secundarios de la quimioterapia, pero no para lo bien que me sentí y funcione durante el tratamiento'", dice el doctor Larry Copeland, obstetra y ginecólogo, profesor y presidente del Centro del Cáncer James de la Universidad Estatal de Ohio, en Columbus.

Para cada paciente, la actual terapia contra el cáncer incluye un plan muy individualizado que incluye quimioterapia, radioterapia, cirugía o las nuevas terapias de activación inmunológica o terapias biológicas. A menudo se usan combinaciones de diferentes terapias.

"La creciente lista de drogas eficientes para la quimioterapia nos da la opción de ser flexibles y de responder al paciente individual, para hacerles recomendaciones de tratamiento", dice el doctor Berman. "Por ejemplo, si una paciente con cáncer ovárico recuerda que una sensación de cosquilleo en los dedos de las manos y pies fue el efecto secundario más molesto con la primera ronda de quimioterapia con paclitaxel y platino, tengo la opción de cambiar a Taxotere, un tratamiento alterno que es menos probable que produzca la sensación de cosquilleo".

"Si otra paciente desarrolla anemia durante la quimioterapia, tengo la opción de cambiar a una dosis más baja, pero más frecuente de la misma droga o de usar un medicamento como eritropetina para ayudar a su médula ósea".

De igual manera, se han hecho avances en el campo de la radiación oncológica. La radiación que antes necesitaba hospitalización y reposo estricto en cama por un par de días, puede darse ahora como tratamiento de paciente externo con un tratamiento de tasa de dosis alta (HDR) en un par de horas. Son también más comunes los períodos de hospitalización y recuperación más cortos, a medida que los avances en la tecnología hacen posible cirugías menos invasivas para el cáncer ginecológico.

"Nuestras pacientes usualmente puede ser dadas de alta del hospital en sólo 24 a 48 horas después de una cirugía laparoscópica de cáncer del endometrio. Generalmente pueden regresar a trabajar en tan sólo dos semanas", dice el doctor Copeland.

Cada día veo pacientes que me recuerdan la alta calidad de vida de las mujeres que actualmente están en tratamiento de cáncer del seno y ginecológico. Una mujer a la que vi recientemente acaba de hacer un largo viaje con sus hijas a Europa. Otra estaba emocionada con la compra de un kayak y otra espera emocionada por la boda de su hija este verano, en tanto que una cuarta hizo una fiesta para celebrar la vida en su primer aniversario de cáncer.

Cada mujer espera poder evitar desarrollar cáncer. Sin embargo cuando se diagnostica cáncer, es importante saber que los miles de sobrevivientes de cáncer, demuestran que las opciones de mejores tratamientos hacen posible encararlos con más comodidad y esperanza.

SUPLEMENTO PUBLICITARIO

Cáncer cervical: los adelantos en la prevención podrían reducir dramáticamente la muerte

Carolyn D. Runowicz, M.D.
Vicepresidente del Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital St. Luke's-Roosevelt
Profesora de Obstetricia Clínica y Ginecología, Escuela de Medicina y Cirugía de Columbia, New York, New York

Los adelantos recientes en la detección del cáncer cervical y el avance en el desarrollo de una vacuna, ofrecen la esperanza de que el cáncer cervical pueda ser erradicado. En Estados Unidos el uso regular de la prueba de Papanicolau para detectar el cáncer cervical ha dado como resultado una reducción de 70% en la cantidad de muertes anuales relacionadas con ese tipo de cáncer. A mediados de la década de los 40, antes de la introducción y uso generalizado de la prueba, el cáncer cervical causaba la muerte a aproximadamente 15 mil mujeres cada año.

"En lo que al cáncer cervical respecta, las mujeres tienen su destino en las manos".

La cantidad calculada de muertes hasta la fecha, según estadísticas de la Sociedad Americana del Cáncer (ACS) este año, es de 4,100.

En Estados Unidos, aproximadamente la mitad del cáncer cervical ocurre en mujeres que no se hacen exámenes regulares. La mayoría de casos de cáncer nuevo se dan debido a que estas mujeres no se examinan, además de tener en contra, las dificultades conocidas para detectar los cánceres que se inician en la escondida región glandular de la cervix. Si en el mundo entero todas las mujeres se examinaran con regularidad para detectar el cáncer cervical, la enfermedad podría estar eliminada casi en su totalidad.

Nuevos lineamientos de la ACS

En 2002, la ACS publicó nuevos lineamientos para la detección del cáncer cervical. Los nuevos lineamientos reflejan la comprensión actual de las causas subyacentes del cáncer y el precáncer y toma en cuenta las nuevas tecnologías de detección y diagnóstico. Los lineamientos, respaldados por la Sociedad de Oncólogos Ginecológicos (SGO) y la Fundación del Cáncer Ginecológico (GCF), entre otros importantes grupos médicos, contienen importante información acerca de la prevención y detección temprana del cáncer cervical, incluyendo lo siguiente:

- Los exámenes para el cáncer cervical deben empezar aproximadamente tres años después de que una mujer empieza a tener relaciones sexuales por la vía vaginal y lo más tarde, a los 21 años.
- Los exámenes cervicales deben hacerse cada año con pruebas regulares de Papanicolau o bien cada dos años con la prueba de Papanicolau de base líquida.
- Empezando a los 30 años, las mujeres que han tenido tres pruebas consecutivas normales de Papanicolau pueden continuar haciéndola cada dos o tres años. Sin embargo, se recomienda que las mujeres continúen las visitas anuales regulares a su médico para controlar su salud y aprender buenas prácticas de prevención.
- Las mujeres de 70 años o más que han tenido tres o más pruebas de Papanicolau normales y ningún resultado anormal en los últimos 10 años, pueden escoger dejar de hacer la prueba.

Los científicos ahora tienen la seguridad de que el papilomavirus humano (HPV) una infección viral de transmisión sexual, es virtualmente la causa de todos los cánceres cervicales. Recientemente la Oficina de Alimentos y Medicinas (FDA) aprobó el examen HC2 High-Risk HPV DNA, fabricado por Digene Corporation para el examen de cáncer cervical.

El reporte de la FDA dice: "Las nuevas indicaciones permiten que el examen se use para detectar [el cáncer cervical], junto con la prueba de Papanicolau en mujeres mayores de 30 años... saber si una mujer está o no infectada con el HPV de alto riesgo, es información adicional que ayudará a los médicos a detectar y tratar los cambios celulares que eventualmente puedan llevar a un cáncer cervical".

Más importante aún, cuando el examen de HPV es negativo, los médicos tendrán más confianza en que la mujer tiene poco o ningún riesgo de desarrollar cáncer o precáncer cervical.

Al describir porqué este nuevo enfoque no se recomienda para mujeres menores de 30 años, la doctora Debbie Saslow, directora de programas de cáncer del seno y ginecológicos de la ACS dijo: "El riesgo de que el HPV avance, causando cambios que pueden desembocar en cáncer, es mayor en mujeres mayores de 30 años que en mujeres más jóvenes, esa es la razón por la que no se recomienda para mujeres más jóvenes. Las infecciones de HPV en mujeres jóvenes, tienden a curarse solas".

Es también importante hacer notar que el HPV es una infección aguda muy común en mujeres menores de 30 años, así que, debido a lo generalizado de la enfermedad, hacer el examen de HPV entre ese grupo de mujeres no sería efectivo.

En mujeres mayores de 30 años, la infección de HPV tiende a ser más persistente, lo que puede tener consecuencias más graves. Sin embargo, aún restringiendo el examen de HPV a las mujeres mayores de 30, entre el 5% y el 15% de mujeres estarán entre el grupo cuyo examen de HPV DNA de "alto riesgo" es positivo.

"Este es un momento muy importante para las mujeres y sus médicos", dice la doctora Joan Walker, profesora y jefe de la Sección de Oncología Ginecológica del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Escuela de Medicina del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oklahoma. "Si podemos convencer a las mujeres de que se hagan examinar según los nuevos lineamientos, tengo fe de que podemos llegar a casi eliminar el cáncer cervical como causa de muerte entre las mujeres en Estados Unidos".

- **El cáncer cervical sigue siendo el cáncer ginecológico más común entre las hispanas/latinas, a pesar de la disponibilidad de detección efectiva.**

  Fuente: American Cancer Society Facts and Figures for Hispanics/Latinos 2003-2005 (Hechos y cifras para hispanos/latinos de 2003 a 2005 de la Sociedad Americana del Cáncer)

- **La tasa de muertes por cáncer cervical es de un 40% más alto entre las hispanas/latinas, que entre otros grupos. En 2003, cerca de 2,100 hispanas/latinas recibirán un diagnóstico de cáncer cervical y también -este año- aproximadamente 200 hispanas/latinas morirán por esta enfermedad.**

  Fuente: American Cancer Society Facts and Figures for Hispanics/Latinos 2003-2005 (Hechos y cifras para hispanos/latinos de 2003 a 2005 de la Sociedad Americana del Cáncer)

- **En California, las hispanas/latinas tienen la incidencia más alta de cáncer cervical, en comparación con la tasa de cáncer cervical de mujeres blancas no hispanas/latinas.**

  Fuente: California Cancer Registry (Registro de Cáncer de California).

- **Las hispanas/latinas tradicionalmente, son las que tienen menos probabilidades de utilizar servicios preventivos como el examen de Papanicolau, mamografías y exámenes clínicos del seno. En el pasado, el uso reducido de estas pruebas puede haber contribuido a una menor sobrevivencia de cáncer cervical entre hispanas/latinas.**

  Fuente: American Cancer Society Facts and Figures for Hispanics/Latinos 2003-2005 (Hechos y cifras para hispanos/latinos de 2003 a 2005 de la Sociedad Americana del Cáncer).

El frente de la vacunación

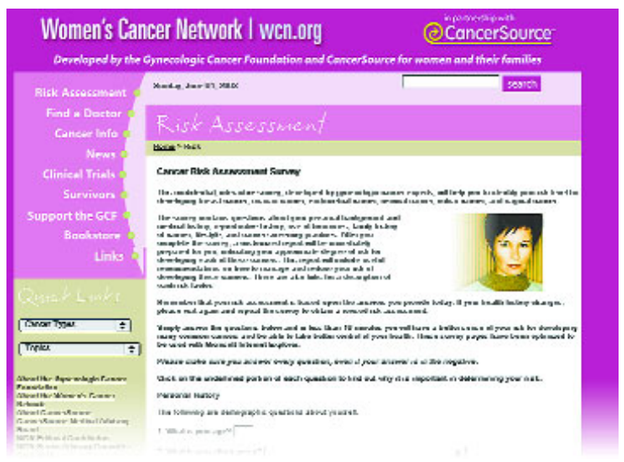
También hay noticias prometedoras respecto a la vacunación. Actualmente hay pruebas clínicas en desarrollo a fin de desarrollar una vacuna para detener la diseminación del HPV. En un estudio publicado por el New England Journal of Medicine en noviembre de 2002, se demostró que una vacuna previene el cáncer cervical, haciendo inmunes a las mujeres jóvenes al tipo más común del HPV de alto riesgo, que causa cáncer y precáncer cervical. Se están realizando pruebas adicionales en una nueva versión de la vacuna contra múltiples tipos de HPV, que podría evitar hasta el 70% del cáncer cervical, si tiene éxito.

El estudio dirigido por la doctora Laura A. Koutsky, investigadora de la Universidad de Washington, declara que la vacuna será más efectiva si se administra antes del inicio de la actividad sexual. Sin embargo, son necesarios más estudios para expandir la vacuna a fin de que cubra más de un tipo de HPV de alto riesgo. Cabe hacer notar, que no habrá disponible una vacuna sino hasta dentro de algunos años.

Mientras tanto, se realizan esfuerzos para informar al público, a fin de asegurarse de que las mujeres conozcan la importancia de los exámenes y la detección temprana. Como parte fundamental de la Campaña Nacional de Educación Pública sobre el Cáncer Cervical, la Fundación del Cáncer Ginecológico, trabaja con organizaciones líderes en la salud de la mujer y profesionales, a fin de asegurar que las mujeres sepan que con exámenes regulares se puede prevenir el cáncer cervical.

"En lo que al cáncer cervical respecta, las mujeres tienen su destino en las manos", dice la doctora Walker. "Con los exámenes regulares, este es un cáncer ginecológico que generalmente podemos prevenir o detectar en sus etapas iniciales".

El sitio de la GCF en Internet ofrece evaluación gratuita sobre los riesgos



Todas las mujeres tienen algún grado de riesgo de desarrollar cáncer del seno o ginecológico simplemente porque son mujeres. Sin embargo, algunas mujeres corren un riesgo mayor que otras porque tienen uno o más factores de riesgo conocido para estas enfermedades.

Ya que las mujeres pueden hacer algo para reducir su riesgo de desarrollar cáncer ginecológico o del seno, la Fundación del Cáncer Ginecológico (GCF) decidió usar el poder de Internet para ofrecer a las mujeres un método interactivo para evaluar su nivel de riesgo en la privacidad y conveniencia de su casa. Esta herramienta de evaluación gratuita y confidencial está disponible en el sitio de Internet de la Red del Cáncer de la Mujer (WCN) del GFC, www.wcn.org. El sitio fue desarrollado, creado y es mantenido a través de una colaboración entre GCF y CancerSource, un proveedor importante de información sobre el cáncer.

"Hay muchas cosas que se oyen y leen acerca del cáncer. Es difícil saber cómo lo afecta a uno esa información", dice el doctor Mitchell Morris, profesor adjunto de oncología ginecológica del Centro Anderson del Cáncer de la Universidad de Texas y el principal responsable del desarrollo de la Red del Cáncer de la Mujer. "Al responder la encuesta de evaluación de riesgo de WCN [una mujer] se puede dar cuenta de su nivel individual de riesgo para el cáncer del seno y el ginecológico y lo que puede hacer para disminuir ese riesgo o bien obtener intervención médica apropiada".

Según el doctor Morris, se puede completar la encuesta en 10 ó 20 minutos. "La tecnología nos da una respuesta inmediata y personalizada a la información que la mujer ingresa. Por supuesto que la encuesta es totalmente confidencial y anónima, aunque damos a las personas la opción de dar su dirección electrónica para comunicaciones futuras", explicó.

El doctor Morris admite que hay limitaciones a la herramienta de evaluación en línea. "No es como sentarse con el médico", reconoce. "Sin embargo, el cuestionario da a la mujer una oportunidad de controlar su destino dándole las armas del conocimiento para dar los pasos adecuados a fin de reducir su riesgo de desarrollar esos cánceres".

WCN.org ofrece un tesoro de información conectándolo con información y sitios en internet en español

¿Busca más información acerca de los diferentes cánceres que impactan a la mujer? Puede encontrarla en muchas formas en la Red del Cáncer de la Mujer, www.wcn.org.

Originalmente diseñado para proveer información acerca del cáncer del seno y las formas más comunes de cáncer ginecológico, el sitio en la red del WCN recientemente ha sido reforzado para proveer información sobre formas más raras, así como más comunes de cáncer que afectan a la mujer, incluyendo el cáncer del seno, el pulmón y el cáncer del colon y el recto. También se tratan temas como la fertilidad, genética, nutrición, calidad de vida y sexualidad. Esta variedad expandida de temas fue posible gracias a una colaboración entre la Fundación del Cáncer Ginecológico (GCF) y CancerSource, una división de The StayWell Company y una definitiva fuente personalizada de información y recursos.

El sitio mejorado de WCN Web también incluye noticias nuevas, información sobre el tratamiento, una sección "Encuentre un especialista", una librería, así como enlaces con una variedad de otras organizaciones, incluyendo el Instituto Nacional del Cáncer y grupos de activistas y de apoyo. La sección "Sobrevivientes" del sitio incluye historias inspiradoras, artículos y preguntas frecuentes (FAQ), así como el Muro de la Esperanza, un recurso único que permite a los sobrevivientes del cáncer y a sus familias alcanzar a otros y buscar el apoyo de un tablero electrónico de boletines.

"El sitio de WCN es una rica fuente de información sobre cánceres que afectan a la mujer", dice el doctor Morris. "Es para las mujeres que desean entender mejor su riesgo personal de desarrollar cáncer y también para las pacientes y sus familias después del diagnóstico".

La Red del Cáncer de la Mujer está dirigida por una comprometida Junta Médica de Consejería compuesta por oncólogos ginecológicos, enfermeros y expertos sobre el cáncer. La Junta Médica de Consejería CancerSource está encabezada por el doctor. Vincent T. DeVita, director del Centro Yale del Cáncer y otros importantes oncólogos especialistas.

¿Puede disminuir su riesgo?

Andrew Berchuck, M.D.
Profesor Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital de la Universidad de Duke, Durham, Carolina del Norte

Hay pasos que las mujeres pueden dar para reducir los riesgos de desarrollar cáncer ginecológico. Por ejemplo, un estudio reciente demostró que el 20% de todos los cánceres en las mujeres en Estados Unidos, puede atribuirse a la obesidad. Es interesante que la magnitud de este efecto es mayor para el cáncer del endometrio, que aumentó seis veces en las mujeres obesas. La razón de este aumento es que la obesidad lleva a una estimulación crónica sin alivio del revestimiento del útero por los estrógenos.

Por otro lado, además de sus muy conocidos beneficios cardiovasculares, el mantener un peso ideal también puede llevar a un riesgo reducido de cáncer del endometrio. Puesto que la presión alta y la diabetes también aumentan el riesgo de cáncer del endometrio, trabajar junto a su médico para solucionar estos asuntos de salud, puede disminuir su riesgo de este tipo de cáncer.

Según la publicación de la Sociedad Americana del Cancer (ACS) *Hechos y cifras para hispanos/latinos de 2003 a 2005* la obesidad está en aumento entre los hispanos/latinos, especialmente entre las mujeres. Según los datos reportados en 1997 y 1998, el 56.6% de las mujeres hispanas/latinas padecían de sobrepeso, en comparación con el 43.4% de mujeres blancas no hispanas/latinas.

Ahora bien, los medicamentos hormonales también pueden ejercer influencia sobre el riesgo del cáncer del endometrio. Aunque se ha demostrado que las píldoras anticonceptivas que contienen tanto estrógeno como progestinas, sustancialmente disminuyen el riesgo de desarrollar cáncer del endometrio, la terapia de reemplazo hormonal posmenopausia con solamente estrógeno, aumenta el riesgo de este tipo de cáncer.

"¡El cáncer cervical es una historia de éxito en la prevención y detección temprana que debemos esforzarnos para duplicarla con otros cánceres ginecológicos!"

Esto ha llevado a las recomendaciones de que las mujeres que aún conservan el útero y que reciben terapia de reemplazo de hormonas después de la menopausia, reciban también progestín para proteger el endometrio. Por supuesto que la decisión de usar terapia de reemplazo hormonal, debe tomarse dentro del contexto de todos los riesgos y beneficios potenciales, incluyendo las inquietudes respecto del cáncer del seno, el derrame cerebral y la enfermedad cardíaca.

Cuando se trata del cáncer ovárico, la prevención puede ser la mejor estrategia para reducir el riesgo. Aunque la causa del cáncer ovárico sigue sin conocerse, se ha notado que el embarazo y el uso de píldoras anticonceptivas reducen dramáticamente el riesgo de cáncer ovárico. Por ejemplo, las mujeres con tres hijos o que usan píldoras anticonceptivas por cinco años, reducen el riesgo de desarrollar la enfermedad en un 50%. Lo que es más, el beneficio parece persistir hasta por 20 años después de que la mujer deja de tomar la píldora.

El efecto protector de la píldora y el embarazo aparentemente está relacionado con la disminución de las veces que una mujer ovula y/o un efecto directo de las hormonas progestagénicas sobre el ovario. Aunque los riesgos a largo plazo probablemente no afecte los planes de tener hijos, la gran protección que la píldora da contra el cáncer del endometrio y del ovario, representa un beneficio que debe ser considerado al decidir si se usa o no la píldora para prevenir la concepción.

Finalmente, para el cáncer cervical, el cumplir con la prueba de Papanicolau y los nuevos lineamientos de detección conocidos como HPV, continúan siendo clave en la reducción del riesgo. De las mujeres estadounidenses que murieron de cáncer cervical cada año, las estadísticas demuestran que al menos la mitad no se hizo la prueba de Papanicolau en cinco años. Según el *Registro de Cáncer de California* las latinas desafortunadamente son menos proclives a realizarse pruebas de detección para los cánceres ginecológicos que las mujeres afroamericanas y las blancas. Puesto que fumar aumenta el riesgo de cáncer cervical, el dejar de fumar también puede ayudar a reducir el riesgo.

¡El cáncer cervical es una historia de éxito en la prevención y detección temprana que debemos esforzarnos para duplicarla con otros cánceres ginecológicos!

SUPLEMENTO PUBLICITARIO

¿Cuándo debe una mujer consultar a un oncólogo ginecológico?

Patricia Goldman,
Presidenta de la Alianza Nacional del Cáncer Ovárico

¡Me considero una mujer con suerte! He sobrevivido por 10 años el cáncer ovárico. El hecho de que pueda decir esto es, en gran parte, gracias a que los médicos que consulté con mis síntomas agudos me refirieron al especialista adecuado para el diagnóstico, cirugía y tratamiento.

En 1993, no sabía que la creciente indigestión, la inflamación considerable y otros síntomas que experimentaba podían ser indicación de cáncer ovárico, pero cuando mis síntomas empeoraron, tuve la suerte de que mi internista me refirió a mi ginecólogo, quien a su vez me refirió a un oncólogo ginecológico cuando sospechó que padecía de cáncer ovárico. A pesar de haber sido criada en un familia de médicos, no sabía que existía una especialidad como oncólogo ginecológico. Los estudios recientes, sin embargo, han revelado que las mujeres con cáncer ovárico cuya cirugía inicial es realizada por un oncólogo ginecológico tienen tasas de sobrevivencia más altas.

En el momento de mi diagnóstico tuve, de hecho, mucha suerte, en muchos sentidos. Sin embargo, las mujeres no deberían tener que depender de la suerte para sobrevivir al diagnóstico de cáncer ovárico o cualquier otro tumor ginecológico maligno. Por eso estoy muy ansiosa de que más mujeres aprendan más acerca no solamente de los síntomas y factores de riesgo de los cánceres ginecológicos, sino acerca de los oncólogos ginecológicos, quienes tienen capacitación especial para tratar esos cánceres.

En el siguiente artículo, el doctor Kenneth Hatch, presidente de la Sociedad de Oncólogos Ginecológicos (SGO) y presidente del Departamento de Obstetricia y Ginecologiá del Hospital Universitario de Tucson, Arizona y el doctor James Orr, Jr. presidente electo de SGO y director de Cáncer Ginecológico e Investigación, Oncología Ginecológica de Florida, Ft. Myers, Florida, contestan preguntas acerca de los oncólogos ginecológicos y el papel que pueden desempeñar en el cuidado ginecológico antes y después del diagnóstico de cáncer.

P. Doctor Hatch, ¿qué capacitación especializada reciben los oncólogos ginecológicos para prepararse en su carrera?

R. Después de la escuela de medicina y una residencia de cuatro años en obstetricia y ginecología, los oncólogos completan otros tres años adicionales de capacitación de subespecialización en un programa aprobado por la Junta Americana de Obstetrticia y Ginecología. Esa subespecialización provee capacitacion en la biología y patología de los cánceres ginecológicos, así como en todas las formas de tratamiento médico de estos cánceres, incluyendo la cirugía, radiación, quimioterapia y tratamientos experimentales.

P. Me refirieron por primera vez a un oncólogo ginecológico, cuando el ultrasonido trasvaginal despertó las sospechas de mi ginecólogo de que la masa que se veía podía ser maligna. ¿Es esa la única circunstancia en la que una mujer debe buscar la opinión de un oncólogo ginecológico?

R. Una mujer que experimenta síntomas puede querer considerar hacer una cita para una evaluación diagnóstica. Las mujeres que tienen una historia familiar de cáncer del seno u ovárico o que tienen otros factores de riesgo de cáncer ginecológico pueden también consultar a un oncólogo ginecológico para hablar de cómo reducir su riesgo de desarrollar cáncer. También es apropiado que las mujeres a las que se acaba de diagnosticar con cáncer busquen la pericia de un oncólogo ginecológico. La mayoría de las mujeres permanecerán bajo los cuidados de un oncólogo ginecológico después de la cirugía inicial y/o el tratamiento.

P. Doctor Orr, me puse en contacto con un oncólogo ginecológico a través de mi ginecólogo. ¿Es eso algo común? ¿Es esa la única manera en que se puede tener acceso a la pericia de un oncólogo ginecológico?

R. Los obstetras y ginecólogos son los médicos que están más familiarizados con los oncólogos ginecológicos, pero otros médicos pueden también referirnos pacientes. Los médicos de cuidados primarios, los cirujanos generales y los oncólogos médicos, por ejemplo, a menudo refieren pacientes. Las pacientes con síntomas sospechosos o descubrimientos a la hora del examen o bien con resultados anormales de laboratorio o radiológicos, siempre pueden pedir que se les refiera a un oncólogo ginecológico.

Una mujer también puede ponerse en contacto sola con un oncólogo ginecológico si tiene inquietudes acerca de un cáncer ginecológico. La base de datos nacional de oncólogos ginecológicos está disponible en el sitio de Internet de la GFC, www.wcn.org, y puede ayudar a una mujer a identificar a los oncólogos ginecológicos disponibles cerca de su hogar.

Como quiera que se haga el contacto, es crítico que la mujer a quien se ha diagnosticado cáncer o que tenga una fuerte sospecha de un tumor ginecológico maligno sea evaluada por médicos especialmente capacitados en oncología ginecológica. Una declaración del Instituto Nacional de Salud dice: 'Las mujeres con masas ováricas a quienes se ha identificado previamente a la operación con un importante riesgo de cáncer ovárico, deben tener la opción de que su cirugía la realice un oncólogo ginecológico".

El Comité Conjunto del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la SGO recientemente reforzaron ese punto en una opinión emitida respecto de la detección y tratarmiento del cáncer ovárico. La opinón conjunta dice, específicamente que una mujer que necesita cirugía de un tumor ginecológico maligno debe ser operada por un médico capacitado para localizar y remover el cáncer ovárico, como un oncólogo ginecológico. Creo que el consejo se aplica aun si la mujer necesita viajar para tener acceso al médico adecuado.

Para obtener una lista gratuita de los oncólogos ginecológicos de su área, o un listado completo de todos los oncólogos ginecológicos certificados en Estados Unidos, visite el sitio en Internet www.wcn.org o llame a la línea de información de la GCF: 1-800 444-4441.

Para leer el texto completo de la opinión conjunta de ACOG/SGO en el sitio de internet de SGO, vaya a www.sgo.org/publications/generalist.pdf

Doctora Mónica Jones, oncóloga ginecológica de la Clinica Mayo

Cancer Endometrio: continuación

o endometrio", dice Karl C. Podratz, M.D., PhD., profesor, Departamento de Obstetricia y Ginecología del Centro del Cáncer de la Clínica Mayo, en Rochester, Minnesota y presidente de la Fundación del Cáncer Ginecológico. "Es perturbador que la proporción de muertes en relación con la incidencia de cáncer del endometrio, haya aumentado dramáticamente en la última década, especialmente porque la enfermedad tiene síntomas claros y es relativamente fácil de detectar con pruebas sencillas".

Según el doctor Podratz, se está investigando en varias instituciones la causa principal de esta alarmante nueva estadística. Hasta que las investigaciones lleguen a alguna conclusión, los oncólogos ginecológicos instan a la mujer a aprender acerca de los factores de riesgo, y los síntomas de cáncer del endometrio, además de buscar la experiencia de un médico especialista, tan pronto como se presentan los síntomas.

"Los factores de riesgo asociados al cáncer del endometrio incluyen obesidad, menopausia tardía, el uso de tamoxifeno, diabetes e hipertensión. La terapia de reemplazo de estrógenos sin oposición, también puede aumentar el riesgo de cáncer del endometrio", dice el doctor. Podratz.

Y abunda, "el síntoma más común de este tipo de cáncer es el sangrado, específicamente cualquier sangrado vaginal después de la menopausia o cualquier sangrado irregular en mujeres premenopáusicas. Si usted experimenta sangrado de este tipo o cree que tiene cualquiera de los factores de riesgo conocidos para este tipo de cáncer, póngase en contacto con su médico o con un oncólogo ginecológico para una evaluación completa e inmediata".

Según el doctor Podratz, "el que se manifiesten síntomas conocidos de cáncer del endometrio, no siempre indica que haya algo malo. Sin embargo, es mucho mejor que se evalúe adecuadamente para descartar cualquier posibilidad de cáncer o para detectarlo temprano, que hacer caso omiso de los síntomas como algo sin importancia y descubrir más tarde que se cometió un error mortal".

"El destino de las mujeres a quienes se diagnostica cáncer ginecológico no está sellado", enfatiza Wesley Fowler, Jr., M.D., antiguo presidente de la GCF y profesor y presidente del Departamento de Obstetricia y Ginecología, División de Ginecología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carolina del Norte, Chapel Hill. "Además de la participación de un oncólogo ginecológico, la educación y la detección temprana son las mejores armas en la lucha contra el cáncer ginecológico".

"En el caso del cáncer del endometrio, cuando se evalúa adecuadamente, el 70% de los casos puede diagnosticarse cuando la lesión está confinada físicamente en el útero. Cuando se detecta en las primeras etapas, la tasa de curación para el cáncer del endometrio es de más del 85%. Esa es la razón por la que las mujeres deben estar al tanto de los síntomas y actuar con prontitud para ayudar en su cura".

Hormonas femeninas, cánceres femeninos

Bobbie S. Gostout M.D.
Profesora Asistente,
Departametno de Cirugía Ginecológica
Clínica Mayo, Rochester, Minnesotta

En estos días es casi imposible leer una revista, ver televisión o escuchar la radio sin encontrarse con un mensaje acerca de la terapia hormonal. Lo que lo hace confuso es que día a día y semana a semana, los mensajes pueden estar en conflicto. Un día se lee que las píldoras anticonceptivas producen cáncer y al día siguiente, que lo evitan. Un año, las hormonas después de la menopausia son buenas y al año siguiente son peligrosas. ¿Cómo pueden las mujeres sacar algo en claro y tomar las decisiones adecuadas respecto de la terapia de reemplazo hormonal (HRT)?

"Trabajando junto con su médico, las mujeres deben tomar la decisión usando la mejor información disponible hoy", dice la doctora Eva Chalas, profesora asociada del Departamento de Obstetricia, Ginecología y Medicina Reproductiva de la Universidad de Nueva York en Stony Brook y jefe de la División de Oncología Ginecológica del Departamento de Obstretricia y Ginecología del Hospital de la Universidad de Winthrop.

Aunque alguna de la información acerca de las hormonas y el cáncer debe aún ser resuelta, hay dos puntos específicos en que la información aparentemente es clara. El primero es acerca del estógeno excesivo.

"Hay evidencia clara respecto del impacto del exceso de estrógeno. Las dos hormonas femeninas, estrógeno y progesterona deben estar balanceadas en el cuerpo de la mujer, pues de lo contrario corre riesgo de desarrollar cáncer del endometrio", explica el doctor Don J. Hall, oncólogo ginecológico de Baptist Medical Tower, Knoxville, Tennessee. "el exceso de estrógeno puede darse de manera natural, usualmente debido a la obesidad, o puede ser resultado de algún medicamiento. Con las píldoras anticonceptivas y cuando el estrógeno y la progesterona se administran juntas para el reemplazo hormonal después de la menopausia, las mujeres reciben la combinación de estrógeno y progesterona que necesitan para mantener un balance saludable y prevenir el cáncer uterino. Después de una histerectomía, el estrógeno puede usarse con seguridad sin la progesterona".

El efecto protector de los anticonceptivos orales también aparenta ser seguro. Las mujeres empezaron a usar anticonceptivos orales (OCP) hace aproximadamente 45 años en ensayos clínicos. Desde esa época, esta excelente forma de anticoncepción ha revolucionado la vida de las mujeres permitiéndoles controlar el tiempo para tener hijos. Ahora ha quedado claro que estas mismas píldoras también ayudan a prevenir el cáncer ovárico y el uterino.

"Esa protección es evidente incluso con un solo año de uso", dice el doctor Hall. "El uso de los OCP por diez o más años está asociado con una reducción de más del 50% del riesgo de cáncer ovárico y del endometrio".

"Aunque es inquietante pensar que no todo se sabe, las mujeres no deben sentirse abrumadas"

La Iniciativa de salud de la mujer

Hace un año, una rama del estudio de la Iniciativa de la Salud de la Mujer (WHI), un ensayo clínico grande fue cerrado cuando los resultados tempranos mostraron riesgos a la salud. Este estudio, conducido por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) demostraron que cuando se administra el estrógeno Premarin a diario, en combinación con la progestina Provera, los riesgos generales eran más que los beneficios. Respecto de los cánceres este estudio demostró que hay un pequeño aumento (8 en 10 mil años/mujer) en el número de cánceres del seno diagnosticados y un pequeño descenso (6 en 10 mil años/mujer) en el número de diagnósticos de cáncer del colon. Sin embargo, la cifra total de cánceres tanto en mujeres con terapia hormonal como en mujeres que no están en terapia hormonal es igual. La decisión de cerrar una rama de este ensayo se basó en parte sobre la observación de que las mujeres que toman la combinación de hormonas tenían un riesgo más alto de problemas cardiovasculares, incluso el derrame.

Tomó al estudio de WHI nueve años y más de 16 mil mujeres participantes llegar al punto en el que se podía tomar la decisión acerca de los riesgos y beneficios relativos del Premarin y la Provera en la terapia de reemplazo hormonal. Una segunda rama del estudio en la que las mujeres que han sufrido histerectomías toman solamente Premarin aún sigue.

En este momento, con 10 años de haber empezado el estudio de WHI sabemos algo con certeza: dos drogas específicas administradas en dosis específicas causan pequeños cambios en el riesgo de desarrollar cáncer del seno y del colon.

Las preguntas que siguen sin contestar y que surgieron de este estudio, sin embargo, son mucho más numerosas. No conocemos los efectos de diferentes dosis o de diferentes horarios. No conocemos los efectos del mismo estrógeno con otro progestín o del mismo progestín con otro estrógeno. No está claro si los mismos riesgos se relacionan con los estrógenos y progesterona administrados en parches en lugar de píldoras. Puede haber efectos causantes o preventivos que solamente se hacen evidentes después de años de que estas mujeres dejan la terapia hormonal. Estas son algunas de las preguntas que deben responderse en futuros ensayos clínicos.

"Aunque es inquietante pensar que no todo se sabe, las mujeres no deben sentirse abrumadas", dice la doctora Chalas. "Las relaciones entre el cáncer y las hormonas que aún no quedaron claras probablemente son más débiles y por lo tanto menos importantes que las que hoy ya son evidentes con los estudios de hoy. Con estas probabilidades en mente, las mujeres que entran en la menopausia deben consultar a su médico para hablar de los riesgos y beneficios de esos medicamentos hormonales y pesar los riesgos a la luz de su propia salud e historia familiar. También debe animarse a las mujeres a adoptar ciertas estrategias para reducir los riesgos de cáncer a fin de disminuir más su riesgo de desarrollar cáncer ginecológico y otros cánceres".

SUPLEMENTO PUBLICITARIO

Gynecologic Cancer Foundation

La GCF realiza alianzas para crear conciencia

Karen Carlson, *Directora ejecutiva de la Fundación del Cáncer Ginecológico*

La Fundación del Cáncer Ginecológico (GCF) siente especial orgullo por las alianzas que ha formado con organizaciones comprometidas con la salud de la mujer, especialmente con aquellas interesadas en el cuidado del cáncer de la mujer. Dos veces al año, la GFC patrocina las reuniones del Grupo Aliado de Apoyo que reúne a médicos, enfermeros, sobrevivientes del cáncer, representantes del Instituto Nacional del Cáncer, la Oficina de Estados Unidos para la Salud de la Mujer y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, así como líderes de varias organizaciones activistas sobre el cáncer ginecológico a nivel nacional. Estas reuniones semestrales están diseñadas para que los miembros de los grupos se actualicen sobre los programas y hablen acerca de la forma en las que las organizaciones pueden colaborar.

"La GCF sabía que nuestro éxito tenía relación directa con la formación de alianzas con todas facetas de la comunidad del cáncer ginecológico", dijo el doctor Ronald D. Alvarez, profesor de la Universidad de Alabama en Birmingham y presidente del Comité de Activismo de la GCF. "Basándonos en el entusiasmo de los grupos involucrados y éxito comprobado de nuestros programas conjuntos, este ha probado ser un escenario en el que todos ganan, especialmente las mujeres a las que servimos".

De la colaboración con los Miembros Aliados de Apoyo han resultado varios proyectos exitosos, incluyendo el desarrollo de una Lista nacional de recursos sobre el cáncer ovárico y Paquetes educativos de oncología ginecológica para profesionales de la medicina y el público en general. Recientemente las ideas recibidas del Grupo Aliado de Apoyo nos ayudaron en la creacion de una sección mejorada de la sección "Sobrevivientes" en el sitio en Internet de la GCF, Red del Cáncer de la Mujer, www.wcn.org, haciendo de esta sección una herramienta más valiosa para las sobrevivientes del cáncer.

"A menudo el cáncer ginecológico se pasa por alto, así como el desarrollo de herramientas educativas como el Paquete educativo de oncología ginecológica para profesionales de la medicina y el público en general de la GCF, que provee importante información para ayudar a remediar la situación", dice la doctora Saralyn Mark, consejera médica principal de la Oficina sobre la Salud de la Mujer (OWH), del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. "La OWH patrocina la colaboración con otras oficinas federales y organizaciones como la GCF y es un privilegio ser miembro del Grupo Aliado de Apoyo de GCF. La forma en la que la GCF ha reunido a las organizaciones dedicadas al cuidado del cáncer de la mujer, así como la misión del Grupo Aliado de Apoyo es digna de aplauso".

Las actividades de base de la GCF se llevan a cabo a través de todo el país por medio de los miembros de la Sociedad de Oncólogos Ginecológicos, centros del cáncer y hospitales de la comunidad, así como las oficinas locales de organizaciones dedicadas al cáncer de la mujer. La. GCF se une a celebridades como Fran Drescher, Cher, Barbara Walters y otras para crear conciencia a través de anuncios de servicio público y publicidad. La GCF también trabaja con la Organización Miss Universo y otras organizaciones no lucrativas para crear conciencia y educar al público acerca del cáncer ginecológico.

El año pasado, la GCF también colaboró con la Fundación del Cáncer del Seno Susan G. Komen para apoyar la investigacion de las relaciones entre el cáncer ovárico y el del seno, y para crear un nuevo folleto educativo para las sobrevivientes de cáncer del seno y ovárico con el título de *Después del cáncer del seno: lo que debe saber acerca de su salud ginecológica... las verdades acerca de la relación entre el cáncer ovárico y el cáncer del seno.* Este año, como parte de la campaña de la GCF de Educación pública sobre el cáncer cervical para crear conciencia acerca de los nuevos lineamientos aprobados para la detección de cáncer cervical, la GCF se ha unido a organizaciones que tienen interés en el cáncer cervical y la salud de la mujer.

Para más información sobre la GCF o enlaces con organizaciones mencionadas en este artículo, visite el sitio en internet de GCF en www.wcn.org, o llame a la línea gratuita de información de la GCF al 800/444-4441.

El Gobierno federal ayuda en la lucha contra el cáncer ginecológico

Katherine Y. Look, M.D.
Presidenta de Relaciones entre la SGO y el gobierno
Profesora de Obstetricia y Ginecología
Escuela de Medicina de la Universidad de Indiana
Indianapolis, Indiana

El gobierno federal desempeña un papel crucial en el esfuerzo multifacético para desarrollar y mejorar mejores maneras de prevenir, detectar y tratar el cáncer ginecológico.

Por ejemplo, en este momento el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) desarrolla un estudio en el participan 74 mil mujeres, a fin de evaluar los exámenes de ultrasonido y de sangre en la detección temprana del cáncer ovárico..

"El año pasado, los investigadores de NCI descubrieron que un sencillo examen de sangre puede revelar un patrón de expresión de proteínas específico del cáncer ovárico. Nuestra esperanza es que este descubrimento lleve al desarrollo de una herramienta de detección muy efectiva que pueda detectar este tipo de cáncer ginecológico, altamente mortal, en sus etapas iniciales cuando la tasa de sobrevivencia de cinco años excede el 90%", dice el doctor Edward L. Trimble, jefe de la sección de cirugía del Programa de Evaluación de Terapia del Cáncer del NCI.

El NCI también trabaja ahora con sus contrapartes alrededor del mundo para evaluar la adición de tres nuevas drogas de quimioterapia a la combinación estándar de agentes de platino y taxanes, que son las drogas para quimioterapia que se usan actualmente con pacientes de cáncer ovárico en las etapas avanzadas.

"Este estudio conjunto, coordinado por el NCI, será el mayor estudio clínico sobre el tratamiento del cáncer ovárico que se haya hecho", agregó Trimble.

"El NCI también continúa con el desarrollo de nuevas estrategias de vacunación y exámenes de detección más exactos para el HPV, el papilomavirus humano, dirigido a ayudar a disminuir la enorme cifra global de muertes por cáncer cervical", dice el doctor. Trimble. "En el mundo, se calcula que 288 mil mujeres mueren cada año debido a esta enfermedad".

El Departamento de la Defensa (DOD) también desempeña un importante papel en la investigación del cáncer de la mujer a través de su Programa de Investigación sobre el Cáncer Ovárico (OCRP) y el Programa de Investigación del Cáncer del Seno (BCRP), componentes de los Programas de investigación Médica Dirigida por el Congreso (CDMRP).

"Muchas mujeres, aún las más cuidadosas de su salud, no son concientes de que los síntomas que padecen tienen relación con los cánceres ginecológicos hasta que es demasiado tarde para un tratamiento efectivo".

-Congresista Sander Levin

"Lanzado en 1997, el OCRP se diseñó siguiendo el modelo del Programa de Investigación del Cáncer del Seno, de gran éxito y que ha proporcionado importante financiamiento para la investigación de cáncer del seno desde su inicio en 1992", dijo el doctor Stephen Rubin, profesor y director de oncología ginecológica del Hospital de la Universidad de Pennsylvania. "Es de particular importancia el hecho de que el financiamiento del OCRP está destinado por el gobierno para enfoques novedosos de la detección y tratamiento tempranos del cáncer ovárico".

A la fecha, el OCRP ha recibido un financiamiento más bien modesto. Siendo el cáncer ovárico el responsable de la muerte de más de 14 mil mujeres al año en Estados Unidos, más que todos los otros cánceres ginecológicos combinados, la Sociedad de Oncólogos Ginecológicos (SGO) y otros miembros del Grupo Aliados de Apoyo de la Fundación del Cáncer Ginecológico quisera ver que el presupuesto para el OCRP aumentase dramáticamente.

Los activistas también instan al Congreso a aumentar el presupuesto de la Iniciativa de Control del Cáncer Ovárico en el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Lanzado en 2000, este importante programa tiene a su cargo el desarrollo de una respuesta de salud pública al cáncer ovárico, así como realizar estudios encaminados a la reducción de la morbilidad y mortalidad del cáncer ovárico.

"Un mayor financiamiento puede ayudar a asegurar el éxito de este programa", comenta la doctora Carol Brown, copresidente de Relaciones entre la SGO y el gobierno y cirujana del Centro del Cáncer Sloan-Kettering de la ciudad de Nueva York.

Nueva legislación

Hay varias iniciativas de ley relacionadas con el cáncer programadas para su presentación durante esta sesión del Congreso. Entre ellas, la Ley de Johanna: la Ley de 2003 sobre educación y concientización sobre el cáncer ginecológico, que trata con la crítica necesidad de mejorar la educación sobre el cáncer ginecológico. Es patrocinada por el congresista Sander Levin (demócrata, de Michigan), y requeriría un servicio público en todo el país que sugiera a las mujeres hablar con su médico acerca del cáncer ginecológico. También financiaría donaciones a organizaciones locales y nacionales para probar estrategias innovadoras para educar a las mujeres acerca de los factores de riesgo y los síntomas de diversos cánceres ginecológicos.

"Los cánceres ginecológicos devastan a cientos de miles de mujeres y sus familias", dice el congresista Levin. "Nombramos nuestra inciativa honrando a la hermana de la mujer que llamó mi atención sobre este asunto, porque su historia es típica de lo que sucede. Muchas mujeres, aún las más cuidadosas de su salud, no son concientes de que los síntomas que padecen tienen relación con los cánceres ginecológicos hasta que es demasiado tarde para un tratamiento efectivo".

Recorte y guarde esta información

Tome control de su salud

La siguiente lista de contactos puede ayudarle a obtener más información sobre el cáncer ginecológico, así como referirlo a proveedores de atención médica gratuita o de bajo costo cerca de su hogar. Todos pueden asistir a personas que hablan y leen español. Por favor, comparta esta información con familiares y amigos.

- **Oficina de Salud de la Mujer, Departamento de Servicios de Salud del Condado de Los Angeles**
  Provee pruebas de Papanicolau gratuitas a quienes califican y refieren a servicios de salud y organizaciones.
  Para más información o consultas sobre cáncer:
  1-800-793-8090 (para pruebas de Papanicolau y referencias, solamente para el área de Los Angeles).
  1-626-299-5700 (para información general sobre cáncer y referencias, solamente para el área de Los Angeles).
  http://ladhs.org/owh/front.htm

- **Instituto Nacional del Cáncer**
  El servicio de información sobre el cáncer ofrece ayuda en español en el:
  1-800-4-CANCER (1-800-422-6237) ó (1–800–332–8615) para sordos.
  http://www.cancer.gov/espanol
  http://cis.nci.nih.gov/fact/2_5s.htm

- **Sociedad Americana del Cáncer**
  Hable en español con un especialista sobre el cáncer, y obtenga referencias para servicios gratuitos o de bajo costo, así como información sobre instituciones de tratamiento de cáncer.
  1-800-ACS-2345 (1-800-227-2345).
  http://www.cancer.org/docroot/ESP/ESP_0.asp

- **Asociación de Cuidados Primarios de California**
  Número de referencia multilingüe para clínicas y proveedores de atención médica en todo California.
  1-888-895-0808

- **Hospital Providence Holy Cross**
  Ofrece información en español acerca de programación de citas, referencias médicas y pruebas de detección de cáncer.
  1-888-HEALING (1-888-432-5464)
  818-898-4680
  (Los programas de Promotores de Salud están disponibles los martes, miércoles y jueves para dar a quienes llaman información acerca de temas de salud y cómo obtener servicios de salud.)

- **Asociación de Clínicas Comunitarias del Condado de Los Angeles**
  Encuentre una clínica en el área de Los Angeles llamando o visitando el sitio en Internet:
  http://www.ccalac.org/clinic.asp o llame al:
  (213) 201-6500 (sólo en el área de Los Angeles)

- **Planificación Familiar de Los Angeles (Planned Parenthood of Los Angeles)**
  Exámenes de salud reproductiva y prueba de Papanicolau.
  1-800-230-PLAN (7526)
  www.pplosangeles.org

- **Alianza Nacional de Salud Hispana**
  Provee información en español y referencia por código postal a servicios gratuitos o de bajo costo. Su Familia Helpline
  1-866-Su-Familia (783-2645)
  http://www.hispanichealth.org

- **Centro Nacional de Información sobre Salud de la Mujer**
  Información en español y referencia de especialistas para encontrar y ordenar información gratuita o proveer referencias de organizaciones que le ayudarán con cualquier pregunta de salud,
  1-800-994-WOMAN (1-800-994-9662) ó 1-888-220-5446 para sordos.
  http://www.4woman.gov/spanish

El listado de las fuentes es solamente informativo y no constituye recomendación alguna.

Recorte y guarde esta información

Agradecimiento

*La **Senadora Deborah V. Ortiz** y la **Fundación Ginecológica del Cáncer** agradece a las siguientes organizaciones que con generosidad ayudaron a hacer posible este suplemento para la Fundación del Cáncer Ginecológico.*

El apoyo de estos donantes, valiosos colaboradores de la comunidad, ha permitido que esta importante información educativa esté disponible para los lectores de La Opinión y otros hispanohablantes.

¡Gracias!

*Un agradecimiento especial a **Dr. Manuel Penalver** por su asistencia en la traducción de esta publicación.*

*También agradecemos a **La Opinión** su gran esfuerzo para incluir esta valiosa información en su publicación.*

Aventis Oncology
Aventis Pharmaceuticals
www.AventisOncology.com

GCF agradece a Aventis Oncology por su generoso apoyo para este suplemento educativo. El contenido de este suplemento es el trabajo de muchas personas y no refleja intereses comerciales.