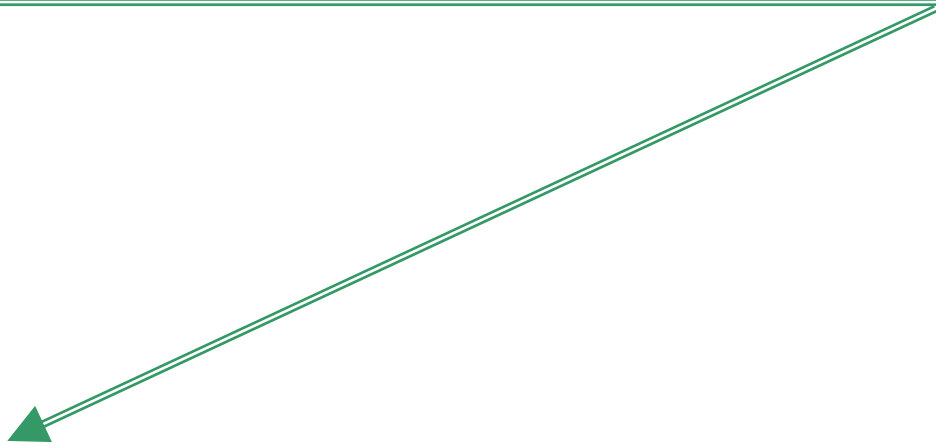


CANCER DE COLL UTERÍ... VIRUS DEL PAPILOMA... VACUNA

VACUNA



OPCIÓ CIENTIFICA

Ó

UNA OPCIÓ IDEOLÓGICA
COMERCIALITZADA ?..

DRA. MÓNICA PUGA

1. CANCER DE COLL... VIRUS DEL PAPILOMA... VACUNA

1.1 CANCER DE COLL UTERÍ

- CANCER DE CÉLULAS ESCAMOSAS
- ADENOCARCINOMA
- ALTRES TUMORS EPITELIALES
- ALTRES TUMORS

ANATOMOPATOLOGÍA

DIAGNÓSTIC

EXAMEN GINECOLÓGIC

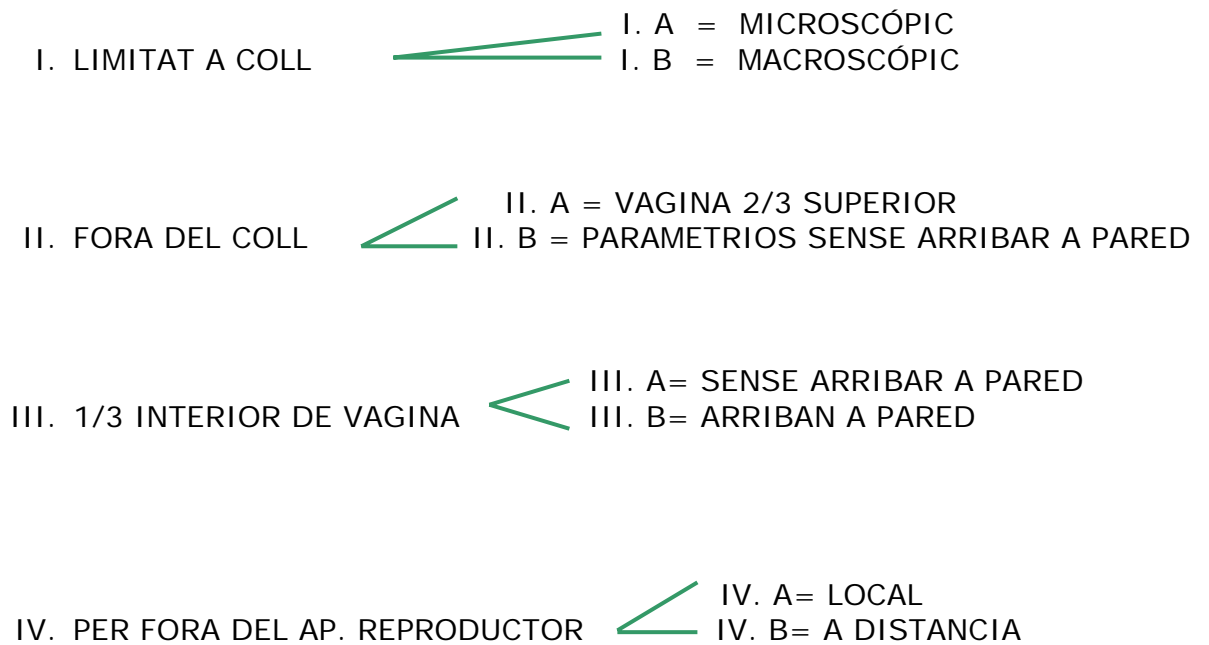
ESTUDIS COMPLEMENTARIS

UROGRAFÍA INTRAVAGINAL
CISTOSCOPIA
RECTOSIGMOIDOSCOPIA
TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA
RESONANCIA MAGNÉTICA
LAPAROSCOPIA

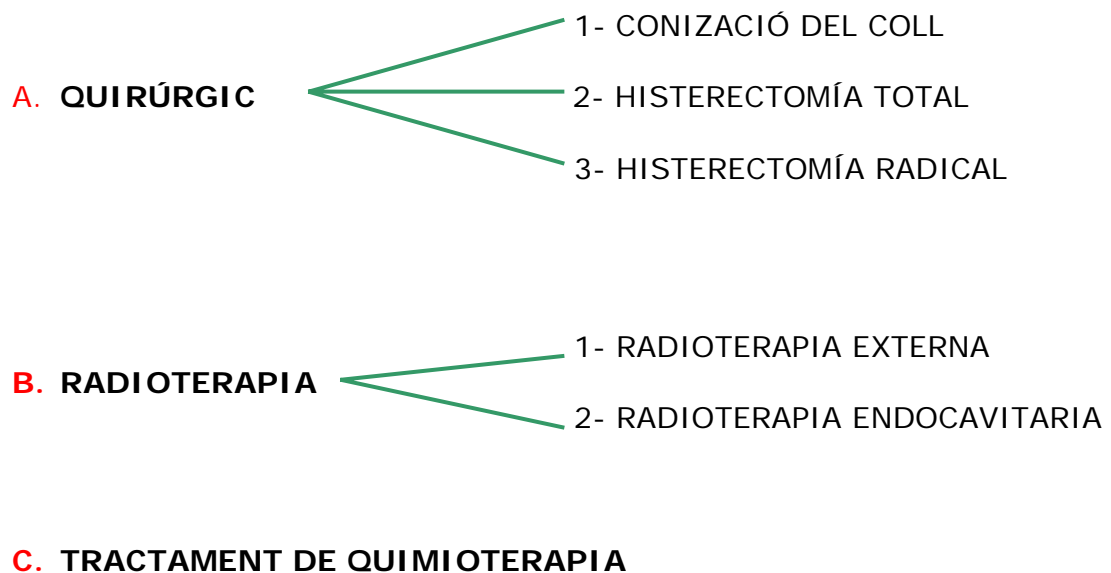
DISEMINACIÓ

LOCAL PER EXTENSIÓ
LINFÁTICA
VASCULAR

ESTADIS



TRACTAMENT



1.2 PAUTAS DE DETECCIÓN PRECOZ (NOVAS)

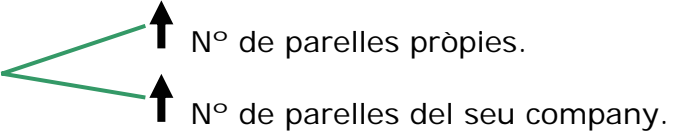
- a) Primera citologia a partir de los 25 anys y no després de la primera relació sexual com fins ara.
- b) Citologia anual; tres probes, a la tercera normal, es pasa a citologia cada tres anys.
- c) Dones menors de 20 anys, només fer citologia davant a de factors de risc.
- d) Si durant deu anys més de dos citologies van ser normals se suspèn citologies als 65a los 65 anys.
- e) Utilitzar la classificació anatomopatològica ja que en això s'evidencien lesions que no passessin a càncer.
- f) Seguir fent citologies a dones amb Histerectomia parcial per patologia benigna.
- g) Seguir fent citologies a dones amb Histerectomia total sol si hi ha risc de neoplasia intravaginal intraepitelial.
- h) Afegir el TEST DEL PAPILOMA HUMÀ (HPV) en dones cadascuna o més factors de Risc.
- i) Post-parto o cesària... si la 1^a citologia és normal seguir cada 3 anys.

1.3 TEST DEL PAPIROMA (HPV)

Es practica per determinar les cepes oncogèniques del virus, en caso que fossi + la citologia.

Per protocol s'ha de fer en dones amb un ó més factors de risc.

FACTORS DE RISC

- Dones sexualment actives
 - Infeccions genitals repetides.
 - Berrugues genitals.
 - Immunodepressio = SIDA
CORTICOTERAPIA
 - Múltiples.
 - Anticoncepció Oral per molt temps.
 - Dones majors sense citologia anterior, o amb citologia ambigua.
 - Dones sense controls regulars.
 - Dones amb parelles VIH (+).
- 

1.4 CITOLOGIA PATOLÒGICA

a) Citologia Normal i Metaplàsia.

b) ASCUS = "Cèl·lules de significació incerta".

c) CIN I = variació de lo Normal) SIL DE BAIX GRAU

d) CIN II

e) CIN III

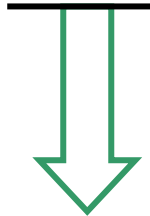
) SIL DE ALT GRAU

f) Carcinoma in Situ

PROTOCOL DE CITOLOGIA

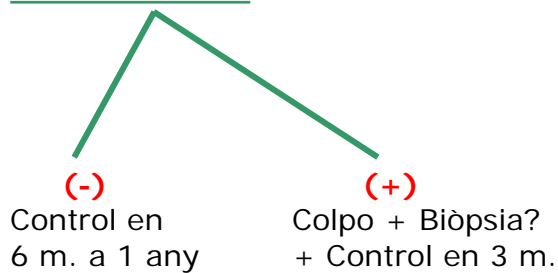
a) **CITOLOGIA NORMAL DESPRÉS DE 3** = Es fa citologia cada 3 anys

b) **ASCUS**

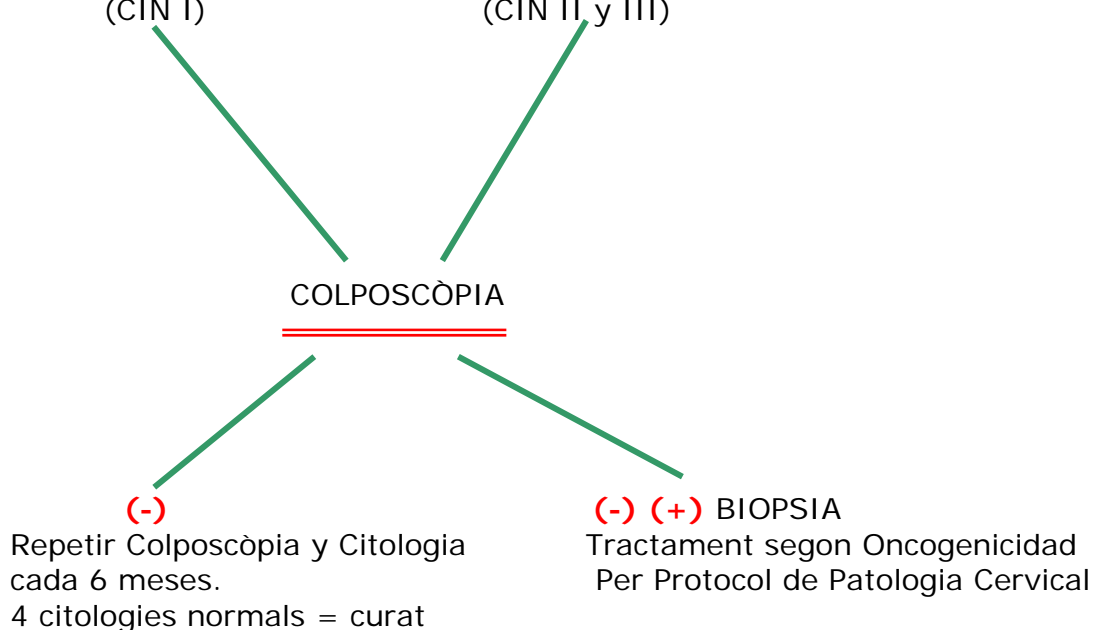


PARA TIPIFICACIÓ DEL VIRUS
recollir en un tub buit... sense gel
mostra de endocervix
DÁ EL GRADO DE ONCOGENICIDAD
Cepes 16 - 18

TEST DEL HPV



c) **SIL DE BAIX GRAU + SIL DE ALT GRAU**
(CIN I) (CIN II y III)

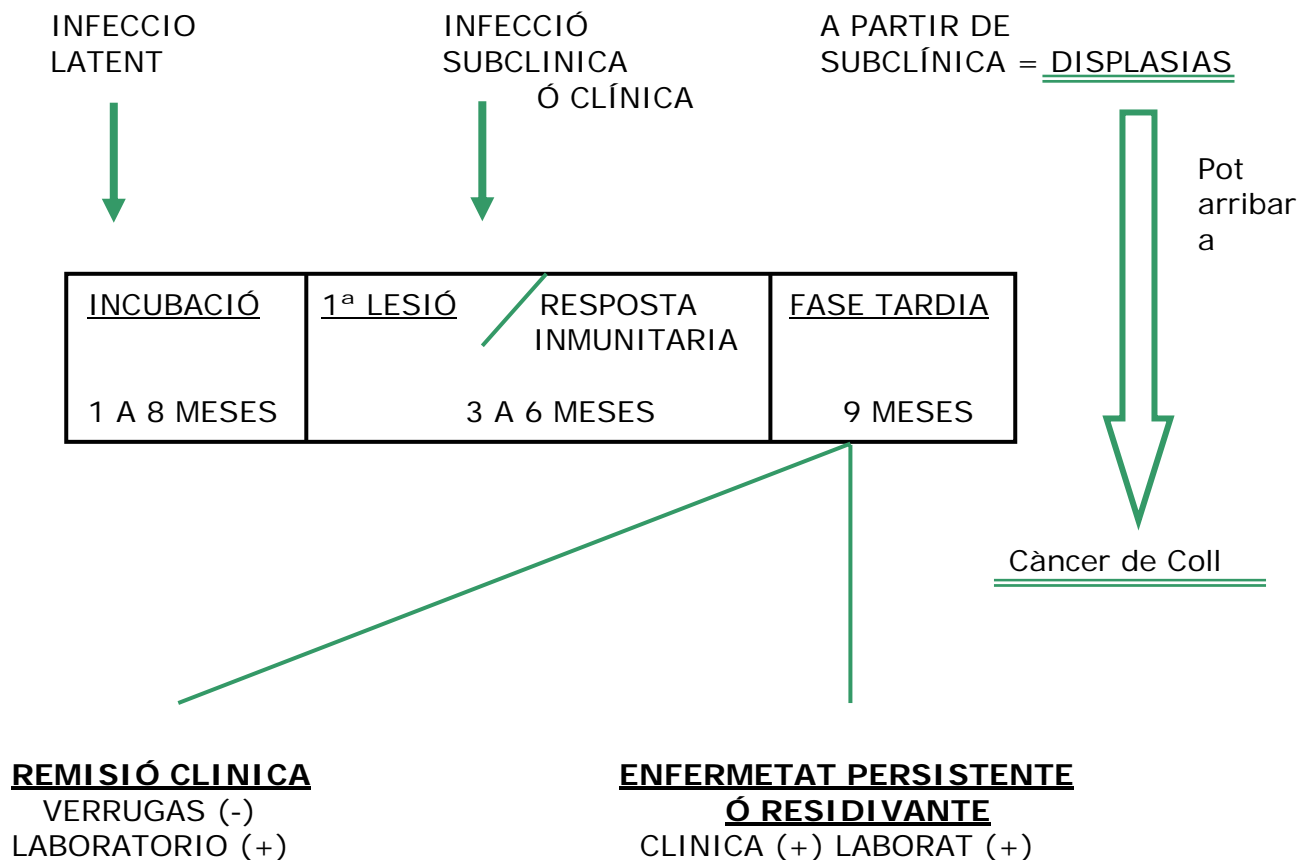


2. VIRUS DEL PAPILOMA HUMÀ

Les infeccions víriques més freqüents del tracte genital inferior estan causades pel virus del papil·loma humà, alguns herpes virus i el virus del mol·lusc contagiós. La manifestació clínica són les berrugues genitals; les quals sorprenentment sabem avui que van ser diagnosticades per primera vegada per CELSO 25 anys d. C. Posteriorment mèdics grecs i romans van descobrir la seva associació amb la transmissió sexual. Això últim va ser confirmat a mitjan segle passat; així com també l'origen víric de les lesions. Es coneixen més de 84 genotips diferents del virus; es relacionen el 6 i 11 o de baix "risc" amb els condilomes vaginals, i als papil·loma virus 16 i 18 o d'alt "Risc" amb les lesions pre-menoplàsicas i el Càncer anogenital.

2.1 CONTAGI

Es produeix a través de microtraumatismes durant el coïte amb una persona infectada. Hi ha un període d'incubació d'entre un a vuit mesos... terme mitjà tres, que la infecció està LATENT, i després apareix la resposta immunològica (anticossos)



La infecció del tracte genital per HPV sol adquirir-se per transmissió sexual, Hetero o Homosexual (masculí o femenina) per coito vaginal, anal, oral, o contacte digital.

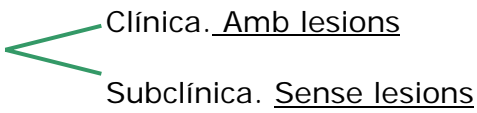
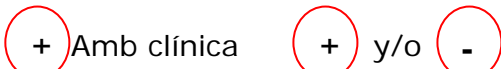
2.2 FACTORS QUE FAVOREIXEN LA INFECCIÓ

- PROMISCUIDAD SEXUAL
- CONDILOMATOSIS CLINICA
- TTO. INMUNOSUPRESORES (VIH)
- TTO. QUIMIOTERAPIA
- TTO. CORTICOTERAPIA
- TABAQUISME
- EMBARAS

ZONAS + Freqüents Afectades

- ANO
- INTROITO VULVAR
- LABIOS MENORES
- COLL UTERÍ
- ZONA TRANSICI EPITELIAL DEL COLL UTERI

2.3 DIAGNOSTICO H.P.V.

- CLINICO = Berrugues
- CITOLÓGIC = coilocit = Cèl·lules con alteracions típiques del virus del papil·loma, que se informen en la citologia.
- COLPOSCÓPIC = Infecció 
 - Clínica. Amb lesions
 - Subclínica. Sense lesions
- HISTOLÓGIC = Per biòpsia
- VIROLÓGIC = TES DEL HPV. 
 - + Amb clínica
 - + y/o
 -

2.4 TRACTAMENT HPV

L'objectiu del tractament és eliminar les lesions ja que no existeix gens que elimini el virus del cos. Encara que... s'atenua.

QUIRÚRGIC

- ESCIPIÓ QUIRÚRGICA
- LÀSER
- ELECTRODIATERMIA

Anestesia Local
Gral.

NO QUIRÚRGIC

- AC. TRICLOROACÉTIC:
Dessecant 30% - no Tòxic
- PODOFILINA: Contraindicat - Gestació
- Lactància
- Ferida oberta
70% Remissió
- 5 FLUORACILO
60% Remissió
- CRIOTERÀPIA: Nitrat de Plata
- MEDICINAS COMPLEMENTARIES
 - MEDICINA HOMEOPÀTICA
 - MEDICINA TRADICIONAL CHINA
 - MEDICINA NATURISTE

TRATAMIENTO MEDICO HOMEOPATICO DE LA INFECCION DEL HPV

El tractament homeopàtic davant les manifestacions clíniques de la infecció per HPV així com també en els casos subclínic que la troballa de la infecció és per citologia, en primera instància sempre és amb el medicament de base o similimun.

Es difícil que la lesió se esborri totalment amb altres medicaments sense el us de aquest nosode.

També se pot fer HPV



Autonosode

Es pren una mostra de secreció vaginal o raspat de berrugues o condiloma es col·loca en un tub amb una part d'alcohol i tres d'aigua per al laboratori i se sol·licita la preparació d'un medicament a partir d'aquesta mostra en una dilució a la 200 K.

3. VACUNA CONTRA EL PAPILOMA HUMÀ

El virus del papil·loma humà es transmet per contacte (no pels fluids) durant les relacions sexuals.

L'ús del preservatiu disminueix el contagi, però no ho elimina.

Alguns tipus de virus del papil·loma humà, tenen capacitat oncogènica, i provoquen mitosi sense control, displàsia, carcinoma in situ i càncer de coll uterí.

El virus es causa necessària però no suficient per desenvolupa un càncer. La pobresa, el tabaquisme, y altres factors desconeguts son claus para el desenvolupament de la enfermetat.

Las dones se contagien al començament de les seves relacions sexuals coitals

Importa la infecció que és mante per dècades. Moltes vegades una dona pot infectar-se i eliminar les infeccions per mitjans naturals, medicines complementàries, i fins i tot espontàniament.

La infecció permanent és lenta, doncs duu fins a 10 anys per a produir lesions precancerosas, i altres 10 per a produir un càncer.

Espanya és dels països de tot el món, amb menys mortalitat per Càncer de Coll d'úter. Moren a l'any 175.000 dones. D'elles 600 aproximadament x Càncer del Coll i de les 600, el 30% no s'ha fet mai citologia. Les citologia solen fer-se-les les dones que menys les necessiten (sanes, joves i cultes...).

No s'ha organitzat encara un programa de garbellat "poblacional" que permeti diagnostics precoços en dones de major risc.

La vacuna tetravalente autoritzada actualment, ha provat la seva eficàcia per a prevenir el contagi (que no el Càncer...) dels ceps tipus 16 i 18, als quals s'atribuïx un 70% dels Càncer de coll Uterino, i el que és més important per a reduir les lesions pre-cancerosas que la infecció crònica persistent origina en moltes dones infectades i que al cap de 10 a 20 anys desenvoluparan un Càncer. Seria razonable esperar que se produzca este efecto positivo... pero no podemos olvidar lo breve que en este caso ha sido el tiempo de la investigación respecto del tiempo que tarda el desarrollo de la enfermedad.

L'efecte provat de la vacuna dura 5 anys i el Càncer es desenvolupa en dècades. A més sabem que el virus és una condició necessària però no suficient per a desenvolupar un càncer de coll.

A més la vacuna no és activa enfront de tots els tipus virals que produeixen Càncer, ni tampoc ho és en dones que pateixen ja una infecció persistent. Pel que no és la vacuna contra el Càncer de coll com es publicita.

Tenint en compte ésto, no hem de arrogar el Càncer a tota lesió condilomatosa del coll uterino.

Importa la infecció que es manté per dècades. Moltes vegades una dona pot infectar-se i eliminar les infeccions per mitjans naturals, medicines complementàries, i fins i tot espontàniament.

El 70% de les dones actives sexualment haurà tingut infecció x el virus del papiloma al llarg de la seva vida i es diu que solament el 1% d'elles desenvoluparà un Càncer in situ, lesió aquesta de molt precoç troballa per citologia, i curació. El 75% de las mujeres en España, se hacen una citología al menos cada 3 años. En una població de mujeres entre 30 y 65 años con tres citologías normales consecutivas, la incidencia de Cáncer de cuello de útero baja a cero.

Es proposa la vacunació en nenes de 9 a 12 anys, amb un calendari una mica flexible per a 3 dosi.

La vacuna genera anticossos que eliminaran al virus; però no està demostrada la seva eficàcia en el grup de població que es proposa vacunar, en aquest cas solament s'ha demostrat la seva capacitat immunogènica.

La duració demostrada de la seva eficàcia es de 5 anys.

Deixem en pau a les nostres nenes, i protegim els seus cossos d'opcions i intervencions poc clares com ho és aquesta vacunació.

Sabem que les dones que pateixen un càncer de coll, en la immensa majoria no han tingut una citologia prèvia ni única ni periòdica. Doncs creo és precisament això el que deixa traslluir el tema...la necessitat de fer més esforç amb les citologies.

El càncer de coll era una de les principals causes de mort en Estats Units, fins a la introducció de les citologies en la dècada dels quaranta. Avui aquestes morts han disminuït a més del 80 %

En EUA que el Càncer de coll és encara molt més freqüent... ja s'ha iniciat la vacunació i demostrat complicacions de la mateixa com ésser la polineuritis de Guillen Embarrar, i altres polineuritis en proporcions molt baixes de vacunació.

Crec que estem enfront de la creació novament d'una "epidèmia" per a vendre un producte de la indústria farmacèutica.

Si realment a Espanya no hi ha cap epidèmia de càncer de coll, si a més no sembla tan clar el benefici que va a aportar la vacunació, almenys en el moment actual del coneixement, si és possible que en uns anys es tingui informació més contundent que ens ajudi a decidir...per què no demorar la decisió i aprofitar per a millorar els programes de garbellat poblacional per a detectar precoçment aquest càncer en les dones de més alt risc com ho són les immigrants, prostitutes, marginals, etc.

Promoure la pràctica de les citologies cada any en aquests grups poblacionals en lloc de cada tres anys com s'ha determinat últimament sense tenir en compte les diferències de

la població femenina, crec que és la primera mesura a prendre, en comptes de la desmesurada despesa, tant econòmic com per a les nenes que suposa aquesta vacunació

Aquesta vacuna és la primera que es refereix a una conducta sexual personal.

No sabem encara de quina manera però segur que afectarà en les distintes formes de la sexualitat humana.

I per últim.... no deixem de llegir entre línees el missatge de que ni les dones verges, ni les que tinguin parella monògama "perfecte" es infectaran mai.

DRA. MÓNICA PUGA

BIBLIOGRAFIA

- "TRATADO DE GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA Y MEDICINA DE LA REPRODUCCIÓN..." Dr. Luis Cabero Roura
- "LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA..." Dr. Juan Gérvas
- "LA VACUNA CONTRA EL CANCER DE UTERO..." Margarita López Carrillo
- "LOS PROS Y CONTRAS DE UNA VACUNA..." Andreu Segura
- "INFORMACIÓN TERAPEUTICA" Del S. N. De Salud Vol 31 nº 2/07
- "ALGUNAS PREGUNTAS ANTE LA VACUNACIÓN CONTRA EL HPV"
Dra. Carmen Mosquera
- "VACUNACIÓN MASIVA DE LAS NIÑAS PARA UNA EPIDEMIA QUE NO EXISTE"
Leonor Tabeada
- "LA VACUNA CONTRA EL HPV RESALTA LA NECESIDAD DE MAS CITOLOGÍAS"
Judy Norsigian y Heather Stephenson del Colectivo de Boston