

FACTORES DE RIESGO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

RISK FACTORS OF CERVIX CANCER

**Dr. Ernesto Rosell Juarte^I; Dra. Alba Muñoz Dobarganes^{II}; Dr. Floro Cepero Muñoz^{III};
Dr. Jorge Cardoso Hernández^{III}; Dr. Andrés Estenoz Fernández^{III}**

I. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente.

II. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

III. Especialista de I Grado en Oncología.

RESUMEN

Se realizó un estudio de casos y controles pareado 1:1 para establecer los factores de riesgo de cáncer cervicouterino en el Distrito "Joaquín de Agüero" del municipio Camagüey desde octubre de 2002 hasta abril de 2004 en pacientes diagnosticados con dicha afección. Fueron estudiados 31 casos y 31 controles a partir de los registros oficiales de citologías orgánicas anormales del distrito y los expedientes clínicos de los Hospitales Ginecobstétrico y Oncológico de Camagüey, complementados con una encuesta. Para el procesamiento de los

datos se utilizaron los métodos estadísticos automatizados Microstat y Epidat. El 51.62 % (OR=5.547, P<0.0034) de los casos tenía nivel escolar bajo, el 96.78 % (OR=32.000, P<0.00002) tuvo tres o más compañeros sexuales y el 48.38 % fumaba (OR=3.214, P<0.0352). También fueron factores de riesgo las primeras relaciones sexuales en la adolescencia (OR=4.552, P<0.0012) y haber tenido tres o más partos (OR=10.47, P<0.0012), no se presentaron de igual forma el uso de anticonceptivos orales (P<0.3113) y el papiloma viral humano, influidos probablemente por el azar.

DeCS: NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO; FACTORES DE RIESGO

ABSTRACT

A paired 1:1 case and control study was conducted to establish the risk factors of cervix cancer at "Joaquín de Agüero" District of Camagüey municipality from October 2002 to April 2004, in diagnosed patients with the said affection. Thirty one cases and 31 controls from the official registers of abnormal organic cytologies of the district and the clinical records of the Gynecobstetric and Oncology Hospitals of Camagüey, complemented with a survey. For data processing, the automated Microstat and Epidat statistical methods were utilized. The 51.62% (OR=5.547, P<0.0034) of the cases had low school level, the 96.78% (OR=32.000, P<0.00002) had three or more sexual partners and the 48.38% smoked (OR=3.214, P<0.0352). Also, the first sexual intercourses were risk factors in the adolescence (OR=4.552, P<0.0012) and to have had three or more deliveries (OR=10.47, P<0.0012), the use of contraceptive pills did not present in equal form (P<0.3113) and the human viral papilloma, probably randomized influenced.

DeCS: UTERINE CERVICAL NEOPLSMS; RISK FACTORS

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna que se caracteriza por una marcada atipia celular con alteraciones de la relación núcleo-citoplasma, pleomorfismo, anaplasia, crecimiento celular desordenado y autónomo, así como a la invasión del tejido subyacente y la producción de metástasis a distancia.¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha informado durante el año 2001 las tasas de incidencia estandarizadas para el cáncer cervicouterino en diversas regiones del mundo, que van desde 44.32 X 100000 habitantes en África Oriental hasta 35.78 X 100000 habitantes y 40.28 X 100000 en el Caribe y América Central respectivamente, mientras que Norteamérica reportó una tasa de 7.88 X 100000 habitantes.^{2,3}

La OPS y diversos autores^{2, 4-6} señalan la existencia de diversos factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer de cuello uterino, entre las que se destacan las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el papiloma viral humano y el herpes virus tipo 2, las relaciones sexuales y el parto precoz; otros autores plantean que el hábito de fumar cigarrillos y las condiciones socioeconómicas adversas, entre otras, predisponen a la neoplasia maligna cervical.⁷⁻¹⁰

Por otra parte, algunos autores^{4, 6} no encuentran asociación entre el uso continuado de los anticonceptivos orales y el cáncer de cuello uterino, en tanto que otros lo señalan como factor de riesgo desencadenante de esta afección.^{5,9}

El Programa Nacional Cubano para el Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino⁹ ha reportado que el inicio precoz de las relaciones sexuales y el parto antes de los veinte años, son causas predisponentes para esta afección. Igual observación se hizo para los sujetos que han tenido múltiples compañeros sexuales, el tabaquismo y el papiloma viral humano, los que constituyen en Cuba factores de riesgo para el desarrollo de la neoplasia cervical.

La alta incidencia y la mortalidad² de esta afección en las áreas del Caribe y América Central, han motivado la realización del presente estudio con el objetivo de identificar localmente los diferentes factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino.

MÉTODO

Se realizó un estudio de casos y controles pareado uno a uno para identificar algunos factores de riesgo del cáncer cervicouterino en el distrito “Joaquín de Agüero” del municipio Camagüey desde octubre de 2002 hasta abril de 2004 sobre las mujeres con diagnóstico de cáncer cervical. Se estudiaron 31 casos de un universo de 40. Nueve sujetos fueron excluidos por fuente de datos incompleta y se seleccionaron 31 controles, una por cada caso que cumplieran las condiciones de pareamiento siguientes:

- a) Que fueran del mismo consultorio del médico de la familia.
- b) Que estuvieran en el mismo intervalo en la escala de edad con relación al caso.

Fueron tomados a partir de los registros oficiales de citologías orgánicas anormales del distrito de referencia y los expedientes clínicos de los Hospitales Ginecobstétrico y Oncológico de Camagüey, complementados con una encuesta. Los datos fueron procesados por métodos univariados y bivariados mediante los sistemas estadísticos computarizados Microstat y Epidat para la evaluación de los factores de riesgo, con una confiabilidad del 95 % y una probabilidad (P) menor de 0.05. Se obtuvieron también la razón de productos cruzados y la fracción causal.

RESULTADOS

Al evaluar la relación entre las variables demográficas y conductuales y su asociación con el cáncer cervical se halló asociación estadística entre el nivel escolar primario y esta neoplasia maligna (OR=5.547; $P<0.0034$; IC 95 %; 1.6–18.2; FC=0.423). El 51.62 % de los casos, tenía nivel escolar primario y en los controles sólo el 16.3 % estuvo sometido al factor de riesgo. También se observó asociación estadística entre aquellas mujeres que declararon haber tenido tres o más compañeros sexuales y el daño a la salud estudiado (OR= 32.000; $P<0.00002$; IC 95 %; 3.8–264.7; FC=0.938); el 96.78 % de las afectadas por esta enfermedad maligna, tuvieron tres o más parejas sexuales, mientras que en los controles este factor fue reportado en el 48.38 % de la población estudiada. Del mismo modo el hábito de fumar se comportó como causa contribuyente para la aparición del cáncer de cuello

uterino (OR=3.214; P<0.0352; IC 95 %; 1.07 – 9.6; FC=0.33 %). El 48.38 % de las féminas con cáncer de cuello uterino habían fumado, en tanto que en los controles se reportó en el 22.59 % (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de casos y controles según variables demográficas y conductuales seleccionadas

Variables	Casos	%	Controles	%	OR	P
Escolaridad primaria	16	51.62	5	16.3	5.547	0.0034
Compañeros sexuales (tres o más)	30	96.78	15	48.38	32.000	0.00002
Hábito de fumar	15	48.38	7	22.59	3.214	0.0352

Fuente: Encuestas

La evaluación de algunos antecedentes ginecobstétricos, mostró que haber tenido la primera relación sexual en la adolescencia, constituyó un factor de riesgo del cáncer cervical. El 87.09 % de los casos estudiados iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 20 años, mientras que en los controles sólo el 48.38 % estuvo sometido al factor evaluado. Igual asociación se observó al valorar la edad del primer parto (OR=4.552; P<0.0052; IC 95 %; 1.54 – 13.42; FC= 0.478). El 61.29 % de las mujeres portadoras de cáncer cervical, tuvo su primer parto en la adolescencia y en los controles sólo el 25.81% fueron sometidos a la causa contribuyente. Haber tenido tres o más partos se asoció con esta afección maligna del cuello uterino (OR=10.472; P<0.0012; IC 95 % 2.11 – 51.90; FC= 0.846). En los casos, el 93.55 % estuvo sometido al factor, en tanto que en los controles, esta causa se reportó en el 58.07 %. No se encontró diferencia estadística significativa entre el uso de anticonceptivos orales y la aparición del cáncer cervical (P≥0.311), igual manifestación se observó para el papiloma viral humano (P≥0.06), influidos probablemente por el azar (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos y controles según antecedentes ginecobstétricos seleccionados

VARIABLES	Casos	%	Controles	%	OR	P
Primera relación sexual en la adolescencia	27	87.09	15	48.38	7.2	0.0012
Primer parto en la adolescencia	19	61.29	8	25.81	4.552	0.0052
Tres o más partos	29	93.55	18	58.07	10.47	0.0012
Uso de anticonceptivos orales	16	51.62	12	38.71	1.69	0.3113
Papiloma humano viral	4	12.91	1	3.22	7.06	0.16

Fuente: Encuestas

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que el nivel primario de educación multiplica 5.5 veces la probabilidad de que ocurra el cáncer cervical. Este dato avala el criterio de que el bajo nivel educacional y cultural constituyen factores adversos que afectan notablemente a las mujeres y su modificación (FC) podría reducir en un 43.3 % este factor en la población, estos resultados son similares a los reportes de otros autores.¹¹⁻¹⁴

Por otra parte, coincidimos con los reportes de la literatura⁷⁻¹³ donde el hábito de tener múltiples compañeros sexuales, multiplica 32 veces la probabilidad de adquirir una neoplasia maligna cervical y fue uno de los factores más significativos que se encontró en la investigación; la modificación de esta práctica mediante las actividades de promoción y prevención de salud, reduciría esta causa contribuyente en el 98.3 % (FC) de la muestra evaluada.

Fumar es un factor de riesgo desencadenante de múltiples dolencias.^{6, 10,13} En nuestro estudio, el cáncer de cuello uterino se halló tres veces con más frecuencia dentro del grupo de mujeres fumadoras que en el grupo de control, su eliminación como factor de riesgo modificable contribuiría en un 33.3 % (FC) a la reducción de esta causa contribuyente.

Por cada cáncer cervical que ocurre en una mujer que inició sus relaciones sexuales en la etapa adulta, se reportaron 7.2 neoplasias malignas del cuello uterino en las que iniciaron sus relaciones sexuales en la adolescencia; estos hallazgos son congruentes con los de otros autores¹⁴⁻¹⁵, lo que sugiere que las medidas educativas de promoción de salud deben hacer énfasis en la posposición de las primeras relaciones sexuales a etapas más apropiadas o la utilización de medidas de protección eficientes, lo que permitiría reducir a un 75 % (FC) esta eventualidad.

Haber tenido el primer parto en la adolescencia, significó la probabilidad 4.5 veces mayor de desarrollar un cáncer cervical, en tanto que para las que tuvieron tres o más partos, fue 10.4 veces, lo que reafirma los reportes de otros autores.¹⁶⁻¹⁸

Consumir anticonceptivos orales no estuvo asociado al cáncer cervical en este estudio, algunos autores^{4,17} no lo encuentran, mientras que *Eifel PJ et al*⁵ señalan que los anticonceptivos orales pudieran ser un factor desencadenante del cáncer del cuello uterino.

En los últimos años se han identificado que algunos serotipos 16, 18, 45, 46 del papiloma viral humano tienen una asociación especial, junto con otros factores, a actuar conjuntamente hacia el desarrollo de la neoplasia maligna que se estudia.^{19, 11, 12} En este trabajo el papiloma viral humano no estuvo asociado con la afección estudiada, lo que no concuerda con las afirmaciones de la literatura médica.^{18,19}

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo locales asociados al cáncer del cuello uterino que predominaron fueron el nivel escolar bajo, tres o más compañeros sexuales, el tabaquismo, las relaciones sexuales y el parto precoz y la multiparidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol RO, Pérez CF, Perea CS, Fernández SJ, Fernández MJ. Medicina General Integral. T4. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1988. p. 21-32.
2. Pan American Health Organization. A brief snapshot of the situación of cervical cancer in latin American and the caribbean 2001. Disponible en: <http://www.PAHO.Org/English/hdpl/hdwl/cervicalcancer.PDF>
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico. Casos positivos de cáncer cervicouterino detectados en las mujeres examinadas por el programa según etapa clínica, 1982–2003. La Habana: MINSAP.
4. Howes AE, Manch PM. Cancer of the uterine cervix. En: Mossa AR. Comprehensive text book of oncology. 2ed. Sl. Sn. Sa. p: 1020-28.
5. Eifel PJ, Berek JS, Thigpen JT. Cancer of the cervix, vagina and vulva. En: De Vita VT, Hellman S, Rosenberg SA. Cancer principles and practice of oncology. 6ed. Philadelphia: Lippincott Williams E Wilkings; 2001. p. 1526-28.
6. Lezcano–Ponce EC, Rojas M, López- Acuña MP, López–Carrillo L, Hernández AM. Factores de riesgo reproductivo y cáncer cervicouterino en la Ciudad de México. Salud Pública de México 1993; 35(1): 65-73.
7. Karube A, Sasaki M, Tanak H, Nagagome O, Dahiya R, Fujimoto S, et al. Human papillota virus type 16 infection and the earley onset of cervical cancer. Biochem Biophs Res Commun 2004; 323(2): 621-4.
8. Singh GK, Miller BH, Hankey BF, Edwards BK. Persistent area socioeconomic disparities in US incidence of cervical cancer, mortality, stage and surviral, 1975-2000. Cancer 2004; 101(5): 1051-7.

9. Masumoto N, Fujii T, Ishikawa M, Mukai M, Ono A, Iwata T, et al. Dominant human papilloma virus 16 infection in cervical neoplasia in young Japanese women; study of 881 out patients. *Gynecol Oncol* 2004; 94(2): 509-14.
10. Tay SK, Tay KJ. Passive cigarette smoking is a risk factor in cervical neoplasia. *Gynecol Oncol* 2004; 93(1): 116-20.
11. Jansen KU, Shaw AK. Human papilloma virus vaccines and prevention of cervical cancer. *Annu Rev Med* 2004; 55: 319-31.
12. Lukaszuk K, Liss J, Wozniak I, Sliwinski KI, Emerich J, Wojcikowski C, et al. HPV and histological status of pelvic lymph node metastases in cervical cancer : A prospective study. *J Clin Pathol* 2004; 57(5): 472-6.
13. Liu J, Rose B, Huang X, Ligo G, Carter J, Wu X, et al. Comparative analysis of characteristic of woman with cervical cancer in high-versus low-incidence regions. *Gynecol Oncol* 2004; 94(3): 803-10.
14. Cabezas CE, Camacho CT, Santana MA, Borrajero MI, Aguilar VF, Romero PT, et al. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
15. Hatch KD, Fu YS. Cáncer cervical y vaginal. En: Berek JS. *Ginecología de Novak*. 10ed. México: Mc Graw- Hill. Interamericana; 1997. p. 111-53.
16. Ponce J, Martí L, Balagueró L. Cribado del cáncer del cuello uterino. *Ginedips* 1999; 2(3): 93-100.
17. Zarama MF, Amancio CA, Buitrón GR, Oropeza RG, Magana CG. Factores de riesgo para el cáncer de cerviz. *Ginec Obstet Mex* 2003; 71: 112-17.
18. Cabezas CE. Conducta frente a la neoplasia intraepitelial cervical. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1998; 24(3): 156-60.
19. Álvarez S, Díaz AG, Salas MI, Lemus LE, Batista MR. *Temas de Medicina General Integral*. V2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 778-79.

Recibido: 14 de octubre de 2005.

Aceptado: 15 de diciembre de 2005.

Ernesto Rosell Juarte. Especialista de I Grado en Ginecobstetricia. Profesor Asistente.