



Nos referimos concretamente al cáncer de cérvix o cuello de la matriz.

Hoy día, la mayoría de los investigadores están de acuerdo en considerar al cáncer de cérvix uterino como una enfermedad de transmisión sexual debido a que más del 90% de estos cánceres tienen como origen el virus del papiloma humano, un papovavirus, el HPV, que se trasmite vía contacto sexual y que con sus proteínas E6 y E7 actúan sobre productos de los genes supresores de tumores

p53 y Rb.

En los últimos 15 años se ha visto un incremento notable de esta infección.

Influye en su prevalencia los distintos comportamientos sexuales. La población de riesgo sería en suma:

- Las adolescentes que iniciaron pronto su actividad sexual. Posiblemente influyan factores inmunitarios por déficit dada la juventud y también factores psicosociales propios de la edad, como tener menos precauciones el ser menos reflexivas o bien una falta de prevención. No obstante, se está observando últimamente cómo la juventud va abandonando la píldora como método anticonceptivo para pasarse al preservativo.
- Las mujeres que tienen más de 6 compañeros sexuales en un año. En este grupo podrían incluirse también a las profesionales del sexo y a las drogodependientes por el ambiente propio en el que se desenvuelven y por la frecuencia con que caen en la prostitución para adquirir la droga.
- Las grandes múltiparas, grupo que ha decrecido considerablemente en nuestra sociedad. Posiblemente por un descenso temporal de la inmunidad o por estar sometidas durante toda la gestación a los efectos estrogénicos que actúan sobre la replicación viral, están más expuestas a la infección o a su recrudecimiento.

Es fácil comprender que para que haya una discusión se necesitan al menos dos personas. Es decir, que el comportamiento sexual

Otra enfermedad de transmisión sexual:

## El cáncer de matriz

del hombre también es decisivo aunque se ponga menos énfasis en decirlo, posiblemente por un sesgo machista de los investigadores. Las mujeres monógamas y sabedoras de que lo son, que tienen parejas infieles, que frecuentan la prostitución, etc., pueden responsabilizar a su pareja en el caso de adquirir una infección por HPV o lo que es peor, un cáncer de cérvix.

Todo sea dicho, con las reservas propias de las aseveraciones médicas, puesto que sabido es que ambos pueden haber sido infectados por otros contactos previos mucho antes de formar pareja.

En cuanto a la clínica que produce la infección, se reduce en la mayoría de los casos a las conocidas verruguitas o condilomas que aparecen en los genitales externos y márgenes del ano. También en la vagina, produciendo la correspondiente dispareunia (dolor en el coito). En el cérvix uterino, curiosamente, la mayoría de las veces sólo son apreciables las lesiones mediante colposcopia. Precisamente en el cérvix, allí donde más daño hacen.

En cuanto al tratamiento, básicamente consiste en destruir las lesiones mediante métodos quirúrgicos (asa diatérmica, crioterapia, láser) o bien mediante métodos químicos (podofilino, 5-fluoracilo, ácido tricloroacético) porque no hay nada capaz de destruir el ADN viral.

Es importante estudiar y tratar al compañero sexual, las enfermedades asociadas y los condicionamientos sociales y hacer saber que:

1. Pese a haberse destruido las lesiones, pueden seguir infectando, transmitiendo la enfermedad.
2. La prevención es la mejor arma (más vale 1 mg de prevención que 1 kg de curación), y dentro de esta, la utilización del preservativo.
3. El contagio buco-genital, aunque raro, es posible.
4. Aunque en animales de experimentación se han obtenido buenos resultados, aún no existe vacuna para este virus.
5. Están disminuyendo los cánceres de cérvix uterino, habiendo pasado a los últimos de la lista por orden de frecuencia respecto a los otros cánceres ginecológicos. Ello es posible gracias a las campañas poblacionales de diagnóstico precoz: con hacerse una citología cada dos o tres años es suficiente si no se es población de riesgo.

Dr. J.Carballal

Director del Servei de Ginecologia i Obstetrícia

## Què en sabem de l'euro?

### Dates clau de la introducció de l'euro

**15/09/2001:** Redenominació en euros dels comptes bancaris i de tots els mitjans de pagament que s'hi relacionen.

**01/12/2001:** Distribució d'euros al petit comerç i al sector de l'hoteleria i la restauració.

**15/12/2001:** Distribució de monedes als ciutadans, concretament euromonedes de 12,02 euros (2.000 ptes.), que es poden adquirir als bancs i a les caixes.

**01/01/2002:** Entrada en circulació de bitllets i monedes en euros: l'ús de la pesseta queda limitat a les operacions en efectiu. Les entitats de crèdit bescanvien pessetes per euros gratuïtament.

**01/03/2002:** La pesseta deixa de ser, definitivament, un mitjà de pagament de curs legal. Les pessetes poden continuar bescanviant-se als bancs i a les caixes gratuïtament.

**01/07/2002:** Les pessetes només poden bescanviar-se a les sucursals del Banc d'Espanya, per temps il·limitat.

