

Hospital Ginecoobstétrico Docente de Guanabacoa

TUMORES MALIGNOS EN NUESTRO MEDIO. ESTUDIO DE DIEZ AÑOS

Dra. Nancy Vasallo Pastor,¹ Dra. Adis L. Peña Cedeño² y Dr. Alfredo Rodríguez Pérez³

RESUMEN: Se estudian 616 pacientes con tumores malignos del aparato genital femenino, las que fueron intervenidas quirúrgicamente en el hospital ginecoobstétrico docente de Guanabacoa en el decenio 1984-1994. Como resultado de este trabajo se observó que el 2,9 % del total de biopsias correspondía a neoplasias malignas, y fue el carcinoma del cuello uterino el tumor más frecuente (423 casos para el 68,6 % del total de neoplasias). Los tumores de la mama y el endometrio ocuparon el 2do. y 3er. lugares en frecuencia, cuyas variedades histológicas se corresponden con lo reportado en la literatura. Se evidencia la importancia de redoblar la vigilancia e incrementar la labor y eficacia en la detección precoz del cáncer cervicouterino y de la glándula mamaria.

Descriptores DeCS: NEOPLASMAS DE LOS GENITALES FEMENINOS/ epidemiología.

La importancia del estudio de los tumores del aparato genital femenino está avalado por los registros estadísticos de morbimortalidad de nuestro país. Estos registros sitúan en un lugar relevante el cáncer mamario y del cuello del útero,¹⁻³ los cuales afectan a la mujer en plena vida reproductiva y laboral.

Es por esta razón que nos sentimos motivados a realizar este estudio, a fin de conocer la frecuencia de los tumores malignos del aparato genital femenino en nuestro medio, así como sus diferentes variedades histológicas y su comportamiento de acuerdo con la edad de las pacientes.

A su vez, es nuestro objetivo valorar, aunque sólo de forma estadística, el diagnóstico precoz de estos tumores.

Métodos

Se revisan los archivos de biopsias del departamento de Anatomía Patológica del hospital ginecoobstétrico docente de Guanabacoa, en el período comprendido entre el 1ro. de mayo de 1984 y el 30 de junio de 1994.

Se extraen las historias clínicas correspondientes a pacientes operadas en el centro con el diagnóstico de neoplasia maligna del aparato genital femenino y se toman los

¹ Especialista de II Grado en Anatomía Patológica.

² Especialista de I Grado en Anatomía Patológica.

³ Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia.

TABLA 1. Tumores según variedad histológica

Variedad histológica	No.	%
Carcinoma <i>in situ</i> del cérvix	281	45,5
Carcinoma de células escamosas infiltrantes del cérvix	134	21,0
Adenocarcinoma de endometrio	74	12,0
Carcinoma ductal infiltrante de la mama	69	11,2
Cistadenocarcinoma seroso del ovario	11	1,8
Carcinoma escamoso de la vulva	9	1,5
Adenocarcinoma del cérvix	8	1,3
Leiomioma uterino	7	1,1
Otras variedades	23	3,7
Total	616	99,1

TABLA 2. Neoplasias malignas diagnosticadas en el hospital ginecoobstétrico de Guanabacoa 1984-94

Localización	No.	%
Cuello uterino	423	68,6
Endometrio	74	12
Miometrio	9	1,5
Ovarios	24	3,9
Vagina y vulva	11	1,8
Mamas	75	12,2
Total	616	100

TABLA 3. Neoplasias malignas del cuello uterino. Distribución en grupos de edades y variedad histológica hospital ginecoobstétrico de Guanabacoa 1984-94

Grupos de edades	Adenocarcinoma	Carc. microinv	Carc. invasor	Carc. <i>in situ</i>	Total por edad	%
menor de 20	0	5	0	3	8	1,9
20-29	0	13	11	83	107	25,3
30-39	2	9	12	89	112	26,5
40-49	4	5	25	58	92	21,7
50-59	0	1	21	17	39	9,2
60-69	1	1	15	6	23	5,4
70-79	1	0	7	3	11	2,7
No. de datos	0	4	5	22	31	7,3
Total	8	38	96	281	423	100

TABLA 4. Neoplasias malignas de otros órganos. Distribución según grupos de edades hospital ginecoobstétrico de Guanabacoa 1984-94

Grupos de edades	Endometrio	Mamas	Ovarios	Miometrio	Vulva y vagina
menor de 20	0	0	1	0	0
20-29	1	3	5	0	0
30-39	2	9	6	1	0
40-49	10	16	3	1	1
50-59	16	19	1	3	3
60-69	26	13	6	2	3
70-79	14	9	1	2	3
Más de 80	5	6	0	0	0
Falta datos	0	0	1	0	1
Total	74	75	24	9	11

datos generales de la paciente, el órgano donde se originó el tumor y la variedad histológica.

Se desechan los casos diagnosticados por punción, así como los tumores de otros órganos aunque hubiesen metastatizado o infiltrado el ovario u otra estructura del aparato genital.

Todas las biopsias fueron procesadas con las técnicas rutinarias del laboratorio, y algunas requirieron tinciones especiales para demostrar glucógeno, *mucus*, receptores hormonales y otros.

Los resultados se muestran en tablas.

Resultados

De un total de 20 744 biopsias realizadas, 616 correspondieron a pacientes operadas en nuestro hospital con diagnóstico de neoplasia maligna del aparato genital femenino, lo que representó el 2,9 % del total de biopsias.

Los tumores más frecuentes según la variedad histológica se describen en la tabla 1.

La distribución de las pacientes, según el tejido de origen del tumor primitivo y de acuerdo con la edad, se muestra en las tablas 2-4.

Discusión

En nuestro estudio, observamos una mayor frecuencia de neoplasias malignas localizadas en el cuello uterino, glándula mamaria y endometrio, en correspondencia con la práctica médica diaria.⁴

En particular el carcinoma del cérvix fue el más frecuentemente diagnosticado, predominando la neoplasia intraepitelial (carcinoma *in situ*). Ello es el resultado de la eficacia del Programa Nacional de Pesquisa del Cáncer Cervicouterino, donde cada año

se incrementa el diagnóstico de las lesiones en estadios curables.

Al analizar las distintas variedades histológicas de los tumores del cuello y cuerpo del útero, vulva, vagina, ovarios y mamas, vemos que los tipos histológicos más frecuentes se corresponden con lo reportado en la literatura.^{5,6}

Las lesiones de la vulva y la vagina fueron poco frecuentes, con un solo caso de lesión *in situ* vulvar y predominio de las lesiones invasoras, lo que resalta la importancia de la búsqueda sistemática de lesiones precoces vulvares por lo accesible de este órgano.

No encontramos ningún tumor primario de las trompas de Falopio que, como sabemos, constituye una entidad rara.⁷

En relación con el carcinoma mamario, de gran trascendencia por su elevada morbimortalidad,^{8,9} no contamos con lesiones diagnosticadas en estadios precoces, es decir, carcinoma *in situ*.

El hecho de la alta frecuencia de diagnóstico tardío en el cáncer mamario se relaciona con la ausencia de un efectivo programa de pesquisa y la aún pobre asimilación por nuestras mujeres de la importancia del autoexamen y la consulta inmediata ante la presencia de alteraciones mamarias.

Las neoplasias del cuello uterino y del ovario se observaron en todos los grupos de edades, siendo más frecuentes entre los 20 y 39 años de edad. Un disgerminoma gigante del ovario se operó en una adolescente de 17 años.

Los tumores de otras localizaciones predominaron en las edades de 40 a 59 años, exceptuando el adenocarcinoma endometrial, más frecuente en mujeres mayores de 60 años.

Por tanto, a los tumores malignos del aparato genital femenino correspondió el 3 % del total de biopsias en el período analizado, y fueron los tumores del cérvix los

más frecuentemente diagnosticados (423 casos, para el 68,6 %).

Los carcinomas del endometrio y mama ocuparon el segundo lugar en frecuencia (12 %). Las variedades histológicas de tumores de endometrio, ovarios, miometrio, mama, vulva y vagina encontra-

das con mayor frecuencia se corresponden con lo reportado en la literatura. El carcinoma *in situ* fue más frecuente en mujeres menores de 40 años y los tumores malignos de endometrio, miometrio, vulva, vagina y mama se encuentran con mayor frecuencia entre los 40 y 69 años.

SUMMARY: 616 patients with female genital malignant neoplasms, who had been operated on at the Teaching Gynecological and Obstetric Hospital in Guanabacoa from 1984-1994, were studied. As a result, it was observed that 2.9 % of biopsies corresponded to malignant neoplasms and the most frequent was the cervix-uteri carcinoma (423 cases accounting for 68,6 % of total number). Breast and endometriun neoplasms are the second and third causes. Whose histological varieties are similar to those reported in literature. The importance of strenghtening surveillance and increasing the effectiveness in the early detection of cervix uterine cancer and of breast cancer are evidenced.

Subject headings: GENITAL NEOPLASMS; FEMALE/epidemiology.

Referencias bibliográficas

1. Registro Nacional del Cáncer. Publicación MINSAP. 1988.
2. Registro Nacional del Cáncer. Publicación MINSAP. 1989.
3. Rodríguez A. El Registro Nacional del Cáncer en Cuba. Publicación MINSAP, 1993.
4. Marinello Z. El diagnóstico del cáncer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1990:
5. Botella Llusía J, Clavero Núñez. Tratado de Ginecología 12 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1983:
6. Ashley David JEE. Histological apperance of tumors. Chirchill Levingstone, 1978:
7. Roldán Rodríguez-Marín, AR, Diez Gómez E. Revisión de Conjunto. Adenocarcinoma de la trompa de Falopio. Toko Ginecol Pract 1990;49(3):151-60.
8. Chávez FJ, Romero Pérez T, González Marinello S. Riesgo de morir por cáncer en Cuba. Rev Cubana Oncol 1997;13(1):5-11.
9. Hevia Martín A, Rodríguez Menéndez M. Consulta de evaluación de afecciones mamarias a nivel primario. Resultados. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(4):317-24.

Recibido: 24 de marzo de 1999. Aprobado: 15 de mayo de 1999.

Dra. Nancy P. Vasallo Pastor. Hospital Ginecoobstétrico Docente de Guanabacoa. Ciudad de La Habana, Cuba.