

Cáncer de Cuello Uterino

Se considera un tipo de cáncer prevenible, detectable y tratable si se diagnostica en etapas tempranas.

El cáncer de cuello uterino es uno de los tipos de cáncer **más frecuentes entre la población femenina** y constituye la **segunda causa de muerte** por cáncer en esta población.



Prevención: la vacunación contra el VPH previene infecciones que causan diferentes tipos de cáncer (cérvix, vulva, vagina, pene, ano y garganta). En Colombia la cobertura es para

hombres y mujeres entre los 9 a 17 años.

Factores de riesgo: infección por VPH, múltiples parejas sexuales, no realización de tamizajes, multiparidad, tabaquismo y mala alimentación.

Citología: a partir de los **25 años** y luego de iniciar las **relaciones sexuales**.
**Puedes realizártela en tu IPS primaria.*

Tamizaje ADN VPH: a partir de los **30 a 65 años**. Sirve para detectar células relacionadas con el cáncer.

Signos y síntomas:

- Manchas de sangre entre o después de la menstruación.
- Sangrado menstrual más largo y abundante de lo habitual.
- Dolor al tener relaciones sexuales.
- Sangrado después del coito o durante el examen pélvico, aumento de la secreción vaginal, sangrado después de la menopausia e hinchazón de una sola pierna.
- Problemas al orinar.

Diagnóstico confirmado

Inicia tras un reporte alterado de **citología cervicouterina** o de la **prueba de ADN-VPH**. Este procedimiento permite identificar lesiones precancerosas o células anormales, facilitando la toma de una **biopsia** para la confirmación diagnóstica definitiva.

Clasificación:

Carcinoma in situ: las células cancerosas están presentes solo en la capa superficial del cuello uterino.

Cáncer invasivo: las células cancerosas han penetrado más profundamente en el tejido.

Evaluación: gineco-oncología, Oncología.

Estudios de extensión: tomografía de tórax, tomografía de abdomen y pelvis contrastada, RNM, PET-CT.

Oportunidad: iniciar tratamiento dentro de los 30 días con cirugía, quimioterapia, radioterapia o tratamiento concomitancia. La elección del tratamiento depende del estadio y la extensión del cáncer.

Según **GLOBOCAN 2022**, en América Latina y el Caribe, la incidencia del cáncer de cuello uterino fue de 15,1 casos por cada 100.000 personas, con una mortalidad de 7,7 en la misma proporción, lo que evidencia una carga significativa de la enfermedad en la región. En Colombia, para el mismo año, se estimó una incidencia de 13,7 casos por cada 100.000 habitantes y una mortalidad de 6,9, reflejando una situación similar a la tendencia regional.

En Savia Salud se diagnosticaron:

Año	Casos nuevos
2026	37 a corte del mes de marzo
2025	167
2024	176
2023	129

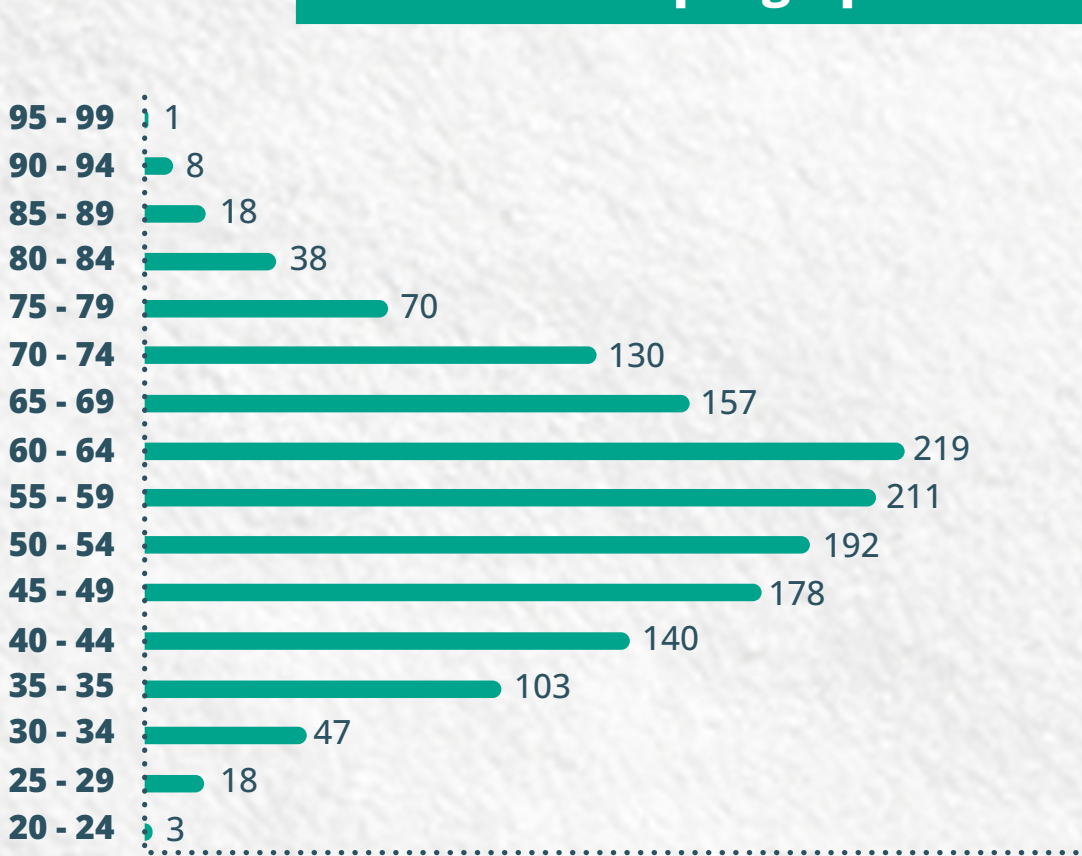
- Savia Salud registra una población de **1.533 usuarias** diagnosticadas con cáncer de cuello uterino, también conocido como cáncer de cervix.
- **Regímenes:** contributivo: 119 - subsidiado: 1.414.

Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento de cáncer de cervix (días)



Con corte al mes de **marzo de 2026**, las usuarias diagnosticadas con cáncer de cuello uterino afiliadas en Savia Salud EPS, esperaron **10.8 días** entre la confirmación diagnóstica por biopsia y el inicio de tratamiento (**cirugía, quimioterapia, radioterapia o concomitancia**).

Distribución de casos de cáncer de cuello uterino por grupo de edad



Total de mujeres:

1.533

Inicio de los casos: desde los **20 años**

Mayor concentración de casos: 430 casos (28% del total)

60 - 64 años: **219 casos**

55 - 59 años: **211 casos**

El 60% de los casos se concentra entre los 45 y 69 años.

Grupo de mayor riesgo: 55 - 64 años

Grupo de riesgo elevado: 45 - 54 años

Grupo de riesgo moderado: 35 - 44 años

Grupo de menor riesgo: 20 - 34 años

Fuente: cohorte de cáncer de cuello uterino, Savia Salud EPS con corte a marzo de 2026.