

# CÁNCER CERVICOUTERINO EN LAS MUJERES CON EL VIH DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

## ACTUALIZACIÓN Y PASOS PARA SU ELIMINACIÓN

Esta actualización presenta los resultados de un estudio implementado tras la colaboración de la Comunidad Internacional de Mujeres con el VIH (ICW-Latina) con la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

### EL CAMINO HACIA LA ELIMINACIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

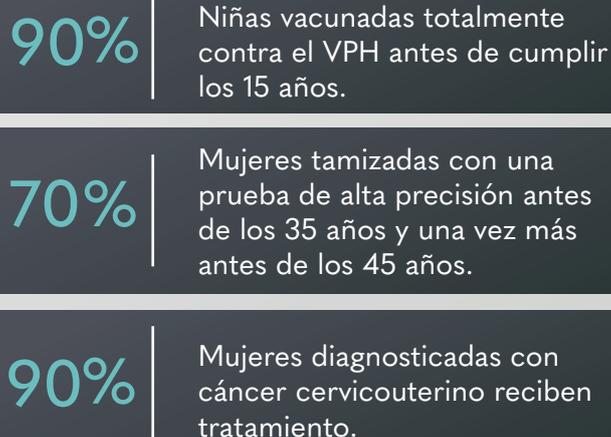
La estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para eliminar el cáncer cervicouterino como problema de salud pública establece las metas 90-70-90 que se han de lograr para el 2030<sup>i</sup>. Estas metas (**figura 1**) se basan en la naturaleza prevenible de la enfermedad y pretenden mejorar su prevención y control a través de tres bloques de intervenciones:

- 1 La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH).
- 2 El tamizaje periódico de la infección por VPH y de lesiones precancerosas.
- 3 El tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas y el cáncer.

Existen pruebas contundentes sobre la eficacia de este conjunto de intervenciones para reducir la incidencia y mortalidad de la enfermedad y avanzar hacia su eliminación como problema de salud pública. La OMS también recomienda que se prioricen las acciones entre aquellas poblaciones en mayor riesgo asegurando el acceso a los servicios de prevención y tratamiento, y la adecuación de dichos servicios a sus necesidades y

particularidades. Se sabe desde hace tiempo que las mujeres con el VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino; sin embargo, existen pocos datos e información sobre esta afección en la Región de las Américas.

**FIGURA 1:** Metas 90-70-90 establecidas por la OMS para alcanzar la eliminación del cáncer cervicouterino.



**Fuente:** Adaptado de Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem (OMS, 2020)



2019

2020

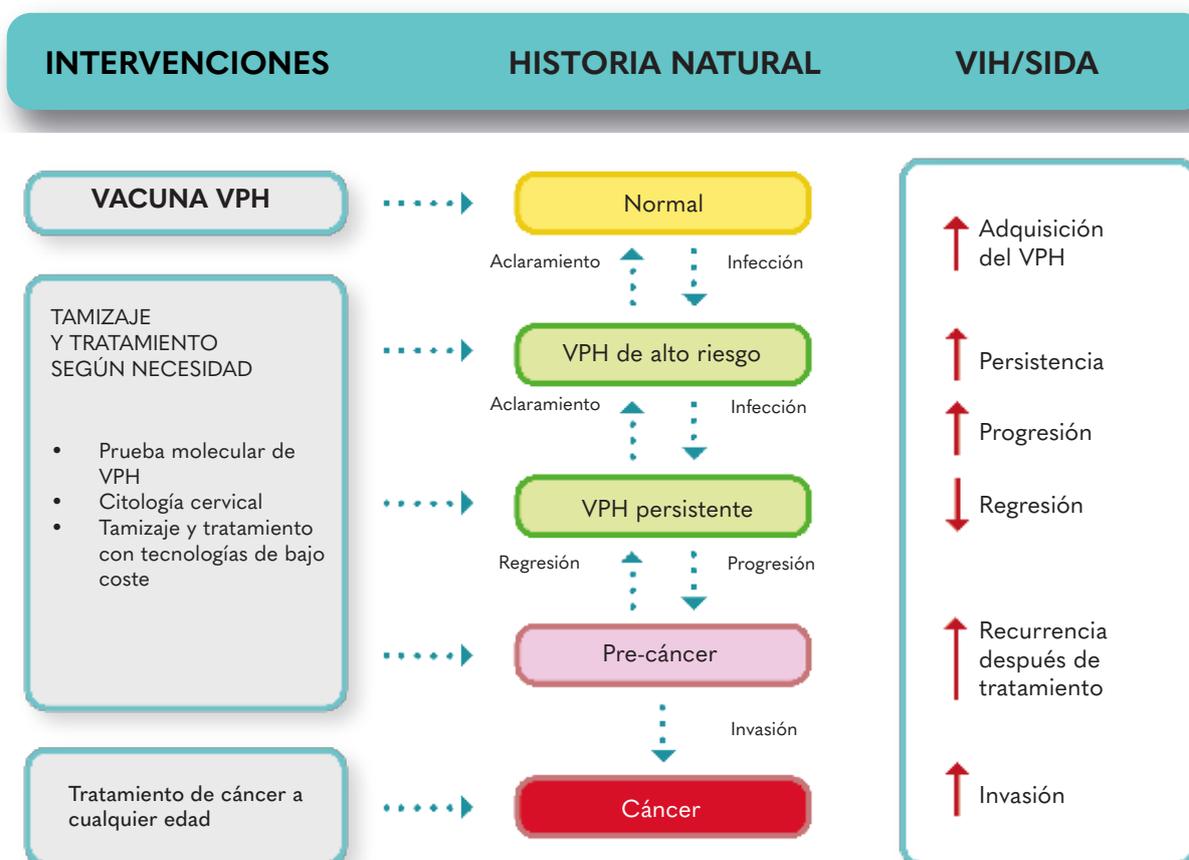
El presente estudio, realizado entre el 2019 y el 2020, intenta brindar información y datos que puedan acelerar la implementación de políticas sanitarias que atiendan la particular situación de las mujeres con el VIH respecto al cáncer cervicouterino.

## LAS MUJERES CON EL VIH SON MÁS VULNERABLES AL CÁNCER CERVICOUTERINO

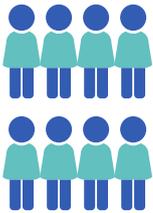
La expansión en el acceso y la mejora de la calidad del tratamiento antirretroviral (TAR) han tenido un efecto muy positivo en la calidad de vida de las mujeres con el VIH y han disminuido su mortalidad. Sin embargo, este éxito viene acompañado del reto de ofrecer una correcta provisión de servicios de otras patologías asociadas que afectan especialmente a estas mujeres, entre las cuales se destaca el cáncer cervicouterino. Debido a afecciones como la inmunosupresión inducida por el VIH, las interacciones entre

el VIH y el VPH, o alteraciones estructurales que las ponen en mayor riesgo, las mujeres con VIH tienen más probabilidades de padecer infección persistente con tipos de VPH de alto riesgo y de que estas progresen de manera más rápida a lesiones precancerosas y cáncer (**figura 2**). Es por ello que, desde el inicio de la pandemia del VIH, el cáncer cervicouterino se ha considerado una enfermedad definitoria de SIDA en mujeres con VIH.

**FIGURA 2:** Intervenciones para abordar el cáncer cervicouterino a lo largo de su historia natural y complicaciones asociadas a la coinfección con el VIH.



**Fuente:** Adaptado de Organización Mundial de la Salud. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Ginebra: OMS; 2020.



MÁS DE  
800.000 MUJERES  
VIVEN CON EL VIH EN  
AMÉRICA LATINA Y CARIBE

## LA SITUACIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN LAS MUJERES CON VIH EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Más de 800.000 mujeres viven con el VIH en América Latina y el Caribe y lo esperado es que, gracias a la mejora en el acceso a TAR y la reducción de la mortalidad (**figura 3**), este número continúe en aumento en los próximos años.

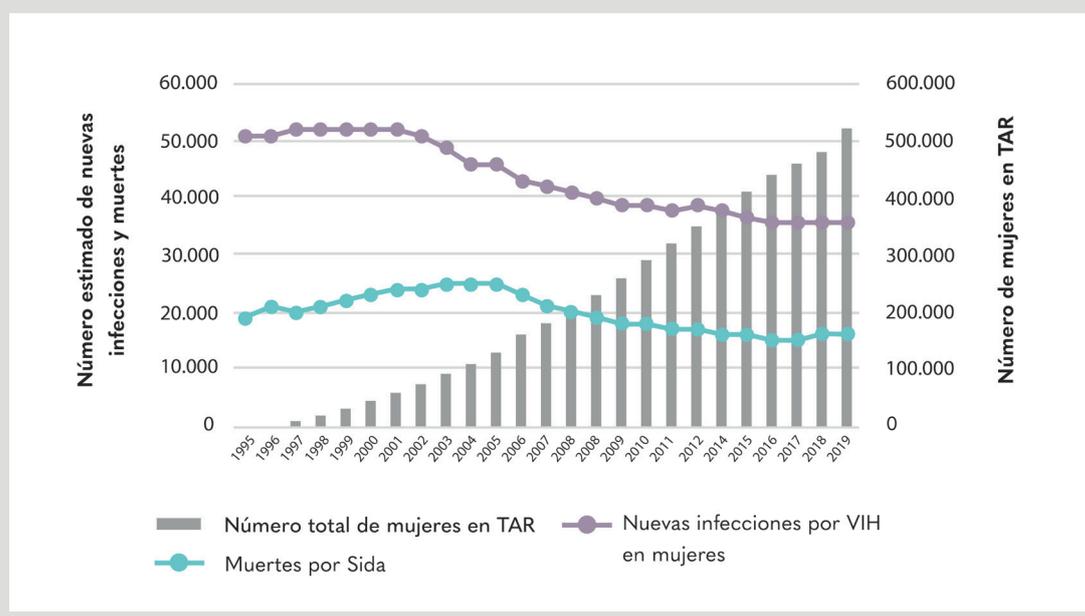
A pesar de la abundante evidencia global relativa al mayor riesgo de cáncer cervicouterino entre las mujeres con el VIH<sup>ii</sup>, la disponibilidad de información específica para América Latina y el Caribe es muy limitada. Esta situación afecta negativamente

a la implementación de políticas públicas para el correcto abordaje de la coinfección por VPH en mujeres con VIH, lo que puede generar brechas importantes para mejorar la calidad de vida de esas mujeres y alcanzar la **eliminación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe**.

Para abordar esta brecha de información, ICW Latina, la Pontificia Universidad Javeriana y la OPS realizaron un análisis de información mediante la recolección de datos obtenida de cuatro fuentes:

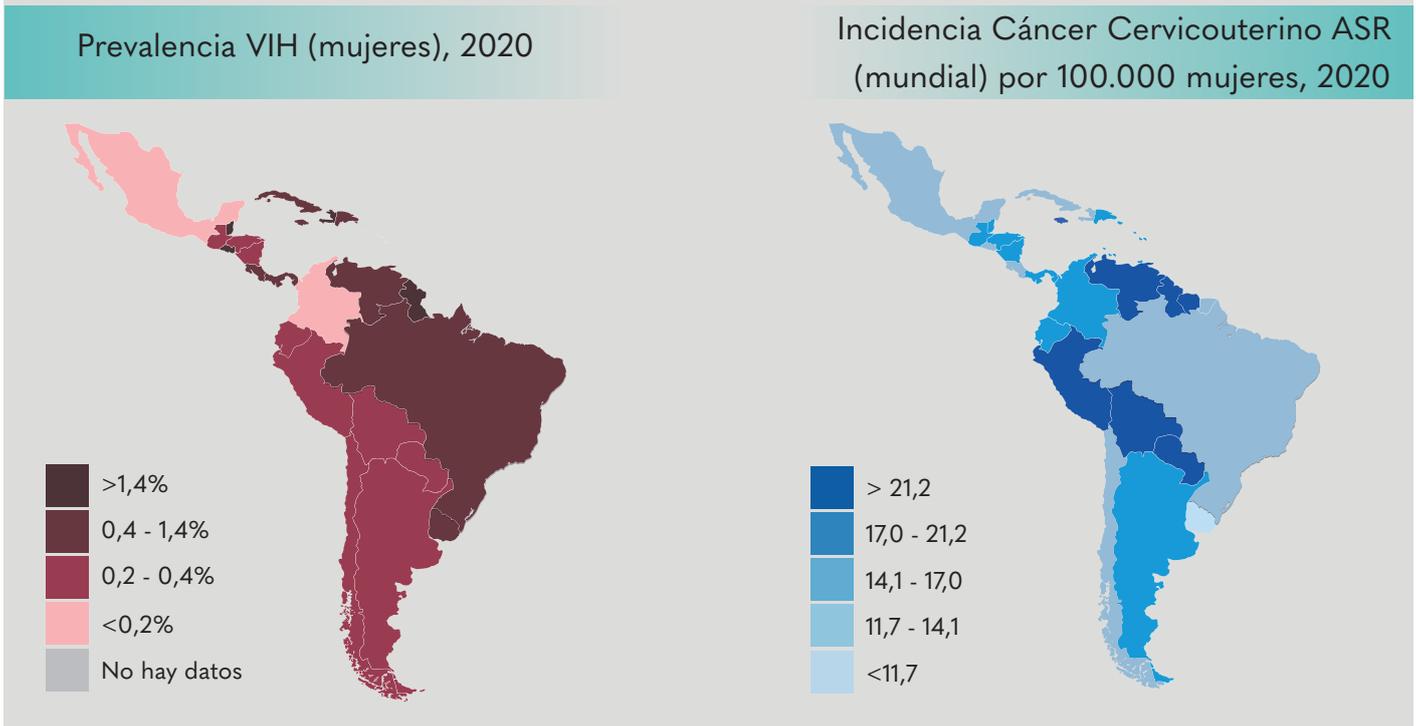
- 1 Revisión sistemática de la literatura y resumen de los resultados de estudios publicados;
- 2 Encuesta sobre el control del cáncer cervicouterino entre los ministerios de salud de los países miembros de la OPS;
- 3 Encuesta sobre infecciones de transmisión sexual;
- 4 Encuesta en línea entre mujeres con el VIH.

**FIGURA 3:** Evolución de la incidencia, la mortalidad por el VIH y el acceso a tratamientos antirretrovirales entre las mujeres de América Latina y el Caribe.



**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud. Basado en los siguientes datos: ONUSIDA. Estimaciones de Spectrum VIH 2020 de OMS/ONUSIDA. Informes de país GARPR y GAM 2000-2019.

**FIGURA 4:** Prevalencia de VIH y cáncer cervicouterino entre las mujeres en América Latina y el Caribe.



**Fuente:** AIDSinfo. Global data on HIV epidemiology and response. ONUSIDA, 2020 y GLOBOCAN, Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), 2020.

## RESULTADO 1 DESTACADO

### Prevalencia de VPH entre mujeres con el VIH en América Latina y el Caribe

Más de la mitad de las mujeres con el VIH incluidas en los estudios (51,0%) tenían VPH de alto riesgo. La prevalencia de VPH fue más alta en las poblaciones más jóvenes, algo que también sucede en la población general. Las mujeres bajo TAR presentan la misma proporción de infección por el VPH de alto riesgo que las no tratadas. Sin embargo, se observó que las mujeres con VIH con un bajo recuento de células CD4 (menor de 200 células/mm<sup>3</sup>) tenían hasta cuatro veces más probabilidades de padecer una infección con VPH de alto riesgo<sup>1</sup>. En estudios realizados en otras regiones, se ha observado que el inicio temprano de la TAR reduce el riesgo de infecciones persistentes con VPH de alto riesgo. Esta observación es una justificación

más para apoyar el acceso inmediato a la TAR tras el diagnóstico, según lo recomendado por la OMS.

La evidencia disponible indica que en América Latina y el Caribe las mujeres con el VIH tienen un mayor riesgo de infección por VPH de alto riesgo, lo que es compatible con los datos de otras regiones.



#### ¿CÓMO SE OBTUVO LA INFORMACIÓN?

Se realizó una revisión sistemática de literatura para obtener información sobre prevalencia del VPH entre mujeres con el VIH en América Latina y el Caribe relacionándola con edad, recuento de CD4 y tratamiento antirretroviral. Se identificaron 294 artículos de los que solo 19 (correspondientes a 6.157 mujeres) cumplieron los criterios de inclusión.

1. (4,86 OR; 95% IC:2,21-10,65).

## RESULTADO DESTACADO 2

### Prevalencia de lesiones precancerosas cervicouterinas entre mujeres con VIH en América Latina y el Caribe

En línea con la mayor prevalencia del VPH de alto riesgo en mujeres con VIH, la prevalencia de lesiones precancerosas de alto grado (es decir, en un estado en el cual muy probablemente evolucionarían a cáncer si no se tratasen) fue del 1,90% entre estas mujeres en América Latina y el Caribe (con un rango del 0% al 8% entre los estudios analizados).

En los dos estudios que comparaban con la población general se observó mayor prevalencia de lesiones entre las mujeres con el VIH.

Por grupo de edad, las mujeres con el VIH presentan tasas más altas de lesiones precancerosas de alto grado en menores de 25 años (en torno al 4%) y entre los 35 y los 44 años (en torno al 6%), lo que coincide con la mayor prevalencia de infección por VPH de alto riesgo en estas edades.

La evidencia disponible indica que en América Latina y el Caribe, las mujeres con el VIH tienen un mayor riesgo de lesiones precancerosas de alto grado.

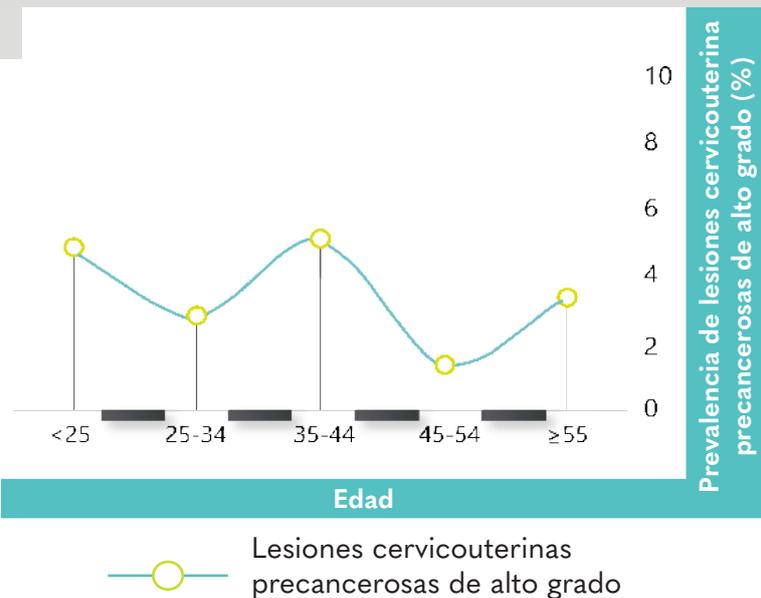


#### ¿CÓMO SE OBTUVO LA INFORMACIÓN?

Se realizó una revisión sistemática de literatura para obtener información sobre prevalencia de lesiones precancerosas en mujeres con el VIH en América Latina y el Caribe relacionándola con la edad.

Se identificaron 46 artículos de los que 14 (correspondientes a 12.633 mujeres con VIH y 1.218 libres de VIH) reunían los criterios de inclusión.

**FIGURA 5:** Prevalencia de lesiones precancerosas de alto grado en mujeres con el VIH en América Latina y el Caribe.



**Fuente:** Datos de la revisión sistemática de literatura encargada por la OPS (2020).



Tamizaje de cáncer cervicouterino en Honduras.



## RESULTADO DESTACADO 3

### La prevalencia de cáncer cervicouterino invasor entre mujeres con el VIH en América Latina y el Caribe es 3 veces mayor que en el resto de las mujeres

Los datos agregados de la revisión revelaron una incidencia de cáncer de cervicouterino de 79,1 por 100.000 mujeres con el VIH, aproximadamente 3 veces mayor que la de la población general (27,9 por 100.000 mujeres).

Dada la escasez de información, no se estableció la tasa de progresión/regresión de lesiones precancerosas cervicales de alto grado hasta cáncer entre las mujeres jóvenes con el VIH en la Región. A nivel mundial se sabe que esta tasa de progresión es más alta entre las mujeres con el VIH, lo que promueve la aparición de cáncer invasor<sup>iii</sup>.

Al igual que en otras regiones, las mujeres con el VIH en América Latina y el Caribe tienen un riesgo significativamente más elevado de cáncer cervicouterino.



#### ¿CÓMO SE OBTUVO LA INFORMACIÓN?

Se realizó una revisión sistemática de literatura para obtener información sobre prevalencia de cáncer cervicouterino invasor en mujeres con el VIH en América Latina y el Caribe relacionándola con la edad. Se identificaron 120 artículos de los que 3 (correspondientes a 9.769 mujeres con VIH y 1.218 libres de VIH) reunían los criterios de inclusión.



## RESULTADO DESTACADO 4

### Aceptabilidad de la vacuna contra el VPH y el tamizaje del cáncer cervicouterino entre mujeres con el VIH en América Latina y el Caribe

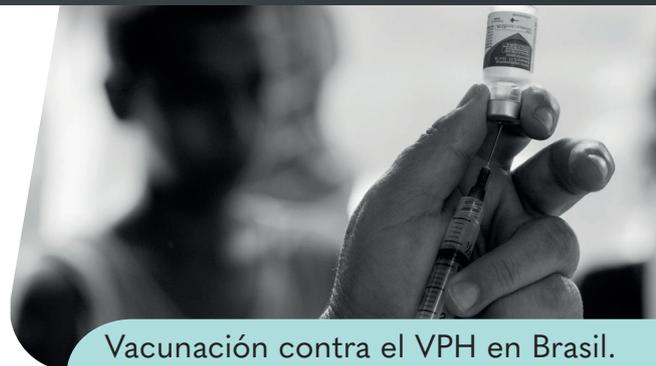
En la revisión sistemática realizada se buscó también información proveniente de estudios sobre la aceptabilidad y acceso de la vacuna contra el VPH y el tamizaje de cáncer cervicouterino entre mujeres con el VIH.

La revisión de la literatura reveló que no existe información disponible a este respecto en la región. Esta información es esencial para poder orientar los servicios de vacunación y tamizaje en las mujeres con el VIH.



#### ¿CÓMO SE OBTUVO LA INFORMACIÓN?

Se realizó una revisión sistemática de la literatura para obtener información sobre aceptabilidad de los servicios de prevención de cáncer cervicouterino entre mujeres con el VIH. No se encontró información.



Vacunación contra el VPH en Brasil.

## RESULTADO DESTACADO 5

### Políticas específicas sobre vacunación contra el VPH y tamizaje de cáncer cervicouterino para las mujeres con el VIH en América Latina y el Caribe

**Diecinueve países (58%)** informaron de que cuentan con políticas o recomendaciones específicas para el control del cáncer cervicouterino en mujeres con VIH.

#### Vacunación contra el VPH en la Región

La OMS recomienda que las niñas de 9 a 14 años con el VIH reciban la vacuna contra el VPH siguiendo un esquema de tres dosis (0, 1-2, 6 meses). Aunque no existe una recomendación específica de la OMS, las mujeres adultas con el VIH también podrían beneficiarse de la vacuna y, de hecho, algunas organizaciones de salud pública recomiendan la vacunación en personas con el VIH hasta los 26 años de edad. Si estas mujeres reciben la vacuna, deberían recibir también el esquema de tres dosis.

**Once países** ofrecen la vacunación a las mujeres con VIH hasta los 26 años, y **dos países** ofrecen la vacunación a todas las mujeres hasta los 26 años.

A pesar de ser un indicador establecido para el Monitoreo Global del Sida (GAM), no existen datos programáticos en la Región sobre la cobertura de vacunación contra el VPH en mujeres con el VIH.



## ¿CÓMO SE OBTUVO LA INFORMACIÓN?

En 2020, la OPS realizó una encuesta en los países que incluyó preguntas en tres categorías: vacunación contra el VPH, detección del cáncer cervicouterino y tratamiento de lesiones precancerosas. En cada categoría se recogió información sobre edades, objetivos, guías clínicas, características del programa (estrategia de prestación de servicios preventivos) y sistemas de información. La información obtenida se complementó con las respuestas de los directores de programas de ITS a una encuesta conducida por OMS para evaluar intervenciones relacionadas con la estrategia mundial de ITS. La información recopilada se verificó con los documentos oficiales de los países.

#### Tamizaje del cáncer cervicouterino

La OMS recomienda que las mujeres con el VIH inicien el tamizaje de cáncer cervicouterino a partir de los 25 años (frente a los 30 años en población general). Se recomienda un seguimiento a los 3 años para resultados negativos.

**FIGURA 6:** Disponibilidad de políticas específicas para prevención y control de cáncer cervicouterino entre mujeres que viven con el VIH



**Fuente:** Encuesta realizada entre los países de América Latina y el Caribe (OPS, 2020)

**Doce países** recomiendan iniciar el tamizaje en las mujeres con el VIH antes de los 25 años. Casi todos los países recomiendan un tamizaje más frecuente (entre 6 meses a un año) para las mujeres con VIH. **Ocho países** dan recomendaciones específicas sobre la periodicidad de tamizaje en mujeres con el VIH.

Existe poca información respecto a la cobertura de tamizaje en las mujeres con el VIH. Esta información solo está disponible en **cuatro países**. La cobertura varía del 11% al 81%. En cuanto a la cobertura de tamizaje en la población general, sólo cuatro países alcanzan la meta del 70% de cobertura de tamizaje.

Por último, 6 países tienen guías de tratamiento de lesiones precancerosas para mujeres con el VIH. La mayoría de los países informaron que el tiempo de espera para el tratamiento de las lesiones precancerosas es de 1 a 4 semanas tras el diagnóstico. No existen recomendaciones específicas de la OMS respecto al tratamiento de lesiones precancerosas y cáncer invasor en mujeres con el VIH. Sin embargo, dado que las lesiones precancerosas podrían evolucionar a cáncer invasor de manera más rápida en mujeres con el VIH, es esencial garantizar el tratamiento oportuno.

Varios países de la región tienen recomendaciones de tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas específicas para las mujeres con el VIH. Sin embargo, la información relativa a la cobertura de estas intervenciones es escasa.

## RESULTADO DESTACADO 6

### Percepción de los servicios de prevención y control de cáncer cervicouterino entre mujeres con el VIH de América Latina y el Caribe

#### Vacunación contra el VPH

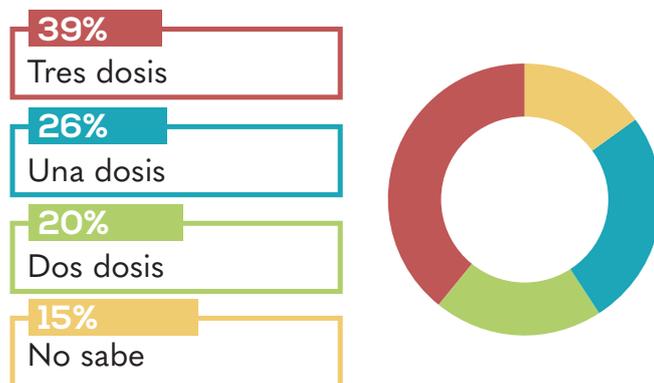
El 40% (176/440) de las mujeres encuestadas no conocía de la existencia de la vacuna. Las mujeres que conocían la vacuna, supieron de ella a través de campañas dirigidas a la población general o información recibida e los centros de atención.

#### Cobertura notificada de la vacunación contra el VPH

El 15% (66/440) de las mujeres encuestadas dijo haber recibido la vacuna contra el VPH, pero solo el 39% (25/66) recibió 3 dosis; el

20%, 2 dosis (14/66) y el 26% (17/66), una sola dosis. Casi dos tercios de estas mujeres se vacunaron en clínicas de VIH y un porcentaje pequeño (6%) pagó por la vacuna (**figura 8**).

**FIGURA 8:** Número de dosis de la vacuna administradas entre las mujeres vacunadas (n = 66).



**Fuente:** Encuesta realizada entre mujeres con VIH (ICW-Latina, 2020)



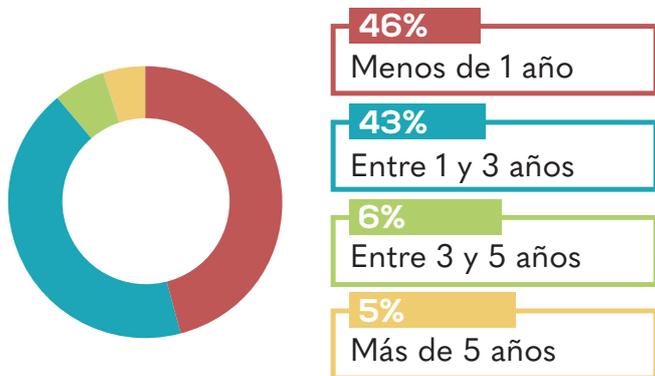
## ¿CÓMO SE OBTUVO LA INFORMACIÓN?

En 2019, ICW Latina hizo una encuesta en línea a mujeres con VIH para documentar sus vivencias en el uso de servicios de prevención y control del cáncer cervicouterino en sus países. Participaron en total 440 mujeres de 14 países a las que se preguntó sobre su conocimiento de los servicios disponibles para la prevención y el control del cáncer cervicouterino y las experiencias durante su uso.

### Tamizaje del cáncer cervicouterino

El 86% (387/440) de las mujeres que respondieron a la encuesta de ICW informaron de que se habían sometido a pruebas de tamizaje. El 89% (344/387) de estas mujeres se sometió al tamizaje en los últimos 3 años (**figura 9**). El 39% (151/387) de ellas acudió a clínicas de VIH para el servicio de tamizaje. El 29% (112/387) informaron de que habían pagado por este servicio. La recepción del resultado se demoró más de 1 mes en al menos el 21% de los casos.

**FIGURA 9:** Tiempo transcurrido desde la última prueba de tamizaje entre las mujeres tamizadas (n = 387).



Fuente: Encuesta realizada entre mujeres con VIH (ICW-Latina, 2020)

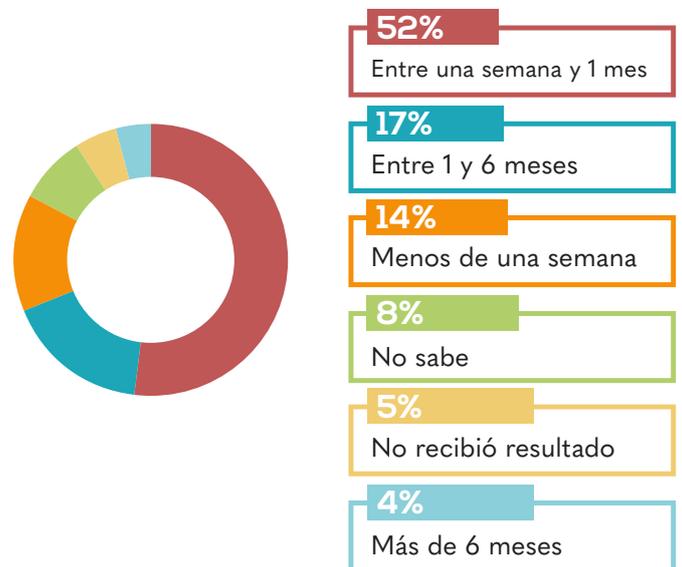
### Tratamiento de las lesiones precancerosas

Del total de mujeres que se sometieron a tamizaje (387), 35 obtuvieron un resultado anormal y 43 no conocieron el resultado. De las 11 mujeres que dijeron haber recibido tratamiento, 9 tuvieron que pagar por este servicio.

### Satisfacción con los servicios

El 83% de las mujeres (337/406) que respondieron a la pregunta sobre la satisfacción con los servicios informaron de que estaban muy satisfechas o satisfechas con el trato del personal y las prácticas relacionadas a la atención para el control del cáncer cervicouterino.

**FIGURA 10:** Tiempo transcurrido desde la realización de la prueba de tamizaje y la recepción del resultado (n = 387).



Fuente: Encuesta realizada entre mujeres con VIH (ICW-Latina, 2020)

## BRECHAS EN LA INFORMACIÓN

A pesar de la información disponible a nivel global sobre el mayor riesgo de las mujeres con VIH a desarrollar cáncer cervicouterino, la información específica para América Latina y el Caribe es limitada:

- No existe información disponible sobre la aceptabilidad y asequibilidad de servicios de prevención y control del cáncer cervicouterino.
- La falta de identificadores únicos y la fragmentación de los sistemas de información dificulta el cruce de información entre los programas de VIH y cáncer cervicouterino. Esto sería muy útil para monitorear las intervenciones y direccionar las acciones para mejoría de los servicios de manera integrada.
- A pesar de ser un indicador global que debería medirse como parte del Monitoreo Global del Sida (GAM), no existen datos programáticos de cobertura de vacuna contra el VPH en la Región y solo 4 países brindan datos de cobertura de tamizaje entre mujeres con el VIH.

## BRECHAS EN LAS POLÍTICAS Y ACCESO A LOS SERVICIOS

- La mayoría de los países cuentan en sus guías con alguna recomendación o guía relativa a la prevención y control del cáncer cervicouterino. Sin embargo, estas no están necesariamente alineadas con las recomendaciones de la OMS.
- Ocho países no tienen ninguna recomendación específica sobre la periodicidad de tamizaje en mujeres con el VIH.
- Solo cuatro países de la Región alcanzan la cobertura del 70% de tamizaje en la población general. Solo un país alcanza este número entre las mujeres con el VIH.
- Existe poco conocimiento de la vacuna contra el VPH entre las mujeres con el VIH, lo que afecta a la demanda de esta importante intervención para la prevención del cáncer cervicouterino.
- De las mujeres que dijeron haber recibido la vacuna contra el VPH solamente el 39% recibió el patrón de 3 dosis recomendado por la OMS.
- En cuanto al tamizaje de cáncer cervicouterino, el 61% de las mujeres tuvieron que hacerse estas pruebas en un lugar distinto a la clínica de VIH, lo que puede afectar negativamente a la cobertura de los servicios de cáncer cervicouterino entre las mujeres con VIH.
- Parece ser habitual que las mujeres paguen por la prueba de tamizaje de cáncer cervicouterino, lo que genera una barrera adicional a su prevención.



Conmemoración del Día Mundial del Sida, 2020

## RECOMENDACIONES Y BUENAS PRÁCTICAS

- Aumentar el conocimiento a nivel regional de la problemática del cáncer cervicouterino en las mujeres con el VIH es fundamental para mejorar su calidad de vida y disminuir la mortalidad por esa enfermedad.
- En sintonía con el concepto de atención centrada en las personas promovido por la OMS, las mujeres con el VIH deberían tener la opción de acceder a los servicios de cáncer cervicouterino en las clínicas donde reciben atención al VIH de forma gratuita.
- Los países deberían priorizar el acceso de las mujeres con el VIH a los servicios de cáncer cervicouterino a través de la integración de los servicios, la mejora de la navegación, la disseminación de información relativa a la prevención y tratamiento del cáncer cervicouterino y la eliminación de los gastos de bolsillo.
- Es crítico fortalecer los sistemas de información para la disponibilidad, calidad e integración de datos que permita la toma de decisiones estratégicas y oportunas orientadas a eliminar el cáncer cervicouterino entre las mujeres con VIH.
- La generación de alianzas entre diferentes partes dentro y fuera del sector salud interesadas para avanzar en la respuesta al cáncer cervicouterino en la región es esencial.
- Involucrar a las mujeres afectadas en las políticas, planificación de los servicios, su monitoreo y evaluación es crítico para el éxito de las acciones, como es claramente documentado con la respuesta al VIH en la región y mundialmente.

**A partir del análisis de la información se identificaron algunas buenas prácticas en el manejo del cáncer cervicouterino entre las mujeres con el VIH. Sin embargo, existen todavía desafíos para mejorar el acceso a los servicios de prevención y control de cáncer cervicouterino entre las mujeres con VIH. Este aspecto es esencial para poder alcanzar la eliminación de esta enfermedad como problema de salud pública.**

## REFERENCIAS

- OMS. Global Strategy towards the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem. Ginebra: OMS; 2019.
- Liu G, Sharma M, Tan N, Barnabas RV. HIV-positive women have higher risk of human papilloma virus infection, precancerous lesions, and cervical cancer: A systematic review and meta-analysis. AIDS [Internet]. 2018 Mar [32(6):795–808. Disponible en: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00002030-201803270-00013>.
- Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D, Muñoz J, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases Report: World. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre); 2019 Jun.



Este documento se ha desarrollado como parte del acuerdo de cooperación técnica suscrito entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH-SIDA (ICW-Latina) A través del mismo, ambas organizaciones coordinarán acciones y cooperarán para la ejecución de actividades de disseminación y comunicación para la promoción, prevención y tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual dirigidas a así mejorar la calidad de la salud de las mujeres que viven con VIH en América Latina y el Caribe.