

Dr. Elias Fernando Miziara
MIAC – Presidente de la SLAC

Sociedad Latinoamericana de
Citopatología - SLAC

CÁNCER CERVICAL PASSADO, PRESENTE Y FUTURO - LATINOAMERICA

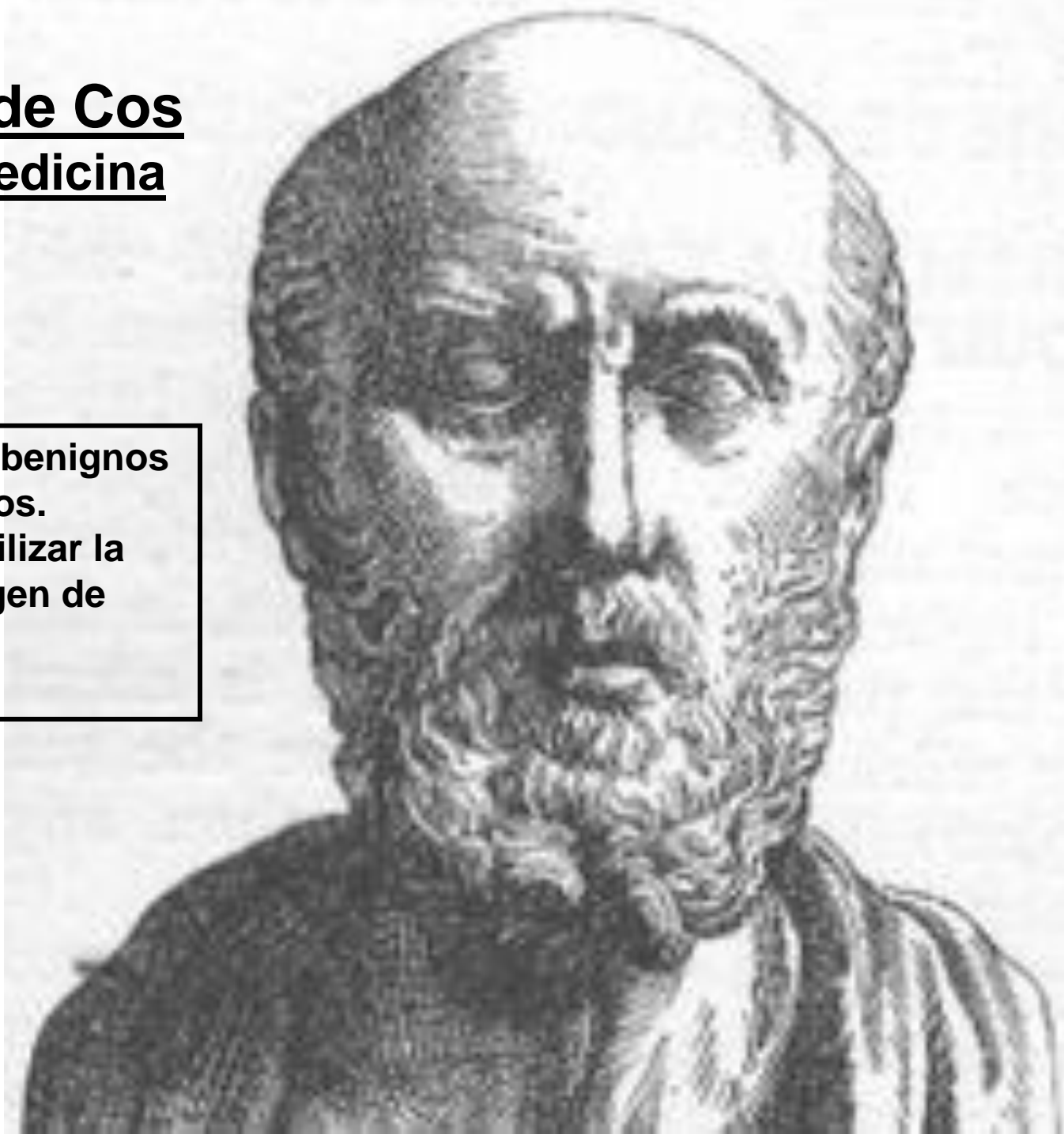
18 al 21
de mayo
de 2011

CONSOLIDANDO PUENTES



Hipocrates de Cos Padre de la Medicina

Describió tumores benignos (inocuos) y malignos. Fue el primero a utilizar la palabra oncos, origen de Oncologia.



Giovanni Morgagni
(1682-1771)

Padre de la Anatomia Patologica

Fue el introductor de la analisis
cientifica de las enfermedades.



Rudolf Ludwig Karl Virchow

(1821-1902)

Padre de la **Patología moderna** y
de la **Medicina Social**, además de
antropólogo y **político**



EPIDEMIOLOGIA

- En 1842, Rigoni-Stern, un medico italiano examino los informes de defunciones entre 1760 y 1839 y percebio que el Cancer del cuello era más frecuente en mujeres casadas y viudas que entre solteras y monjas.
- Es considerado el Padre de la epidemiologia del cancer.



- 1877** - **Ruge y Veit** introducen la biopsia del cuello uterino.
- 1886** – **Sir John Williams** describió la existencia de anomalías en el epitelio junto al cáncer invasivo.
- 1897** - **Amann** en un artículo científico describe los padrones del Carcinoma escamoso.
- 1908** – **Schauenstein**: importante artículo describiendo la similitud entre el cáncer superficial y el invasor. Sugiere la existencia de una fase pre-invasora.
- 1909/10** – **Pronai y Robin**, además de **Schauenstein**, sugieren un estagio incipiente o no-invasivo del cáncer del cuello uterino y de otros.
- 1912** - **Schottländer e Kermauner** proponen el término Carcinoma “in situ”. En **1932** también lo hizo **Broders**.

Hans Hinselmann
1925

**La invención del
colposcopio**



1928

Walter Schiller utilizó por la primera vez la solución de yodo.

George N. Papanicolaou, el 4 de Enero presentó "New Cancer Diagnosis".

Aurel A. Babes presentó el 23 de Enero, "La posibilidad de diagnosticar el Cáncer Uterino por la técnica del frotis".



1941

Publication del “THE DIAGNOSTIC VALUE OF VAGINAL SMEARS IN CARCINOMA OF THE UTERUS” en el periodico medico American Journal of Obstetrics and Gynecology.

1943

Publication de la classica monografia “DIAGNOSIS OF UTERINE CANCER BY THE VAGINAL SMEARS”.

Pasado

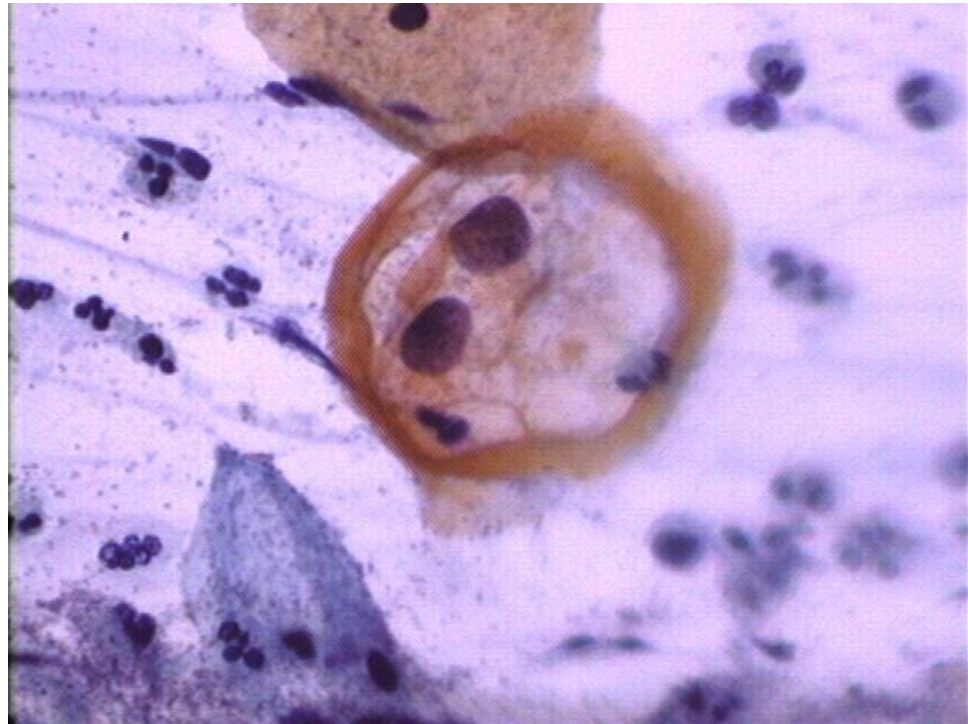
- Publicaciones correlacionando la actividad sexual con el Câncer uterino, como extremadamente raro em monjas e muy comum en prostitutas. (1953-Dunn, 1954-Wynder, 1955-Towne, 1958-Kaiser y Gilliam, 1959-Taylor y cols, 1961-Pereira, 1962-Roitkin, 1964-Nix, 1965-Christopherson y Parker, 1967-Martin, 1971-Barron y Richart, 1974-Kessler y cols).
- En 1971 Pridan y Lilienfeld:el Cancer del Cuello es raro entre mujeres judias pero frecuente en mujeres promíscuas o con compañeros promíscuos.

Inicio de los cambios

Atipia coilocitótica – **Koss y Durfee** en 1956 describen la “halo cell” ya descrita por Ayre en 1950 con el nombre como es conocida hasta hoy.

Meisels y Fortin y **Purola y Savia**: relacionarán el condiloma y las lesiones precursoras con el Papovavirus, desde entonces llamado de HPV.

Empezan intensamente las pesquisas con la biología molecular.



1976

- **zur Hausen:** desarrollo de la técnica de biología molecular la identificación de los tipos más comunes de HPV (6, 11 e 16). En 1987, evidencia de la presencia del HPV 16 e 18 en células del Câncer cervical.

PRESENTE

- En 1995, un comité de especialistas indicado por la IARC declara el HPV 16 como agente carcinogênico y los 18 y 31 como probables agentes carcinogênicos.
- La identificación de los sitios de integración del HPV en el genoma celular, la afinidad de las oncoproteínas E6 y E7 con las proteínas regulatorias p53 y RB son los marcos para los cambios de tratamiento y prevención.

PRESENTE

- La captura de híbridos posibilita la aplicación de la biología molecular en plan ambulatorial.
- Las vacunas son disponibilizadas para utilización pública y traen la esperanza de que futuras generaciones estén libres de una plaga que hasta hoy asesina a las mujeres más pobres de los países en desarrollo.

La realidad

ARGENTINA – Desconozco la tasa de cobertura porque la información oficial es virtualmente inexistente y la estadística poco confiable

BRASIL – 45% a 80% - poco confiable

CHILE – 65%

COLOMBIA – 76,5% (dudosa)

MÉXICO – 25%. Cuando hacen el ajuste sobe al 80% (muy dudosa)

PARAGUAY – 12%

La realidad

- 70% de las mujeres en todo el mundo viven en la pobreza.
- Mientras en los países desarrollados las tasas de morbilidad y de mortalidad son bajas, en nuestros países permanecen inalteradamente altas.
- El cáncer de cuello uterino es una enfermedad de pobres y las vacunas, que son una esperanza son muy caras. Desta manera dependen de decisiones de los gobiernos y de los políticos.

FUTURO

- Implementación de programas de control de calidad em los paises con elevada incidencia del CaCu;
- Metodologia más segura y barata de diagnóstico y prognóstico, como son los casos del p16, la evolución de la proteonômica y los estudios del genoma humano. La terapeutica genica.

FUTURO

- Terapêutica para los casos de infección por el HPV persistente, con posibilidad de progresión;
- Mantenencia de los programas de control del CaCu para las mujeres no vacunadas o con virus no presentes en las vacunas actuales;
- Acceso universal a las herramientas modernas a todas las mujeres.

DRAMA

¿Como contener la fuerza de la industria de las vacunas?

Hay un lapso de tiempo entre el efecto poblacional de las vacunas y las mujeres no vacunadas, además de los tipos no cubiertos.

DRAMA

¿Como convencer a los dirigentes politicos de nuestras naciones de la importancia de programas organizados, con extensión de la tamizaje y garantia de calidad?



MUCHAS GRACIAS !!!!