

Factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero

Risk factors for precursor lesions of the cervix

Mirelis Núñez Rodríguez¹
Dayami Gutiérrez Guzman¹
Mayelin Rivero Vasallo¹
Ramona López Escandón¹
Alis María González Núñez¹

¹ Dirección Municipal de Salud Pública. Santo Domingo, Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

Introducción: El diagnóstico precoz del cáncer cérvicouterino es de importante práctica para mantener la salud.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero.

Métodos: Estudio observacional de casos y controles en el Policlínico "Manuel Piti Fajardo" durante 2015. El universo estuvo constituido por 46 mujeres entre 25 y 59 años con citologías alteradas (grupo estudio) y, por muestreo aleatorio simple, se seleccionaron 46 mujeres de similar edad a las del estudio con citología negativa para el grupo control. La información se obtuvo aplicando una encuesta y de las tarjetas de citología orgánica, se utilizó el análisis porcentual, la media aritmética y la prueba de Chi-cuadrado para determinar asociaciones entre variables.

Resultados: En el grupo estudio predominó el hábito de fumar (73,91 % con $X^2= 35,28$); el 60,87 % con relaciones sexuales antes de los 15 años ($X^2= 26,67$); el condón fue utilizado por el 8,70 % de las enfermas; el 36,96 % tuvo más de cuatro parejas sexuales y el 34,78 % presentó papiloma humano ($X^2= 134,08$).

Conclusiones: Se identificaron como factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero, el hábito de fumar, el inicio precoz de relaciones sexuales, no utilizar condón, tener varios compañeros sexuales y tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

Palabras clave: Carcinoma *in situ*; neoplasias cervicouterinas; factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Early diagnosis of cervical cancer is a practice important to maintain health.

Objective: To identify the risk factors for cervical precursor lesions.

Methods: Observational case-control study of cases carried out at Manuel Piti Fajardo Polyclinic during 2015. The study population consisted of 46 women aged 25-59 years old and with altered Pap smear test results (study group), while, by simple random sampling, 46 women were selected at ages similar to those of the study and with negative Pap smear test results (control group). The information was obtained by conduction a survey and from the organic cytology cards. The percentage analysis, the arithmetic mean, and the chi-square test were used to determine associations between variables.

Results: In the study group, the smoking habit prevailed (73.91% with $X^2= 35.28$); 60.87% had sexual intercourse before age 15 ($X^2= 26.67$); the condom was used by 8.70% of the patients; 36.96% had more than four sexual partners, and 34.78% had human papilloma virus ($X^2= 134.08$).

Conclusions: The risk factors for cervical precursor lesions identified were smoking, early start of sexual intercourse, not using a condom, having multiple sexual partners and having a history of sexually transmitted infections.

Keywords: carcinoma *in situ*; cervical neoplasia; risk factors.

INTRODUCCIÓN

El más frecuente de los tumores genitales femeninos es el de cuello uterino, que se ubica actualmente como el segundo cáncer más común en la población femenina mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año se diagnostican 466 000 nuevos casos de cáncer cérvicouterino y que mueren 231 000 mujeres por esta oncopatía; 80 % de ellas proceden de países en vías de desarrollo. En los países de América Latina y de la región del Caribe, las tasas de incidencia oscilan entre 30 y 40 %; y fallecen más de trescientas mil mujeres por esta causa.¹

La neoplasia vaginal intraepitelial (VAIN) es una entidad rara, si bien al ser asintomática su prevalencia real es difícil de conocer. El empleo generalizado de la citología de cribado ha facilitado su detección, estimándose su prevalencia en 1 a 3 % de las neoplasias intraepiteliales cervicales (CIN). La edad media al diagnóstico se sitúa en torno a los 50 años,² pero con un rango de edad muy amplio, entre los 20 y 80 años.

Dada la rareza de la neoplasia vaginal intraepitelial, hay pocos estudios publicados que permitan conocer bien su historia natural y su tasa real de progresión a cáncer y según las series actualmente se estima en torno al 9-10 % en las pacientes no tratadas. En cualquier caso, la progresión de neoplasia vaginal intraepitelial a cáncer de vagina es menor que de neoplasias intraepiteliales cervicales a cáncer de cérvix, asociados a los factores de riesgo como HPV, tabaquismo, conducta sexual e inmunosupresión, número de partos, entre otros.²

En Cuba, al igual que en el resto del mundo, el cáncer cérvicouterino se encuentra en segundo lugar en mujeres de 20 a 30 años y su incidencia es de 21 %. Durante el año 2008, en la provincia de Matanzas, se reportaron 14 fallecimientos por la citada causa, para una tasa de 7 por 1 000 habitantes; cifras similares se registraron en el año 2010.³

La infección por virus del papiloma humano (VPH) está considerada como una infección de transmisión sexual (ITS), y es factor primordial en la génesis del cáncer cérvicouterino. Según estudios epidemiológicos, en la actualidad la neoplasia cérvicouterina se comporta como una enfermedad de transmisión sexual asociada a múltiples factores de riesgo, la mayoría de estos ligados a la conducta sexual de cada mujer. La epidemia de ITS representa la más diseminada y devastadora enfermedad que enfrentan los adolescentes y jóvenes hoy día.¹

El análisis de la situación de salud del Municipio Santo Domingo del año 2015 se encontró que la primera causa de muerte fueron los tumores; y el cáncer cérvicouterino, la tercera causa con una tasa cruda de 8,39 por 100 000. En el Policlínico "Manuel Piti Fajardo", se encontraron 481 mujeres que padecen lesiones precursoras de cuello uterino. Motivados por el empeño de reducir la incidencia de estas lesiones malignas de cuello uterino en población al considerarla una enfermedad prevenible si se unen los diferentes eslabones de la cadena prevención-detección es que se realiza este trabajo, con el objetivo de identificar algunos factores de riesgos de lesiones precursoras de cuello uterino de las mujeres del estudio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico observacional de casos y controles en el Policlínico "Manuel Piti Fajardo" del Municipio Santo Domingo en Villa Clara, durante 2015. El universo de estudio quedó formado por 46 mujeres entre 25 y 59 años de edad, diagnosticadas con lesiones grado ligero, moderado y alto, así como con carcinoma in situ de cuello de útero, pertenecientes a tres consultorios del médico y la enfermera de la familia, que constituyeron el grupo estudio. Para conformar el grupo control, se seleccionaron 46 mujeres de similar edad a las del grupo estudio con citología negativa por muestreo aleatorio simple, en el mismo año de estudio.

Se revisaron las tarjetas de citología orgánica de la consulta de Patología Benigna del Cérvix del Policlínico "Manuel Piti Fajardo" para recoger datos epidemiológicos. Se le aplicó una encuesta a las pacientes durante una visita al hogar después de tener el consentimiento informado, en la misma se trabajaron las siguientes variables: hábito de fumar, edad de las primeras relaciones sexuales, tipo de método anticonceptivo utilizado, número de compañeros sexuales y antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS). Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó el análisis porcentual, la media aritmética y se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para determinar diferencias significativas entre las posibles asociaciones entre variables.

Se mostró como resultado de esta prueba el valor del estadígrafo correspondiente (X), así como el de significación asociada (p).

De acuerdo con el valor de (p) se clasificará la diferencia o asociación en:

P < 0,001 altamente significativo.

P < 0,01 muy significativo.

P > 0,01 y < 0,05 significativo.

P > 0,05 sin significación estadística.

La información se obtuvo previo consentimiento informado de las participantes, se respetaron los principios éticos de las investigaciones y se les informó sobre la posibilidad de abandonar el estudio, así como de la utilización de la información solo con fines científicos.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia la dependencia de las lesiones malignas de cuello uterino con el hábito de fumar. En el grupo estudio, 34 mujeres eran fumadoras a diferencia del control con 16 existiendo diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos.

Tabla 1. Distribución porcentual de mujeres según hábito de fumar

Hábito de fumar	Estudio		Control	
	No.	%	No.	%
Sí	34	73,91	16	34,78
No	12	26,09	30	65,22
Total	46	100,00	46	100,00

$$X^2 = 35,28 \quad p = 0,0000.$$

En la tabla 2 se refleja la distribución de ambos grupos según la edad de las primeras relaciones sexuales, observándose diferencias altamente significativas. Las cifras más elevadas fueron en mujeres enfermas que tuvieron su primera relación sexual con menos de 15 años (60,87 %); en comparación, el grupo control presentó menor frecuencia (13,04 %) existiendo relación entre las lesiones malignas de cuello uterino y la edad de las primeras relaciones sexuales.

Tabla 2. Distribución porcentual de mujeres según edad de las primeras relaciones sexuales

Edad (años)	Estudio		Controles	
	No.	%	No.	%
<15	28	60,87	6	13,04
15 a 19	13	28,26	23	50,00
>19	5	10,87	17	36,96
Total	46	100,00	46	100,00

$$X^2=26,67 \quad p= 0,0000,$$

En la tabla 3 se muestran diferencias altamente significativas según método anticonceptivo usado, destacándose el condón en las mujeres del grupo estudio como el método de menor utilización (solamente en un 8,70 %). Por el contrario, hubo mayor utilización de este en las mujeres del grupo control (26,08 %), lo que fue favorable para la no aparición de la enfermedad. Otro método que favoreció la aparición de las lesiones malignas en las mujeres enfermas fue la utilización de tabletas anticonceptivas e inyectables (39,13 %); en el grupo control fue menor, existiendo gran asociación entre las lesiones malignas de cuello uterino y la utilización de los métodos anticonceptivos.

Tabla 3. Distribución porcentual de mujeres según tipo de anticonceptivo utilizado

Anticonceptivo	Estudio		Controles	
	No.	%	No.	%
Condón	4	8,70	12	26,08
Tabletas e inyectables	18	39,13	10	21,74
DIU	20	43,48	18	39,13
Ninguno	4	8,70	6	13,05
Total	46	100,00	46	100,00

$$X^2= 26,32 \quad p= 0,0000.$$

Según número de compañeros sexuales, el grupo estudio mostró diferencias significativas, destacándose el mayor valor en con 17 mujeres con más de cuatro compañeros sexuales, mientras que el grupo control aportó solamente 9 mujeres en el mismo intervalo, lo que demuestra la asociación entre el número de compañeros sexuales con las citologías alteradas (tabla 4).

Según antecedentes de Enfermedades de transmisión sexual (tabla 5), hay dependencia de las lesiones malignas del cuello uterino con las enfermedades de transmisión sexual influenciado por el virus del papiloma humano, con 16 casos en el grupo estudio y en el control con ningún caso. En el grupo estudio, el 58,7 % no presentó antecedentes de enfermedad de transmisión sexual, a diferencia del de control que se comportó en un 97,83 %.

Tabla 4. Distribución porcentual de mujeres según número de compañeros sexuales

Número	Estudio		Control	
	No.	%	No.	%
1 - 2	13	28,26	27	58,70
3 - 4	16	34,78	10	21,74
> 4	17	36,96	9	19,56
Total	46	100,00	46	100,00

$$X^2= 11,80 \quad p= 0,0027.$$

Tabla 5. Distribución porcentual de mujeres según antecedentes de ITS

Antecedentes de ITS	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Sífilis	1	2,17	0	0,00
Blenorragia	2	4,35	1	2,18
SIDA	0	0,0	0	0,00
PVH	16	34,78	0	0,00
No	27	58,70	45	97,83
Total	46	100,00	46	100,00

$$X^2= 134,08 \quad p= 0,0000.$$

DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino es el más común en las mujeres menores de 45 años, situándose entre los tres primeros cánceres en el 90 % de los países.³⁻⁷ Los hallazgos encontrados en el presente estudio son coincidentes con el estudio publicado por *Cordeiro y cols.*⁸ donde resultó el virus del papiloma Humano (VPH) es el principal agente etiológico de las lesiones precancerosas y del cáncer de cérvix.

Según datos publicados en la literatura consultada,⁹⁻¹⁴ el haber tenido más de una pareja sexual a lo largo de la vida, la edad temprana de inicio de relaciones sexuales y los antecedentes de infecciones de transmisión sexual se asocian a un mayor riesgo de infección por VPH. Resultados similares a los encontrados en el presente estudio.

Según publicó *Cordeiro*,⁸ la media de edad de inicio de las relaciones sexuales de las mujeres encuestadas fue 17,7 años y que aproximadamente la mitad (n= 104) de las pacientes habían tenido cinco o más parejas a lo largo de su vida.⁸ Resultados coincidentes con este estudio, en el que también fue alta la incidencia en el número de compañeros sexuales en las mujeres que presentaron lesiones precursoras de cuello uterino.

Según el estudio de la utilidad de la detección de virus papiloma de alto riesgo en pacientes con citología atípica y de neoplasia intraepitelial de bajo grado de cuello uterino citología atípica, obedecen a diversas causas: metaplasia inmadura, cervicitis crónica, atrofia genital, vaginitis, entre otras. Por lo que no sorprende que en solo el 28 % de ellas el VPH esté involucrado, a diferencia de aquellas con NIE en que casi todas guardan relación con VPH. En el estudio de Yazigi,¹⁵ el 84 % con VPH de alto riesgo, seguramente las restantes tenían VPH de bajo riesgo, que no fue genotipificado por el test de Amplicor.¹⁵ Resultados con los cuales coincide este estudio, ya que el papiloma fue la mayor causa de esta afección, además coincide también con los estudios sobre el papiloma humano como virus y el cáncer precursor de *Massad*¹⁶ y *Ferreccio*.¹⁷

En conclusión, se identificaron como factores de riesgo de lesiones precursoras del cuello de útero el hábito de fumar, el inicio precoz de relaciones sexuales, no utilizar condón, tener varios compañeros sexuales y tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Rosique RM, Torres Triana A, Rendón Quintero M. Conocimientos sobre prevención del cáncer cérvicouterino en los adolescentes. Rev Méd Electrón. 2011 [citado 25 Mar 2016];33(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en URL: [http://www.revmatanzas.sld.cu/revista %20medica/ano %202011/vol2 %202011/tema09.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol2%202011/tema09.htm)
2. Baquedano ML, Lamarca BM, José GY, Rubio CP, Ruiz MÁ. Neoplasia vaginal intraepitelial. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2013 [citado 25 Mar 2016];78(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000200011>
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección nacional de estadística. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2006.
4. Gungor T, Altinkaya SO, Ozat M, Akbay S, Mollamahmutoglu L. Unusual form of superficial spreading squamous cell carcinoma of cervix involving the endometrium, bilateral tubes and ovaries: a case report with literature review. Arch Gynecol Obstet. 2011;283(3):323-7.
5. Ishida M, Okabe H. Superficial spreading squamous cell carcinoma of the uterine cervix involving the endometrium: Report of two cases with emphasis on the likely molecular mechanism. Oncology Letters. 2015;5(1):31-4.
6. Guzmán P, Iriarte M. Carcinoma epidermoide de cuello uterino con extensión superficial a endometrio. Rev. chil. obstet. Inecol. 2016 [citado 25 Mar 2016];81(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000200007>
7. Bosch FX. The path to eliminate cervical cancer in the world and the challenges of professional education. Vaccine. 2013;31(Suppl 7):xi-xii.
8. Cordeiro G, Pérez S, Iñarrea A, Daniel Simón V, Reboledo C, Couceiro E, et al. ¿Por qué no se vacunan nuestras pacientes? Motivos por los que las pacientes fuera de los programas de vacunación sistemática, con infección por el virus del Papiloma Humano, deciden decir no a la vacuna. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014 [citado 25 Mar 2016];79(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000500006>
9. Orlando G, Fasolo M, Mazza F, Ricci E, Esposito S, Frati E, et al. Risk of cervical HPV infection and prevalence of vaccine-type and other high-risk HPV types among sexually active teens and young women (13-26 years) enrolled in the VALHIDATE study. Hum Vaccin Immunother. 2014 [citado 25 Mar 2016];10(4):986-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4896517/>
10. Wong LP. Knowledge and attitudes about HPV infection, HPV vaccination, and cervical cancer among rural Southeast Asian women. Int J Behav Med. 2011;18:105-11.
11. Basu P, Mittal S. Acceptability of human papillomavirus vaccine among the urban, affluent and educated parents of young girls residing in Kolkata, Eastern India. J Obstet Gynaecol Res. 2011;37:393-401.

12. Hopkins TG, Wood N. Female human papillomavirus (HPV) vaccination: Global uptake and the impact of attitudes. *Vaccine*. 2013;31:1673-9.
13. Schiller JT, Castellsagué X, Garland SM. A review of clinical trials of human papillomavirus prophylactic vaccines. *Vaccine*. 2012;30:F123-F138.
14. Torné Bladé A, Bayas Rodríguez JM, Castellsagué Piqu X, Sánchez MC, García García E, Martínez Escoriza JC, et al. Vacunación frente al cáncer de cérvix en mujeres fuera de los programas de vacunación sistemática, con o sin infección por el virus del papiloma humano o lesión cervical. Encuesta de opinión y recomendaciones. *Prog Obstet Ginecol*. 2012;55(Suppl 1):10-31.
15. Yazigi R, Selman A, Puga O, Contreras L. Utilidad de la detección de virus papiloma de alto riesgo en pacientes con citología atípica y de neoplasia intraepitelial de bajo grado de cuello uterino. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016 [citado 25 Mar 2016];81(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000100005>
16. Massad S, Einstein M, Huh W, Katki H. 2012 Updated Consensus Guidelines for the Management of abnormal cervical cancer screening tests and cancer precursors. *Obstet Gynecol*. 2013;121:829-45.
17. Ferreccio C, Barriga MI, Lagos M, Ibáñez C, Poggi H, González F, et al. Screening trial of human papilloma-virus for early detection in cervical cancer in Santiago, Chile. *Int J Cancer*. 2013;132:916-23.

Recibido: 2016-06-20

Aprobado: 2016-11-04

Mirelis Núñez Rodríguez. Dirección Municipal de Salud Pública, Santo Domingo, Villa Clara. Profesor Asistente.

Correo electrónico: mirelysnr@infomed.sld.cu