

Comportamiento del cáncer cérvicouterino en el municipio San Antonio del Sur de Guantánamo

Behavior of cervicouterine cancer in the "San Antonio del Sur" municipality, Guantnamo province

Dr. Adrian Salvent Tames,^I Dr. Osvaldo Rodríguez Lara,^{II} Lic. Marlenis Leyva Lambert,^I Lic. Mailin Gamboa Rodríguez,^I Lic. Mirta Columbié Gámez^{III}

^I Policlínico "Félix Pena Díaz" Puriales de Caujerí. San Antonio del Sur. Guantánamo, Cuba.

^{II} Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo, Cuba.

^{III} Policlínico "IV Congreso del PCC" San Antonio del Sur. Guantánamo, Cuba.

RESUMEN

Introducción: no son pocos los esfuerzos que se realizan para combatir el cáncer cérvicouterino, a pesar de que existe un programa de detección precoz, estamos lejos aún de alcanzar la meta propuesta.

Objetivo: conocer el comportamiento del cáncer cérvicouterino en el municipio de San Antonio del Sur de la provincia Guantánamo en el periodo 2006-2010.

Métodos: el universo de estudio quedó constituido por las 254 pacientes que tuvieron una citología orgánica con diagnóstico positivo de lesiones premalignas o malignas de cuello uterino. Los datos se extrajeron de las tarjetas de citología de cada área de salud, se procesaron en hojas de cálculo de Microsoft Excel, se expresaron en números absolutos y porcentos y se representaron en tablas y gráficos.

Resultados: en nuestro estudio 94 pacientes (37 %) estaban comprendidas entre las edades de 36-45 años, el diagnóstico citológico encontrado con mayor frecuencia era la NIC I con 162 casos (63,7 %). Se encontraron 157 pacientes con dos o más hijos (61,8 %), la edad de las primeras relaciones sexuales estaban entre los 15-19 años, con 171 casos (67,3 %). De los pacientes, 105 (41,3 %) no usaban ningún método anticonceptivo.

Conclusiones: se determinó que la mayoría de las pacientes con citologías orgánicas positivas se encontraban entre 36-45 años, el diagnóstico citológico encontrado con mayor frecuencia fue la neoplasia intraepitelial cervical (NIC I) con

pocos casos relacionados con el virus del papiloma humano (VPH), sobresalen las pacientes con 2 o más hijos, la edad de la primera relación sexual estuvo entre los 15-19 años, la no utilización métodos anticonceptivos se destacaron en nuestro estudio.

Palabras clave: cáncer cérvicouterino, citología orgánica, lesiones premalignas.

ABSTRACT

Introduction: many efforts are made to fight against the cervicouterine cancer despite a program of early detection the goal is far from to be achieved yet.

Objective: to know the behavior of cervicouterine cancer in the San Antonio del Sur municipality in the Guantánamo province during 2006-2010.

Methods: the study universe included 254 patients with a organic cytology and positive diagnosis of premalignant or malignant lesions of cervix. Data were collected from the cytology cards of each health area, the calculus sheets of Microsoft Excel were processed, expressed in absolute figures and percentages represented in tables and charts.

Results: in our study 94 patients (37 %) were included between ages of 36-45 years, the more frequent cytology diagnosis was Cervical intraepithelial neoplasm (CIN) with 162 cases (63.7 %). Authors found 157 patients with two or more children (61.8 %) the age at the first intercourse were between 15-19 years, with 171 cases (67.3 %). From the total of patients 105 (41.3 %) not used any contraceptive method.

Conclusions: it was determined that most of patients with a positive organic cytology were between 36-45 years old, the more frequent cytology diagnosis was the NIC I with a few cases related to human papilloma virus (HPV) standing out the patients with two or more children, the age at the first sexual intercourse was between 15-19 years and the not use of contraceptive methods were significant in our study.

Key words: cervicouterine cancer, organic cytology, premalignant lesions.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es la segunda causa de muerte en mujeres en todo el mundo y su incidencia ha crecido a niveles alarmantes, especialmente en países subdesarrollados. A pesar de que muchos países tienen implementado un programa de detección precoz del cáncer cérvicouterino (DPCCU) esta acción no es suficiente, ya que la cobertura sigue siendo muy baja sobre todo en aquellos países donde el nivel educacional es bajo y se ofrece una pobre difusión a este problema de salud.¹

Esta situación se hace más alarmante si tenemos en cuenta que muchas pacientes fallecen de este tipo de cáncer y ni siquiera son reportadas, lo que indica el gran número de casos en subregistros médicos.¹

Cada año se presentan alrededor de 466 000 nuevos casos de cáncer cérvicouterino (CCU), la mayoría de ellos en países en desarrollo donde rutinariamente no se realizan adecuados programas de tamizaje. De las 231 000 muertes anuales a

causa de este cáncer, aproximadamente el 80 % se produce en los países en desarrollo, donde constituye el más letal de los cánceres entre las mujeres.¹

Según datos obtenidos del Anuario Estadístico Cubano del 2010, el cáncer cérvicouterino ocupa la tercera causa de muerte en el sexo femenino, en el año 2009 se diagnosticaron 1 263 pacientes, de ellas, perdieron la vida 430, de las cuales 200 se encontraban entre los 40 y los 59 años, esto trajo como consecuencia que solo por esta causa se perdieran 32,1 años de vida potencialmente.^{2,3}

En la provincia Guantánamo se diagnostican aproximadamente de 100 a 150 casos cada año y el 45 % de ellos se presenta en mujeres de 35 años y menos, según el Departamento de estadísticas de la Dirección Provincial de Salud del territorio.

Teniendo en cuenta esta situación en el panorama internacional, nacional y provincial nos dispusimos a realizar este trabajo ya que hasta el momento nunca se había realizado en el municipio San Antonio del Sur una investigación para evaluar el comportamiento del cáncer cérvicouterino. Con objetivos específicos de este estudio conocer la edad que con más frecuencia se puede presentar una lesión premaligna o maligna en el cuello uterino, identificar los diagnósticos citológicos más frecuentes en este grupo poblacional y caracterizar la paridad, la edad de las primeras relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos en los sujetos en estudio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio un estudio descriptivo retrospectivo en el municipio San Antonio del Sur de la provincia Guantánamo para conocer el comportamiento del cáncer cérvicouterino en el periodo 2006-2010.

El universo de estudio quedó constituido por las 254 pacientes que en ese periodo se diagnosticaron con citología orgánica (CO) positiva, hayan sido por neoplasia intraepitelial cervical (NIC) en sus variedades I, II o III; presencia del HPV asociado a estas lesiones, carcinoma *in situ* (CIS) o cáncer invasor. Los datos recogidos de los tarjeteros de CO de las áreas de salud: Puriales de Caujerí, Guaibanó y San Antonio del Sur fueron los siguientes: edad de las pacientes, diagnóstico citológico, paridad, edad de las primeras relaciones sexuales y métodos anticonceptivos utilizados, estos fueron procesados en hojas de cálculo de Microsoft Excel. Los resultados se expresaron en números absolutos y por cientos y se representaron en tablas y gráficos.

El estudio se efectuó conforme a las reglamentaciones y principios éticos, de no divulgación de nombres de personas, diagnósticos o cualquier dato personal de los pacientes utilizados para la investigación en humanos y estudios clínicos.

RESULTADOS

En la tabla 1 podemos observar que 94 pacientes (37 %) estaban comprendidas entre las edades de 36-45 años, seguido del grupo de entre 26-35 con 72 pacientes.

Tabla 1. Grupos de edades con citologías orgánicas positivas

Grupo de edades	No.	%
≤ 25 años	26	10,2
26-35 años	72	28,3
36-45 años	94	37,3
46-55 años	42	16,5
56-65 años	16	6,2
≥ 66 años	4	1,5
Total	254	100

La tabla 2 nos expresa que el diagnóstico citológico encontrado con mayor frecuencia era la NIC I con 162 casos (63,7 %), viéndose poca relación de estas lesiones con el HPV solo asociado a 13 casos, constituyen el 5,1 %.

Tabla 2. Diagnósticos citológicos

Diagnósticos	No.	%
NIC I	162	63,7
NIC I + HPV	13	5,3
NIC II	35	13,7
NIC III	20	7,8
CIS	17	6,8
Cáncer invasor	7	2,7
Total	254	100

NIC: neoplasia intraepitelial cervical.
 HPV: virus del papiloma humano

La tabla 3 nos muestra que en 157 pacientes con dos o más hijos (61,8 %), fue más frecuente encontrar lesiones premalignas o malignas de cérvix.

Tabla 3. Paridad

Paridad	No.	%
Nulípara	20	7,8
Un hijo	77	30,4
Dos o más hijos	157	61,8
Total	254	100

En la figura 1 nos muestra que la edad de las primeras relaciones sexuales estaban entre los 15-19 años, etapa que ocupa la adolescencia tardía, con 171 casos (67,3 %), también observamos como el grupo de entre 10-14 años va en aumento.

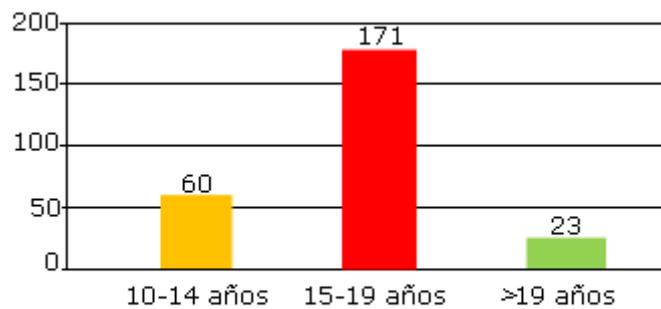


Fig. 1. Edad de las primeras relaciones sexuales.

En la figura 2 apreciamos que 105 de los pacientes (41,3 %) no usaban ningún método anticonceptivo, seguido muy de cerca por el grupo que utilizan los DIU que representó 97 casos.

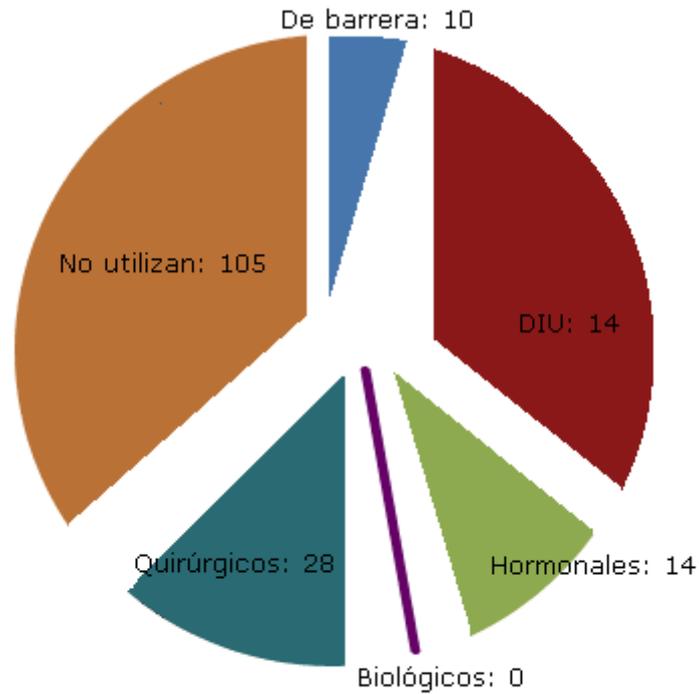


Fig. 2. Métodos anticonceptivos utilizados.

DISCUSIÓN

El cáncer cérvicouterino es una patología de mujeres que se encuentran en plenitud de su vida sexual y reproductiva, en nuestro estudio, más de la mitad de las mujeres que se diagnosticaron con alguna lesión cervical premaligna o maligna se encontraban entre los 26-45 años, estos resultados coinciden con los trabajos de *Estrada Sánchez G*⁴ y *Pérez Mora N*,⁵ esta entidad es una de las que mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos arranca a nuestras mujeres.

No podemos hablar del CCU sin destacar las lesiones premalignas de las cuales conocemos que avanzan a cáncer invasor en relativamente poco tiempo dependiendo de las características de cada individuo y la asociación de estas con algunos cofactores como el hábito de fumar, el abuso del alcohol entre otras, la NIC I fue el diagnóstico que mayor se informó en nuestro estudio. Nos llama la atención que muy pocos casos estuvieron asociados con la presencia del HPV, virus de probada capacidad oncogénica, hecho que no coincide con los estudios nacionales de *Milián Vega Flavia*,⁶ *Ríos Hernández María de los Ángeles*,⁷ *Reguero Hernández E*⁸ e internacionales.⁹

La multiparidad ha estado ligada a la presencia de lesiones premalignas y malignas de cuello de útero muchas veces asociada a los desgarros producidos por los partos, los cuales en el proceso de reepitelización producen atipias celulares. Las mujeres con dos o más hijos producto de partos eutócicos, conformaron el mayor grupo en este estudio lo que coincide ampliamente con los trabajos revisados.¹⁰⁻¹²

La precocidad en las relaciones sexuales juega un papel importante en la aparición del CCU ya que son mayores las probabilidades de adquirir tempranamente una ITS las cuales, según sea el caso, favorecen la aparición de la entidad. En este estudio

se conoció que las pacientes comienzan su vida sexual activa entre los 15-19 años, adolescencia tardía, etapa de múltiples cambios en la vida humana y donde aún no se tiene la responsabilidad que se necesita para comenzar esta fase de nuestro desarrollo, nuestros resultados coinciden con varios autores de trabajos revisados.¹³⁻¹⁶

Nos llamó la atención el elevado por ciento de pacientes que no usaban métodos anticonceptivos, lo que significó el (41,3 %), acompañado al bajo por ciento de uso de métodos de barrera (3,9 %), estos últimos muy efectivos en la prevención del CCU, altamente asociado al HPV; también es importante destacar que el 38,1 % utilizó el DIU, considerando que el proceder para colocarlos puede provocar erosión en el cuello del útero y posibles procesos inflamatorios, contribuyendo así a iniciar o potenciar el desarrollo de lesiones infectadas por el HPV.¹⁶⁻¹⁹

Concluimos que la mayoría de las pacientes con citologías orgánicas positivas se encontraban entre 36-45 años, el diagnóstico citológico encontrado con mayor frecuencia fue la NIC I con pocos casos relacionados con el HPV, sobresalen las pacientes con dos o más hijos, la edad de la primera relación sexual estuvo entre los 15-19 años, la no utilización de ningún método anticonceptivo se destacó en nuestro estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Informe de la OMS sobre la situación del cáncer cérvicouterino en América Latina 2009. Disponible en:

http://www.who.int/immunization/documents/WER_report_HPVSpanish.pdf

2. Anuario estadístico cubano 2009. Disponible en:

<http://files.sld.cu/dne/2010/04/28/anuario-estadistico-de-salud-2009/>

3. Anuario estadístico cubano 2010. Disponible en:

<http://files.sld.cu/dne/files/2011/04/anuario-2010-e-sin-graficos1.pdf>

4. Estrada Sánchez G, Rodríguez Lara O. Caracterización de cáncer cérvicouterino en mujeres de 35 años y menos Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo 2005-2006. Disponible en:

http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_58_No.2/caract_cancer_cervicouterino.pdf

5. Pérez Mora N, Pulsan Laje C. Comportamiento del cáncer cérvicouterino en el policlínico universitario "Omar Ranedo Pubillones" Disponible en:

http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_59_No.3/cancer_cervicouterino.pdf

6. Milián Vega F, Fernández Alfonso J, Rodríguez López R, Rodríguez Fernández T. Estudio de algunos factores epidemiológicos en pacientes con citologías anormales. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 1999 Dic; 25(3):181-9.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1999000300008&lng=es

7. Ríos Hernández M de los Á, Hernández Menéndez M, Aguilar Vela de Oro FO, Silveira Pablos M, Amigó de Quesada M, Aguilar Fabrè K. Tipos de papilomavirus humanos más frecuentes en muestras cubanas de cáncer cervical. Rev Cubana

Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Jun;36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200009&lng=es

8. Reguero Hernández E. La infección por papilomavirus humano y su relación con el cáncer cérvicouterino 2006. XVIII Fórum Nacional de Ciencias Médicas Holguín 2007. Disponible en: <http://www.forumestudiantil.sld.cu/forum-anteriores/xviii-forum-nacional-de-ciencias-medicas-holguin-2007/programa-cientifico/programa-cientifico-de-la-sesion-presencial/>

9. Consenso de Papiloma Virus Humano (HPV) y Herpes Simples Virus (HSV). Genital Sociedad Argentina de Dermatología, 30 de Septiembre de 2004. Disponible en: <http://www.sad.org.ar/docs/hpvHSV.pdf>

10. Pérez Echemendía M. Cáncer cérvicouterino. En: Ginecología oncológica pelviana. La Habana: Ciencias Médicas; 2006. p. 82.

11. Muñoz N, Franceschi S, Bosetti C. Role of parity and human papilloma virus in cervical cancer: The IARC multicentric case-control study. Lancet. 2002;359(9312):1079.

12. Mogren I, Stenlund H, Hogberg U. Long term impact of reproductive factor on the risk of cervical, endometrial, ovarian and breast cancer. Acta Oncol. 2001;40(7):849.

13. García-Soto G, Pachón-Rincón J de J, Smith Meneses-Cubides R, Zuleta-Tobón JJ. Cáncer de cuello uterino: experiencia durante un período de seis años en un hospital universitario colombiano. Rev Colomb Obstet Ginecol [periódico en Internet]. 2007 Mar;58(1):21-7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342007000100004&lng=pt

14. Waxman AG. Guidelines for cervical cancer screening: history and scientific rationale. Clin Obstet Gynecol. 2005;48:77-97.

15. Pardo C, Murillo R, Piñeros M, Castro MA. Casos nuevos de cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología, Colombia, 2002. Rev Colomb Cancerol. 2003;7:4-19.

16. León Cruz Grettell, Bosques Diego Omar, Silveira Pablos Mario, de la Torre Ana Isabel, Soto Pilar, Rodríguez Beatriz. Incidencia de los factores de riesgo en mujeres cubanas con diagnóstico de lesiones oncológicas de cérvix. Rev cubana med [revista en la Internet]. 2009 Mar;48(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232009000100006&lng=es

17. Case AS, Rodney PR, Straughn M, Wang W, Roark K, Waltman EE, Huh K. Cervical Intraepithelial Neoplasia in Adolescent Women Incidence and Treatment Outcomes. OBSTETRICS & GYNECOLOGY. 2006;108(6):1369-74.

18. Rieck GC, Tristram A, Hauke A, Fielder H, Fiande AN. Cervical screening in 20-24 years old. J Med Screen. 2006;13:6471.

19. You W, Dainty LA, Scott Rose G, Krivak T, McHale MT, Olsen CH, et al. Gynecologic Malignancies in Women Aged Less Than 25 Years. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2005; 105(6): 1405-9.

Recibido: 10 de enero de 2012.

Aprobado: 25 de enero de 2012.

Adrian Salvent Tames. Policlínico "Félix Pena Díaz". Puriales de Caujerí. San Antonio del Sur. Guantánamo, Cuba. Correo electrónico: ace@infosol.gtm.sld.cu