

# ELIMINAR LA DESIGUALDAD EN TORNO AL CÁNCER DE ÚTERO: un llamado mundial a la acción

El cáncer de útero es uno de los más frecuentes entre las mujeres. El número de pacientes diagnosticadas con esta enfermedad y que fallecen por ella está creciendo de manera considerable. Así y todo, los signos y síntomas del cáncer de útero o sus factores de riesgo son desconocidos por la mayoría de las personas.

El diagnóstico precoz conlleva altas tasas de curación, y los avances en el tratamiento están mejorando los resultados. No obstante, el acceso a una atención de alta calidad que posibilite un tratamiento eficaz y de excelencia no es de fácil acceso para todas las pacientes. El cáncer de útero afecta a mujeres de todos los orígenes, pero se observa una desigualdad en la detección y el tratamiento de la enfermedad en función de la raza, el origen étnico, los ingresos, la región y el acceso a la atención médica.

En los últimos 30 años, los casos de cáncer de útero han aumentado más de un 15 % en todo el mundo, por ejemplo en Asia Meridional (36 %), Norteamérica (45 %), Europa Occidental (49 %), África Subsahariana (46 %), Latinoamérica (56 %) y Oriente Medio (75 %).

## Incidencia del cáncer de útero

- Es el sexto cáncer más frecuente entre las mujeres.
- Su incidencia aumentó en la última década por las mayores tasas de obesidad y a otros cambios en el estilo de vida.
- Se estima que el número de casos aumentará en torno al 50 % para 2044.

## Algunos datos sobre el cáncer de útero

- El cáncer de útero comienza en el útero y suele llamarse "cáncer de matriz".
- El cáncer de endometrio es el tipo más frecuente de cáncer de útero. El sarcoma uterino es una forma mucho menos frecuente.
- Suele aparecer con mayor frecuencia en mujeres posmenopáusicas, pero también puede afectar a mujeres más jóvenes.

Las mujeres de razas y etnias infrarrepresentadas, entre ellas las mujeres negras, padecen cáncer de útero en forma desproporcionada. Entre las mujeres que viven en regiones subatendidas y en países de ingresos bajos y medios, también se alcanzan tasas más elevadas de cáncer de útero y muertes que las de los países de ingresos altos.

Para mejorar la vida de las pacientes y frenar el aumento del número de casos, especialmente en las poblaciones subatendidas, es necesario actuar ya. Se necesita crear conciencia, contar con diagnósticos más precoces, disponer de mejores tratamientos y brindar más apoyo a las supervivientes del cáncer de útero. Para alcanzar estos objetivos, se requerirá del esfuerzo mancomunado de gobiernos, proveedores de atención médica, organizaciones de defensa de los derechos, comunidades, empleadores y pacientes y sus familias.

## Claves para eliminar la desigualdad

# Crear conciencia sobre los factores de riesgo, los signos y los síntomas

Conocer los factores de riesgo, los signos y los síntomas del cáncer de útero puede ayudar a las mujeres en situación de riesgo a detectar la enfermedad en forma prematura. Contar con esta información les permite poder hablar de los riesgos con los profesionales de la salud, aplicar estrategias de prevención y tomar decisiones informadas que podrían salvar sus vidas.

Es probable que la incidencia del cáncer de útero esté aumentando porque también lo están haciendo muchos de sus factores de riesgo, especialmente la obesidad, la hipertensión y la diabetes. Los desequilibrios hormonales, las predisposiciones genéticas, el síndrome de ovario poliquístico, la menstruación precoz, la menopausia tardía y los factores reproductivos también pueden contribuir a aumentar el riesgo de cáncer de útero, lo que afecta de forma diferente a diversos subgrupos. La predisposición genética al cáncer de útero, como lo es el síndrome de Lynch, también es un factor de riesgo.

Reconocer los signos y los síntomas del cáncer de útero es fundamental para la detección precoz y la mejora de los resultados de las pacientes.

El síntoma visible más común es el sangrado vaginal anormal. Otros síntomas visibles pueden ser flujo vaginal, dolor pélvico, pruebas de Papanicolaou anormales o molestias abdominales.

### Factores de riesgo globales

- Hay alrededor de 890 millones de personas adultas obesas entre la población mundial.
- Más de tres cuartos de los adultos con hipertensión viven en países de ingresos bajos y medios.
- Aproximadamente 422 millones de personas padecen diabetes en el mundo.

El nivel de concienciación sobre el cáncer de útero es bajo en muchos países y el nivel de comprensión de los síntomas es especialmente bajo entre las mujeres de minorías raciales y étnicas. En consecuencia, las mujeres con síntomas no saben cuándo deben buscar acudir al médico para un tratamiento. También puede ocurrir que las pacientes y los proveedores atribuyan de manera errónea los síntomas de estos cánceres a afecciones benignas.

Es necesario que las mujeres tengan información y están empoderadas para hablar con sus proveedores de atención médica si experimentan cualquier síntoma persistente que podría ser un signo de cáncer de útero. Es necesario poner en el centro de la atención la concienciación de las minorías raciales y étnicas.

## Eliminar obstáculos para obtener un diagnóstico a tiempo

El desconocimiento de los síntomas del cáncer de útero puede retrasar la búsqueda de atención médica cuando aparecen los síntomas. Otros factores, como las experiencias médicas negativas, la vergüenza, el estigma y la falta de confianza, el tiempo y los recursos, también hacen que las mujeres posterguen la decisión de atenderse.

Esto puede retrasar el diagnóstico y empeorar los resultados. Las barreras de acceso, la infraestructura limitada de salud y las diferencias culturales también pueden dificultar la detección y el tratamiento oportunos, lo que agrava aún más la desigualdad en materia de salud.

Las comunidades marginadas y las poblaciones subatendidas también se ven afectadas por la desigualdad en torno al diagnóstico del cáncer uterino.

Por ejemplo, el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la consulta con un profesional de atención médica es mayor en los países de ingresos bajos que en los de ingresos altos. El tiempo transcurrido hasta obtener un diagnóstico definitivo también es mayor en los países de ingresos bajos que en los de ingresos altos.

Debido a que la detección precoz es esencial para el tratamiento óptimo de la enfermedad, todas las comunidades y los profesionales de la salud deben estar mejor informados sobre los síntomas del cáncer de útero para evitar retrasos.

## Mejorar el acceso al tratamiento

Los avances en el tratamiento del cáncer de útero han mejorado los resultados. Así y todo, aún existe desigualdad en ámbitos como el acceso al tratamiento y la disponibilidad de opciones.

Uno de los obstáculos al tratamiento es la desigualdad territorial en la atención del cáncer de útero. Esto ocurre cuando no hay suficientes profesionales médicos, profesionales de la enfermería y otros profesionales de la salud para cubrir plenamente las necesidades de salud de un país, lo que provoca desigualdad en la calidad de la atención médica. Es probable que la desigualdad territorial siga aumentando frente a la escasez mundial de profesionales médicos.

### Desigualdad en torno a la histerectomía

En comparación con las mujeres blancas, las mujeres negras e hispanas de EE. UU.:

- Tienen menos probabilidades de someterse a cirugía, histerectomía o tratamiento quirúrgico definitivo.
- Se someten a cirugía mínimamente invasiva con menos frecuencia.

La histerectomía, una intervención quirúrgica para extirpar el útero (matriz), las trompas y los ovarios, es el primer paso del tratamiento para la mayoría de las mujeres. De hecho, el tratamiento para la mayoría de las mujeres es la cirugía. Sin embargo, existen variaciones importantes en el tratamiento quirúrgico, tanto dentro de cada país, como entre ellos.

Ciertas pacientes corren el riesgo de no tener acceso a tratamientos nuevos o emergentes por vivir en una región determinada. Para las pacientes con enfermedad ampliamente metastásica o recurrente, por ejemplo, la quimioterapia y la terapia hormonal se han utilizado con una eficacia limitada. Investigaciones recientes han descubierto que la inmunoterapia es eficaz en todas las mujeres con cáncer de endometrio, especialmente en aquellas con defectos en la reparación de emparejamientos erróneos. Sin embargo, la disponibilidad de este tratamiento puede variar, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios.

### Razones por la que se retrasa el tratamiento

- Desconocimiento de los signos y los síntomas del cáncer de útero
- Experiencias médicas negativas (vergüenza, estigma, falta de confianza en los profesionales de atención médica, etc.).
- Falta de tiempo y recursos

## Apoyo a las supervivientes del cáncer

Se prevé que el número de casos de cáncer de útero aumente a más de 600,000 en 2044. Si bien muchas mujeres sobreviven a la enfermedad, se ven afectadas por los efectos secundarios del tratamiento, como la pérdida de la fertilidad, la menopausia precoz y otros efectos físicos y psicológicos. Algunas también tendrán un alto riesgo de padecer otros cánceres y problemas de salud.

La supervivencia al cáncer implica comprender y atender las necesidades de salud de las personas diagnosticadas de cáncer más allá de la fase aguda de diagnóstico y tratamiento.

Sin embargo, la mayor parte del trabajo realizado hasta la fecha para avanzar en la atención a supervivientes de cáncer solo se ha producido en algunos países de ingresos altos. La concienciación sobre los problemas a largo plazo que afectan a supervivientes de cáncer en muchas partes del mundo es insuficiente, sobre todo en los países de ingresos bajos. Para mejorar el bienestar físico y mental de las supervivientes, es imperante que las mujeres de todo el mundo reciban apoyo.

# Un llamado mundial a la acción: eliminar la desigualdad en torno al cuidado del cáncer de útero

La desigualdad en torno al cáncer de útero solo puede abordarse si todas las partes interesadas, desde los profesionales de la salud y los empresarios hasta los gobiernos, las pacientes y sus familias, se unen en la acción. Juntos podemos reducir las tasas de cáncer de útero en pacientes subatendidas si tomamos las siguientes medidas:

- **Crear conciencia:** las mujeres de todo el mundo deben estar mejor informadas sobre el cáncer de útero y sus síntomas. Debe prestarse especial atención a la concienciación de las minorías étnicas y las comunidades subatendidas. El compromiso directo con las comunidades puede contribuir a que más mujeres conozcan los factores de riesgo y los síntomas. Esta información las empodera para hablar con sus proveedores de salud si experimentan cualquier síntoma persistente que podría ser un signo de cáncer de útero.
- **Superar las barreras al diagnóstico:** la atención debe ser accesible, estar orientada culturalmente y adaptarse a las necesidades de poblaciones diversas. A escala mundial, hay que abordar los determinantes sociales de la salud. También es necesario desarrollar y apoyar medidas preventivas, como políticas de salud pública para reducir la obesidad, mejorar el acceso a alimentos sanos asequibles y aumentar la actividad física. Y debemos apoyar los cambios de política que aborden el cáncer de útero y los factores que contribuyen a él. Las mujeres necesitan tiempo y recursos para acceder a la atención de la salud, y el estigma es una preocupación que debe atenderse para reducir las desigualdades en el diagnóstico.
- **Mejorar el acceso al tratamiento:** las mujeres de todo el mundo merecen tener acceso a cuidados estándar que permiten obtener mejores resultados en el cáncer de útero, entre los que se incluyen:
  - Cirujanos especializados en el tratamiento del cáncer ginecológico
  - Modelos de predicción del riesgo y profesionales de atención médica capacitados en su aplicación
  - Radioterapia de última generación
  - Pruebas moleculares para guiar el tratamiento e identificar a los familiares en riesgo no afectados
  - Terapias sistémicas, incluidas la quimioterapia, terapia hormonal e inmunoterapia
  - Terapias de preservación de la fertilidad cuando proceda
- **Apoyo a las supervivientes:** los programas de supervivencia y los grupos de apoyo entre pares deben estar ampliamente disponibles para brindar atención a las mujeres después del diagnóstico y el tratamiento.
- **Mayor diversidad en la investigación clínica:** es necesario seguir trabajando para entender las causas de la desigualdad en torno al cáncer de útero en los grupos de pacientes afectadas, por ejemplo reclutando a pacientes de diversas razas y etnias para que participen en la investigación clínica. Por otro lado, se necesita inversión en programas y tratamientos que reduzcan el riesgo.

**Este llamado mundial a la acción puede contribuir a un futuro en el que no exista desigualdad en torno al cáncer de útero, en el que todas las mujeres tengan un acceso equitativo a la prevención, el diagnóstico y la atención de calidad.**

## La perspectiva de una superviviente:



Cuando me dieron el diagnóstico, ni siquiera había oído hablar del cáncer de útero. No sabía que el cáncer de útero podía ser mortal, provocar infertilidad y tener más efectos. Si hubiera conocido antes los signos y los síntomas, podría haber tomado la decisión de tener hijos, eso me rompe el corazón. Mi consejo para las mujeres es que se informen ya sobre el cáncer de útero. Mantenerse informada sobre el cáncer de útero y consultar a un médico ante la presencia de síntomas son formas de cuidarse a ellas mismas y a sus seres queridos. Por desgracia, en cuanto a la concienciación, investigación y financiación del cáncer de útero, los avances han sido lentos. Falta avanzar mucho más para apoyar a las mujeres. El cáncer de útero cambió mi vida. Me dedico a informar a otras personas que quizá no reciban información importante sobre la enfermedad debido a la desigualdad en la atención médica.

Shakeya Allen

superviviente y fundadora de  
Uterine Cancer Awareness Network

Este llamado mundial a la acción, dirigido por la Sociedad Internacional de Cáncer Ginecológico (IGCS) y la Red Internacional de Defensa contra el Cáncer Ginecológico (IGCAN), cuenta con el apoyo de las siguientes organizaciones de defensa de las pacientes de todo el mundo:



## REFERENCIAS

- ACTION Study Group. Health-related quality of life and psychological distress among cancer survivors in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight low- and middle-income countries. *BMC Med.* 2017;15(1):10.
- Akin-Odanye EO, Husman AJ. Impact of stigma and stigma-focused interventions on screening and treatment outcomes in cancer patients. *Eccancermedicalsience.* 2021;15:1308.
- American Society of Clinical Oncology. Uterine cancer statistics. *Cancer.net.* 2024. <https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/statistics>
- American Society of Clinical Oncology. Uterine cancer: types of treatment. *Cancer.net.* 2022. <https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/types-treatment>
- Brand NR, Qu LG, Chao A, Ilbawi AM. Delays and Barriers to Cancer Care in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Oncologist.* 2019;24(12):e1371-e1380.
- Cooper CP, Polonec L, Gelb CA. Women's knowledge and awareness of gynecologic cancer: a multisite qualitative study in the United States. *J Womens Health (Larchmt).* 2011;20(4):517-524.
- de Vries N, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, de Winter P. The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *Inquiry.* 2023 Jan-Dec;60:469580231159318. doi: 10.1177/00469580231159318. PMID: 36912131; PMCID: PMC10014988.
- Gu B, Shang X, Yan M, et al. Variations in incidence and mortality rates of endometrial cancer at the global, regional, and national levels, 1990-2019. *Gynecol Oncol.* 2021;161(2):573-580.
- Huang J, Chan WC, Ngai CH, et al. Global incidence and mortality trends of corpus uteri cancer and associations with gross domestic product, human development index, lifestyle, and metabolic risk factors. *Int J Gynaecol Obstet.* 2023;162(3):998-1009.
- Jacobsen, PB, Mollica MA. Understanding and addressing global inequities in cancer survivorship care. *J Psychosocial Oncol Res Practice.* 2019;1(1):e5.
- Jones CE, Maben J, Jack RH, et al. A systematic review of barriers to early presentation and diagnosis with breast cancer among Black women. *BMJ Open.* 2014;4(2):e004076.
- Jones ER, O'Flynn H, Nkoku, K, Crosbie EJ. Detecting endometrial cancer. *Obstetrician Gynaecologist.* 2020. <https://doi.org/10.1111/tog.12722>.
- Khazaei Z, Goodarzi E, Sohrabivafa M, Naemi H, Mansori K. Association between the incidence and mortality rates for corpus uteri cancer and human development index (HDI): a global ecological study. *Obstet Gynecol Sci.* 2020;63(2):141-149.
- Koldjeski D, Kirkpatrick MK, Everett L, Brown S, Swanson M. Health seeking related to ovarian cancer. *Cancer Nurs.* 2004;27(5):370-380.
- Koliaki C, Dalamaga M, Liatis S. Update on the Obesity Epidemic: After the Sudden Rise, Is the Upward Trajectory Beginning to Flatten? [published correction appears in *Curr Obes Rep.* 2023 Oct 17;]. *Curr Obes Rep.* 2023;12(4):514-527.
- Lin L, Li Z, Yan L, Liu Y, Yang H, Li H. Global, regional, and national cancer incidence and death for 29 cancer groups in 2019 and trends analysis of the global cancer burden, 1990-2019. *J Hematol Oncol.* 2021;14(1):197.
- Lombe DC, Mwamba M, Msadabwe S, et al. Delays in seeking, reaching and access to quality cancer care in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Open.* 2023;13(4):e067715.
- Makker V, MacKay H, Ray-Coquard I, et al. Endometrial cancer. *Nat Rev Dis Primers.* 2021;7(1):88.
- Mazidimoradi A, Momenimovahed Z, Khalajinia Z, Allahqoli L, Salehiniya H, Alkatout I. The global incidence, mortality, and burden of uterine cancer in 2019 and correlation with SDI, tobacco, dietary risks, and metabolic risk factors: An ecological study. *Health Sci Rep.* 2024;7(1):e1835.
- Novinson D, Puckett M, Townsend J, et al. Increasing Awareness of Uterine Cancer Risks and Symptoms by Using Campaign Materials from Inside Knowledge: Get the Facts About Gynecologic Cancer. *J Cancer Educ.* 2019;34(6):1190-1197.
- Office on Women's Health. U.S. Department of Health and Human Services. December 29, 2022. <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/hysterectomy>
- Paleari L, Pesce S, Rutigliani M, et al. New Insights into Endometrial Cancer. *Cancers (Basel).* 2021;13.
- Shah SC, Kayamba V, Peek RM Jr, Heimburger D. Cancer Control in Low- and Middle-Income Countries: Is It Time to Consider Screening?. *J Glob Oncol.* 2019;5:1-8.
- Singh A, Nissen SE. Contemporary management of obesity: A comparison of bariatric metabolic surgery and novel incretin mimetic drugs. *Diabetes Technol Ther.* Published online April 26, 2024.
- Subedi R, Houssami N, Nickson C, et al. Factors influencing the time to diagnosis and treatment of breast cancer among women in low- and middle-income countries: A systematic review. *Breast.* Published online March 18, 2024.
- Varughese J, Richman S. Cancer care inequity for women in resource-poor countries. *Rev Obstet Gynecol.* 2010;3(3):122-132.
- Whetstone S, Burke W, Sheth SS, et al. Health Disparities in Uterine Cancer: Report From the Uterine Cancer Evidence Review Conference. *Obstet Gynecol.* 2022;139(4):645-659.
- Williams P, Rebeiz MC, Hojeij L, McCall SJ. Help-seeking behaviour in women diagnosed with gynaecological cancer: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2022;72(725):e849-e856.
- World Health Organization. First WHO report details the devastating impact of hypertension and ways to stop it. 2023. <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it#:~:text=The%20number%20of%20people%20living,currently%20unaware%20of%20their%20condition>.
- World Health Organization. Obesity and overweight. 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. Diabetes. 2024. [https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1)
- Yang L, Yuan Y, Zhu R, Zhang X. Time trend of global uterine cancer burden: an age-period-cohort analysis from 1990 to 2019 and predictions in a 25-year period. *BMC Womens Health.* 2023;23(1):384.