

Citología vaginal no útil, causas y riesgos

No-useful vaginal cytology causes and risks

Yusimí García Trujillo^I; José Antonio Herrera Blen^{II}; Vicente Martínez Hernández^{III}

^IEspecialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente de la Facultad de Ciencias Médicas del Este de La Habana. La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas del Este de La Habana. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Bioestadísticas. Asistente de la Facultad de Ciencias Médicas del Instituto Superior de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en una muestra de 79 mujeres seleccionadas por muestreo sistemático en el área de salud del policlínico docente "Emilia de Córdoba", de San Nicolás, durante el año 2007, con el objetivo de analizar el comportamiento de la citología vaginal no útil y los factores que propiciaron su incidencia. Se apreció un elevado número de citologías no útiles, lo que constituyó el 23,1 %, y sus principales motivos están relacionados fundamentalmente con dificultades en la técnica y requisitos necesarios para la toma de la muestra. Predominó el grupo de edad de 40 a 44 años; las relaciones sexuales precoces, con 56 casos de 15 a 19 años, para un 70,9 %; y la edad al primer parto por debajo de los 20 años, así como las infecciones de transmisión sexual (la moniliasis y la trichomoniasis). Estuvieron presentes el hábito de fumar y el uso de anticonceptivos hormonales como cofactores.

Palabras clave: Citología vaginal no útil.

ABSTRACT

An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in a cohort of 79 women chosen by systemic sampling in health area of "Emilia de Córdoba" Teaching polyclinic, from San Nicolás de Bari municipality during 2007, to analyze behavior of no-useful vaginal cytology and factors causing its incidence. We noted a high figure of non-useful cytologies accounting for 23,1 % and its main causes are fundamentally related to early sexual intercourses in 56 cases aged from 15 to 19, to 70,9 % and age of first delivery was under 20 years, as well as the sexually transmitted infections (moniliasis and trichomoniasis). Smoking and excessive use of hormonal contraceptives were present as cofactors.

Key words: No-useful vaginal cytology.

INTRODUCCIÓN

La atención integral a la mujer constituye hoy uno de los pilares fundamentales para elevar el estado de salud de la población cubana, por lo que resulta imprescindible el análisis de los factores que puedan obstaculizar tal propósito.¹

Después del cáncer de mama, el cáncer cérvicouterino, es el más frecuente en el sexo femenino, y ocupa el séptimo lugar entre todas las neoplasias malignas que afectan a ambos sexos, se reporta la mayor incidencia en las mujeres con edades comprendidas entre los 40 y 50 años.¹⁻⁵

La mayoría de los investigadores están de acuerdo en considerarlo como una enfermedad de transmisión sexual, pues atribuyen una relación directa entre la mayor o menor incidencia de este tipo de cáncer y la conducta sexual de los diferentes grupos humanos.^{3,6} En la conducta sexual hay elementos que pueden considerarse principales, como son: el inicio precoz de las relaciones sexuales, los múltiples compañeros sexuales o compañero sexual promiscuo, la alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual y la multiparidad.⁷⁻⁹

Las enfermedades de transmisión sexual, especialmente las causadas por los llamados oncovirus, en las que la infección por el papiloma viral humano (HPV) se considera la causa principal, aumentan la probabilidad de padecer cáncer de cuello.^{1,6-11} Otros factores considerados en la actualidad son el hábito de fumar, el uso de métodos anticonceptivos, los factores sociodemográficos, la inmunodepresión y los hábitos dietéticos.^{2,6,12}

Atendiendo a estos factores, los autores de esta investigación se propusieron como objetivo general analizar el comportamiento de la citología vaginal no útil y los posibles factores que propiciaron su incidencia, en el área de salud del policlínico "Emilia de Córdoba", de San Nicolás, durante el año 2007.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en 79 de las 237 mujeres con citología vaginal no útil en ese año, y se seleccionaron por muestreo sistemático en una base de datos del programa de Excel SPSS.

RESULTADOS

Con relación a la distribución de las mujeres con citología vaginal no útil según área de residencia, pudimos apreciar que predominaron las que residen en el área urbana, con 54 casos para un 68,3 %, muy superior a las del área rural, que solo representaron el 31,6 % ([tabla 1](#)).

Tabla 1. Distribución de las citologías vaginales no útiles, según área de residencia

| Área de residencia | No. | % |
|--------------------|-----|------|
| Urbana | 54 | 68,3 |
| Rural | 25 | 31,6 |
| Total | 79 | 100 |

Con respecto a la edad de inicio de las primeras relaciones sexuales, en estas mujeres predominaron las relaciones precoces, de 15 a 19 años, con 56 casos para un 70,9 %, seguidas de las menores de 15 años para un 15,2 % ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Edad de inicio de las relaciones sexuales

| Grupos de edades (en años) | No. | % |
|----------------------------|-----|------|
| Menores de 15 | 12 | 15,2 |
| 15-19 | 56 | 70,9 |
| 20-24 | 11 | 13,9 |
| 25 y más | - | 0 |
| Total | 79 | 100 |

Con relación a la edad del primer parto, 35 de ellas tuvieron su primer parto antes de los 20 años, lo que representó el 44,3 %. Las de 20 a 24 años les siguieron en orden, con 30 casos para un 38,0 %. Del total, solo ha parido el 96,2 % ([tabla 3](#)).

Tabla 3. Distribución, según la edad, al primer parto

| Grupo de edades (en años) | No. | % |
|---------------------------|-----|------|
| Menores de 20 | 35 | 44,3 |
| De 20-24 | 30 | 38,0 |
| De 25-29 | 10 | 12,7 |
| De 30-34 | 1 | 1,3 |
| Total | 76 | 96,2 |

En la [tabla 4](#) se recoge el antecedente referido de infección de transmisión sexual, y se aprecia que solo 19 pacientes no refirieron antecedentes, lo que representó el 24,1 %. La moniliasis sobresalió con 22 casos, para un 27,8 %, seguido de la trichomoniasis, con 17 casos para un 21,5 %. El grupo de otros tipos de infección en los que se incluyen *haemophilus*, clamidia y otros, ocuparon el 29,2 %. El HPV solo estuvo presente en el 7,6 %.

Tabla 4. Distribución de las mujeres con citología vaginal no útil, según antecedentes de infección de transmisión sexual

| Infección de transmisión sexual | No. | % |
|---------------------------------|-----|------|
| HPV | 6 | 7,6 |
| Trichomonas | 17 | 21,5 |
| Gardnerella | 8 | 10,1 |
| Moniliasis | 22 | 27,8 |
| Otras | 23 | 29,4 |
| Ninguna | 19 | 24,1 |

Como se puede apreciar en la [tabla 5](#), predominó la muestra con material superficial con 35 casos para un 44,3 %, seguido de la leucocitosis en 31 casos para un 39,2 %.

Tabla 5. Distribución de las citologías vaginales según motivos de los resultados no útiles

| Motivos de resultado no útil | No. | % |
|------------------------------|-----|------|
| Material superficial | 35 | 44,3 |
| Leucocitosis | 31 | 39,2 |
| Frotis hemorrágico | 6 | 7,6 |
| Mixta | 7 | 8,9 |

DISCUSIÓN

El hecho de que predominen las mujeres del área urbana, significa que no es la distancia ni el tiempo que demora la muestra en llegar al laboratorio, lo que propicia estos resultados.

El comienzo del coito antes de los 20 años, y de manera marcada las que comienzan antes de los 18 años de edad, hace que aumente la probabilidad de padecer un cáncer cervicouterino, cuando se comparan estas mujeres con las que comienzan después de los 20 años. Asimismo, cuantos más compañeros sexuales tenga una mujer, más probabilidades tendrá de padecer cáncer del cuello. Si el compañero sexual, por su parte, es promiscuo, la probabilidad es aún mayor.

Según reporta la literatura,^{6,11,13,14} la edad del primer parto por debajo de los 20 años, constituye otro factor de riesgo del cáncer cervicouterino. Igualmente, en la bibliografía revisada^{3,6,11,13-15} las infecciones de transmisión sexual son un factor de riesgo, y hace suponer que las pacientes llevan vida sexual sin protección. Existe una fuerte asociación entre *Trichomonas vaginalis* y el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino (se incrementa en 3 veces). La gardnerella suele encontrarse en otros estudios entre un 6 y un 10 %, y en este se encuentra en el 10,1 % de los casos.¹⁶

El VPH es el principal agente etiológico infeccioso asociado con la patogénesis del cáncer de cuello uterino, se plantea que con frecuencia se encuentra entre el 30 y el 90 % de las mujeres en edad fértil,¹ lo que sucede es que es menos conocido por parte de las mujeres, y menos diagnosticado por carecer de medios para ello, por lo que inferimos que en muchas ocasiones se padece y la mujer no lo sabe, y por eso no lo reporta dentro de sus antecedentes.¹⁴

El hecho de que en los resultados de las no útiles se deba en un mayor por ciento a material superficial seguido de la leucocitosis, sugiere que no se aplica correctamente la técnica y que no se cumplen los requisitos para la toma de la muestra. La toma correcta de la muestra citológica constituye un eslabón fundamental en la cadena de sucesos que ayudan en el diagnóstico de este cáncer. Por lo tanto, se considera que el elemento básico para el médico es el conocimiento de las reglas para la toma correcta de la muestra.

Se comprobó la existencia de un elevado número de citologías vaginales no útiles, y que sus principales motivos estaban relacionados fundamentalmente con errores cometidos en la técnica de la toma de la muestra.

El inicio precoz de las relaciones sexuales, la edad al primer parto por debajo de los 20 años, así como las infecciones de transmisión sexual (la moniliasis y la trichomoniasis) resultaron evidentes factores de riesgo del cáncer cervicouterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Curso multimedia interactivo. El cáncer como problema de salud del mundo. Curso de Maestría Integral a la Mujer (CD- ROM). Ciudad de La Habana; ENSAP. 2006.
2. Romero T. Programa Nacional de Educación en Cáncer. MINSAP.1999-2003.
3. Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.p.297-307.

4. González Merla J, González Barquea A, Bilete Sola A. Ginecología Oncológica. Madrid: Salvat; 2000.p.74-85.
5. Brundtland. Informe sobre la salud en el mundo: reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS; 2002.
6. León Cruz G, Faxas ME. Cáncer de cuello uterino: aspectos inmunológicos y genéticos de mayor relevancia. Rev Cubana Med. 2004;43(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v43n1/med08104.pdf> Consultado 6 de enero de 2007.
7. Cabrera Fernández M, Preval Pérez M, Tamayo Barthelemy R, Hernández Gil M. Caracterización de un grupo de pacientes con cáncer cervicouterino ingresadas en un servicio de radioterapia, Hospital Oncológico Docente "Conrado Benítez Garcías". Santiago de Cuba. Rev Cubana Enfermer. 2006;22(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n1/enf05106.pdf> Consultado 6 de enero de 2007.
8. Muri M, Sagar S. Recent progresss in epidemiologic research of uterine Cancer. Kagaku Ryoho. 2001;28(2):174-8.
9. Sdami HO, Trichopovlas D. Cervical cancer and the allusive male factor. Lancet. 2002;359(9312):1093-101.
10. Muñoz N, Frances Chi S, Basselt C. Role of positivity and human papilomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case control study. Lancet. 2002;359(9312):1085-92.
11. León Cruz C, Bosques Diego OI. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;31(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v31n1/gin10105.pdf> Consultado 6 de enero de 2007.
12. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M, Fernández García LA, Miyar Pieiga E. Prevalencia y riesgo atribuible al tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2006;22(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v44n1/hie01106.pdf> Consultado 7 de enero de 2007.
13. Taylor W, Tortolato Luna G. Cancer Medicine. Washington: American Cancer Society; 2000.p.257-63.
14. MINSAP. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino. Ciudad de La Habana; 2001.
15. Valentín Miyar C, Torriente Hernández B. Neoplasia cervical en la mujer climatérica. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2006;32(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v32n1/gin01106.pdf> Consultado 6 de enero de 2007.
16. Román Fernández L, Erice Candelario AI, Ulloa Cruz V. Afecciones ginecológicas más frecuentes. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.763-82.

Recibido: 9 de febrero de 2009.

Aprobado: 10 de febrero de 2009.

Yusimí García Trujillo. Carretera Catalina, Km 1½, Zona de Desarrollo, Güines, La Habana, Cuba. E mail: yusimgt@infomed.sld.cu