

Estudio comparativo de factores de riesgo en mujeres con citología vaginal positiva

Comparative Study of Risk Factors in Women with Positive Pap Smear

MSc. Lazara Malagón Montano, Lic. Yenisey Pérez Sánchez, Dra. Ana María Acuña Adán, Dra. Grisel Fuentes Garabote

Policlínico "Dr. Mario Escalona Reguera". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte en la mujer a nivel mundial, y la principal por enfermedades malignas en las mujeres de los países en desarrollo. Mundialmente, cada año se reportan alrededor de 500 000 nuevos casos y cerca del 80 % corresponde a los países en desarrollo. Mueren anualmente 272 000 mujeres por esta causa.

Objetivo: describir los factores de riesgo en mujeres con citología vaginal positiva.

Métodos: estudio descriptivo retrospectivo sobre las lesiones premalignas y el cáncer cérvico uterino, así como el comportamiento de los diferentes factores de riesgo asociados a dichas patologías en el Policlínico Docente "Dr. Mario Escalona Reguera" perteneciente al municipio La Habana del Este, en el periodo comprendido entre enero de 2008 a diciembre de 2010 comparado con el periodo de enero de 2011 a diciembre de 2013.

Resultados: la mayor frecuencia de alteraciones citológicas correspondió a la neoplasia intraepitelial cervical I (44,3 %) en el periodo 2008-2010, manteniéndose este comportamiento en el 2011-2013 con el 63,2 %. El mayor por ciento de citología positivas fue en edades entre los 25-39 años, con un 55,7 % de frecuencia. Los antecedentes obstétricos más frecuentes fueron la multiparidad y el aborto. Predomina el grupo de mujeres con referencia de más de 4 compañeros sexuales, 93 casos (80,9 %).

Conclusiones: las mujeres jóvenes son las más afectadas. Las relaciones sexuales en edades tempranas (antes de los 20 años) aumentan el riesgo de cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: lesión premaligna; citología orgánica; cáncer cérvicouterino.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is the second leading cause of death in women worldwide, and the main malignant disease in women of developing countries. Globally, each year about 500,000 new cases are reported and about 80% are in developing countries. 272 000 women die a year as a result.

Objective: Describe risk factors in women with a positive Pap smear.

Methods: A retrospective descriptive study of premalignant lesions and cervical cancer was conducted, as well as the behavior of associated different risk factors with these diseases at Dr. Mario Escalona Reguera Teaching Polyclinic in Havana del Este, from January 2008 to December 2010 compared with the period January 2011 to December 2013.

Results: More frequent cytological abnormalities corresponded to cervical intraepithelial neoplasia I (44.3%) in 2008-2010. This behavior was maintained in 2011-2013 to 63.2%. The highest percentage of positive cytology was between the ages of 25-39 years, with a 55.7% frequency. The most common obstetric history were multiparity and abortion. The group of women with more than 4 sexual partners, 93 cases (80.9%) was higher.

Conclusions: Young women are most affected. Sexual intercourse at an early age (before age 20) increases the risk of cervical cancer.

Keywords: premalignant lesion; organic cytology; cervical cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) es la segunda causa de muerte en la mujer a nivel mundial¹ y la principal causa de muerte por enfermedades malignas en las mujeres de los países en vías de desarrollo. Según las últimas recopilaciones de los datos mundiales, cada año se producen en el mundo alrededor de 500 000 nuevos casos y cerca del 80 % corresponde a los países en desarrollo. Mueren anualmente 272 000 mujeres por esta causa. En Europa el CCU es la tercera causa de muerte en la mujer.¹

Más del 80 % de los cánceres están relacionados con los estilos de vida y hábitos personales, y muchos de esos factores son fáciles de prevenir y corregir.²

La razón más importante que explica esta alta incidencia es la falta de programas eficaces de detección temprana, esencialmente en los países en desarrollo. En Latinoamérica, el CCU es la causa de muerte más frecuente en la población femenina, con aproximadamente 30 000 defunciones por año.^{2,3}

En Cuba, el CCU ha ocupado entre el tercer y cuarto lugar en incidencia y del tercero al quinto en mortalidad en el último quinquenio.

La accesibilidad del cuello uterino al estudio celular e histológico, así como a la exploración física directa, es una de las razones que permite el diagnóstico precoz del CCU. Aunque el conocimiento médico sobre este tumor es aún incompleto, la mayoría de las investigaciones actuales coinciden en que estas lesiones pueden tener un inicio gradual con precursores preinvasores en fase latente durante años, pero también en ocasiones, su evolución puede adoptar un comportamiento agresivo.^{1,2}

Dentro de los factores de riesgo para la aparición del CCU está bien demostrado que el virus del papiloma humano (HPV) es el agente etiológico necesario, pero no suficiente.³

Se citan, además, factores como: la edad de la primera relación sexual, multiparidad, promiscuidad sexual, infección por virus del herpes tipo II, falta de higiene genital y el tabaquismo.⁴ Otros factores asociados a la aparición de CCU son: las agresiones y lesiones múltiples al cérvix, edad temprana al primer embarazo (menor de 15 años), cervicitis crónica y antecedentes de manipulación cervical.^{5,6}

El cáncer cérvico-uterino (CaCu) representa la primera causa de muerte por neoplasias malignas en la población femenina y, a pesar de que desde hace más de 20 años se han realizado esfuerzos para su control, no se han reducido las tendencias de la morbilidad y mortalidad generadas por este padecimiento.⁷

Es importante la realización de la citología vaginal mediante la técnica de Papanicolaou (PAP)⁶ para el diagnóstico precoz del CCU. El diagnóstico puede hacerse en períodos donde las lesiones son todavía intraepiteliales y así evitar su progresión al cáncer clínicamente invasor. Aún cuando los programas de pesquisaje hayan seleccionado diferentes frecuencias de evaluación y sean distintas las edades seleccionadas para el comienzo y terminación de estos estudios, deben aportar ventajas en la prevención del CCU.⁷

El objetivo de este estudio es describir los factores de riesgo en mujeres con citología vaginal positiva.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo sobre las lesiones premalignas y el cáncer cérvico uterino, así como el comportamiento de los diferentes factores de riesgo asociados a dichas patologías en el Policlínico Docente "Dr. Mario Escalona Reguera", perteneciente al municipio La Habana del Este, en el periodo comprendido de enero de 2008 a diciembre de 2010 comparado con el periodo enero 2011-diciembre 2013.

El universo estuvo constituido por las 3 561 mujeres mayores de 25 años de edad, a las que les realizó la prueba citológica en el periodo comprendido entre 2008 y 2010, y las 7 572 mujeres a las que se les realizó citología de 2011-2013. La muestra quedó constituida por 115 pacientes con citología alterada, en el 2008-2010 y las 193 de 2011-2013. Como lesiones premalignas se consideraron a todas aquellas pacientes que en los resultados de la citología se informó: neoplasias intraepiteliales o intracervicales - NIC I, II y III o carcinoma *in situ* -CIS y como carcinoma invasivo a todas las pacientes con diagnóstico citológico de carcinoma invasivo.

La información primaria fue procesada de forma manual, con una calculadora de mesa. Para el análisis estadístico se utilizó el sistema Windows 2007 con la computadora Hannel, obteniéndose los valores absolutos y relativos (razones y porcentajes) necesarios.

Finalmente, se construyeron tablas y gráficos estadísticos que facilitaron el análisis, discusión y presentación de los resultados obtenidos.

De igual forma se tuvieron en cuenta consideraciones éticas de confidencialidad.

RESULTADOS

De un total de 3 561 exámenes realizados en el periodo 2008-2010, solo el 3,2 % de la población estudiada (115 pacientes) presentó alteraciones citológicas, manteniéndose un comportamiento similar en el periodo 2011-2013, donde, de un total de 7 572 citologías realizadas, solo el 2,5 % (193 pacientes) presentaron alteraciones.

El estudio evidenció que la mayor frecuencia de alteraciones citológicas correspondió al NIC I (44,3 %) en el periodo 2008-2010, manteniéndose este comportamiento en el 2011-2013 con el (63,2 %). El diagnóstico citológico de los diferentes tipos de neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) se comportó de la siguiente manera: NICI displasia leve (DL), 44,3 % en 2008-2010 y 63,2 % en el 2011-2013; NICII displasia moderada (DM), 33,9 % en 2008-2010 y 18,1 % en 2011-2013; NIC III displasia severa (DS), 6,9 % en 2008-2010 y 10,9 % en 2011-2013; NICIII-carcinoma *in situ* (CIS), 12,1 % en 2008-2010 y 5,7 % en 2011-2013, los que suman un 97,4 % de neoplasias intraepiteliales cervicales contra un 2,6 % de carcinoma invasor en el 2008-2010 y un 97,9 % contra un 2,07 % en el 2011-2013, tal y como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Resultados de las citologías positivas. Policlínico Dr. Mario Escalona, 2008-2010 comparado con 2011-2013

	2008-2010 Citologías realizadas 3561		2011-2013 Citologías realizadas 7572	
	No.	%	No.	%
Citologías positivas				
NICI DL	51	44,3	122	63,2
NICII DM	39	33,9	35	18,1
NICIII DS	8	6,9	21	10,9
NICIII CIS	14	12,1	11	5,7
Subtotal NIC	112	97,4	189	97,9
Carcinoma invasivo	3	2,6	4	2,07
Total	115	100	193	100

Fuente: Tarjetas de citodiagnóstico.

Al analizar el comportamiento de los diferentes factores de riesgo en las mujeres con citologías vaginal positiva, se observa que el mayor por ciento de citología positivas en nuestra área se presentó en edades relativamente jóvenes, comprendidas entre los 25-39 años con un 55,7 % de frecuencia, con un mayor por ciento de neoplasia intraepiteliales cervicales (NIC) (56,2 %) a esas edades, seguido del grupo de edades de 40-54 años (tabla 2).

Tabla 2. Caracterización según índice de masa corporal

Índice de masa corporal	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Bajo peso	87	26,5	111	25,7	198	26,0
Normo peso	92	28,1	160	37,0	252	33,2
Sobrepeso	89	27,1	116	26,9	205	27,0
Obeso	60	18,3	45	10,4	105	13,8
Total	328	100,0	432	100,0	760	100,0

En la tabla 3 se relaciona la distribución según el número de partos, abortos e inicio de las primeras relaciones sexuales con citología positiva. Se plantea que con el incremento del número de partos, aumenta el riesgo de cáncer cervical debido a mayor número de contactos sexuales y a traumas cervicales con más exposición a virus oncogénicos, a cambios hormonales con posible acción carcinogénica. En la distribución, según número de abortos en las pacientes con citologías alteradas, el grupo predominante lo integran las pacientes que tuvieron de uno a dos abortos con un número de 50 casos, para un 43,5 % en el periodo 2008-2010, manteniéndose este comportamiento en 2011-2013 con el 47,2 % de los casos. Es importante señalar que se mostraron casos en los grupos de tres a seis, con 18 pacientes (15,6 %) de la muestra en 2008-2010 y 45 casos (23,3 %) en 2011-2013. Hubo 11 pacientes con abortos en 2008-2010 (9,6 %) y 30 (15,5 %) en el 2011-2013, representando estos grupos más de la mitad de la muestra estudiada, 79 mujeres (69 %) en 2008-2010 y 166 (86,01 %) en el 2011-2013 que se realizaron interrupciones de embarazo. No se puede dejar de mencionar que 36 pacientes (31,3 %) refieren no haberse realizado interrupciones con anterioridad, debido a la utilización de tratamientos hormonales prolongados (vacunas, tabletas anticonceptivas, etc.). Observamos también que el mayor por ciento (83 %) de pacientes con prueba citológica positiva inició sus relaciones sexuales antes de los 20 años en el periodo 2008-2010, manteniéndose este comportamiento en el periodo 2011-2013 con el 91,2 %.

La tabla 4 nos muestra la incidencia del virus del papiloma humano (HPV) en las pacientes estudiadas según el diagnóstico citológico, donde el 64,3 % presentaron la infección por HPV en el periodo 2008-2010 y el 87,04 % en el 2011-2013.

En la distribución de las pacientes diagnosticadas con citologías anormales según el número de compañeros sexuales referidos hasta el momento de la toma de muestra para la citología del diagnóstico, se obtuvo que en el periodo 2008-2010 predominó el grupo de mujeres con más de 4 compañeros sexuales (80,9 %); manteniéndose este comportamiento en el periodo 2011-2013, el 78,2 % del total (tabla 4).

Tabla 3. Distribución según número de partos, abortos e inicio de las primeras relaciones sexuales. Policlínico "Dr. Mario Escalona", enero de 2008 - diciembre de 2010, comparado con enero de 2011 - diciembre de 2013

Partos	2008-2010		2011-2013	
	No.	%	No.	%
Ninguno	16	14	39	20,2
De 1 a 3 partos	79	68,6	150	77,7
4 y más partos	20	17,4	4	2,07
Total	115	100	193	100
Abortos	No.	%	No.	%
Ninguno	36	31,3	27	13,9
De 1 a 2	50	43,5	91	47,2
De 3 a 6	18	15,6	45	23,3
De 6 y más abortos	11	9,6	30	15,5
Total	115	100	193	100
Inicio de las relaciones sexuales	No.	%	No.	%
Menores de 15 años	15	13	36	18,7
De 15 a 19 años	80	70	140	72,5
De 20 y más años	20	17	17	8,8
Total	115	100	193	100

Fuente: Tarjetas de citodiagnóstico.

La distribución de las pacientes diagnosticadas con citologías anormales según la referencia de utilización del condón en sus relaciones sexuales, fue que en el periodo 2008-2010 predominó el grupo que refiere no utilizar condón (72,2 %), manteniéndose este comportamiento en el periodo 2011-2013 con el 77,2 % del total. En la tabla 5 se clasificaron los casos diagnosticados en ambos periodos según consejo popular de residencia, teniendo como resultado que en ambos casos el más afectado fue Alturas Alamar. Este hallazgo demuestra que en el Consejo Popular Alturas Alamar existe una alta morbilidad de mujeres diagnosticadas con alguna patología de cuello uterino, obligándonos a realizar una fuerte labor educativa con acciones de Promoción y Prevención de salud, priorizando comunidades de riesgo según datos obtenidos, así como la intensificación del pesquisaje de cáncer cervicouterino (prueba citológica) en este consejo popular para garantizar el diagnóstico precoz y oportuno de los casos.

Tabla 4. Incidencia del virus del papiloma humano, número de parejas sexuales y utilización del condón. Policlínico "Dr. Mario Escalona", 2008 - 2010 comparado con 2011 - 2013

	2008-2010				2011-2013			
	HPV				HPV			
	Sí		No		Sí		No	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NIC	71	61,7	41	35,7	164	84,9	25	12,9
Carcinoma invasivo	3	2,6	0	0	4	2,07	0	0
Total	74	64,3	41	35,7	168	87,04	25	12,9
Parejas sexuales	No.		%		No.		%	
1 a 3	22		19,1		42		21,8	
+ de 4	93		80,9		151		78,2	
Total	115		100		193		100	
	Utilización del condón							
	Sí		No		Sí		No	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NIC	32	27,8	80	69,6	44	22,8	145	75,1
Carcinoma invasivo	0	0	3	2,6	0	0	4	2,07
Total	32	27,8	83	72,2	44	22,8	149	77,2

Fuente: Tarjetas de citodiagnóstico.

Tabla 5. Distribución según Consejo Popular de residencia. Policlínico "Dr. Mario Escalona", 2008 - 2010 comparado con 2011 - 2013

Consejo Popular	2008- 2010		2011- 2013	
	No	%	No	%
A. Playa	41	35,7	80	41,5
A. Alamar	74	64,3	113	58,5
Total	115	100	193	100

Fuente: Encuesta epidemiológica del departamento de ITS.

DISCUSIÓN

El estudio evidenció que la mayor frecuencia de alteraciones citológicas correspondió al NIC I, lo que no coincide con los resultados obtenidos por E. Hernández⁷ ni con A. Guerra y Araujo PA,^{8,9} donde encuentran una mayor frecuencia del carcinoma *in situ* (56 %).

Referente al diagnóstico citológico de los diferentes tipos de neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) nuestros resultados (tabla 1) difieren de los del estudio realizado por Araujo PA⁹ en que el por ciento de neoplasias intraepiteliales fue de 65,1 %, siendo relativamente alto el por ciento de cáncer invasivo.

La interrupción de embarazo constituyó un factor de riesgo importante en la aparición del cáncer cérvico uterino por las múltiples manipulaciones cervicales, lo cual coincide con la literatura consultada.⁸⁻¹¹

En cuanto a la edad de las primeras relaciones sexuales, diferentes autores concuerdan con lo obtenido en este estudio en relación a la asociación con la edad del primer coito y plantean que las relaciones sexuales en edades tempranas aumentan el riesgo de cáncer de cuello uterino. Respecto a la precocidad sexual se plantea que mientras más temprano se inicie la actividad sexual, mayores son las posibilidades de padecer el cáncer cérvico uterino, debido a la mayor incidencia de cervicitis, enfermedades ginecológicas inflamatorias asociadas y a la mayor incidencia de infección por HPV, lo cual favorece que exista un agrupamiento de factores de riesgo que incrementan la posibilidad oncogénica, asociados a un sistema inmunológico no completamente maduro.^{10,11} Según *Rosell JE*,¹² 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 autores,¹³ lo que sugiere que las medidas educativas de promoción de salud deben hacer énfasis en posponer las primeras relaciones sexuales a etapas más apropiadas, después de los 20 años, y a la utilización de medidas de protección eficientes.

En este estudio, la incidencia del virus del papiloma humano (HPV) según el diagnóstico citológico coincide con lo reportado por *León Cruz*¹⁴ que plantea que la infección por HPV clínica y subclínica es la enfermedad de transmisión sexual (ETS) más común actualmente y que la infección asintomática del cuello uterino por HPV se detecta en el 40 % de las mujeres en edad reproductiva. Además, según otros autores,^{8,12} a escala mundial la prevalencia del HPV en pacientes con cáncer cervical es del 99,7 % y el 99,3 % de la población sexualmente activa está infectada.

En conclusión, el por ciento de lesiones premalignas y de cáncer cérvicouterino fue bajo. La mayor frecuencia de alteraciones citológicas correspondió a la Neoplasia Intraepitelial Cervical I. El mayor por ciento de citologías positivas se observó en las edades comprendidas entre los 25-39 años. Los antecedentes obstétricos más frecuentemente encontrados en nuestro estudio fueron la multiparidad y el aborto. Las relaciones sexuales en edades tempranas (primera relación sexual antes de los 20 años) aumentan el riesgo de cáncer de cuello uterino. Poseen mayor riesgo de cáncer cérvicouterino las mujeres que han tenido múltiples compañeros sexuales y mantienen relaciones desprotegidas. El consejo popular con mayor incidencia de mujeres con citologías anormales fue Alturas Alamar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Monsonego J. Prevention of cervical cancer: screening, progress and perspectives *Presse Med.* 2007 Jan; 36(1 Pt 2):92-111.
2. Arrossi S, Sankaranarayanan R, Parkin MD. Incidence and mortality of cervical cancer in Latin America. *Salud Publica Mex.* 2003; 45(Suppl 3):S306-S314.
3. Colectivo de autores. Programa Nacional de diagnóstico precoz del cáncer cérvico uterino. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2001.
4. Rigol Ricardo O. *Obstetricia y Ginecología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
5. Bekkers RL, Massuger LF, Bulten J, Melcher WJ. Epidemiological and clinical aspects of human papillomavirus detection in the prevention of cervical cancer. *Rev Med Virol.* 2004; 14(2):95-105.

6. Lacruz C. Nomenclatura de las lesiones cervicales- de Papanicolaou a Bethesda 2001. Revista Española de Patología. 2003;36: 1.
7. Hernández E, Vargas Fajardo E, Barroso Creagh R. Análisis del programa de cáncer cervicouterino. Período 1990-1996. Rev. Cubana Enferm. 1999 [citado 28 Sep 2008]; 15(3): 201-6. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol15_3_99/enf12399.htm
8. Guerra Balceiro A, García León L, Mendoza Montpellier JR, Avellaneda A, Torres Rodríguez J. Correlación citohistológica de los NIC. Rev Médica 2004 [citado 18 Ago 2008]; 26(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano %202004/vol2 %202004/tema04.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202004/vol2%202004/tema04.htm)
9. Araujo PA. Validity of cervicovaginal cytology for detection of cancerous and precancerous lesion of cervix. J Bras Pat Med Lab. 2002; 38(3): 225-31.
10. Rodríguez Salvá A, Echavarría Aguilera AA, Murlá Alonso P, Vázquez González C. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro. Rev Cubana Hig Epidemiol. 1999 Abr [citado 28 Sep 2008]; 37(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30031999000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. García Soto G, Pachón Rincón JJ, 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. 2007 Ene-Mar [citado 2 Jun 2008]; 58(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342007000100004&script=sci_arttext
12. Rosell Juarte E, Muñoz Dobarganes A, Cepero Muñoz F, Cardoso Hernández J, Estenoz Fernández A. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Arch Méd Camagüey [serie en Internet]. 2007 [citado 18 Ago 2008]; 11(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v11n1-2007/2116.htm>
13. Salas Urrutia I, Villalobos Eyra A, Ramírez Vega BL. Prevalencia de displasia y cáncer cervicouterino y factores asociados en el Hospital Central de Chihuahua, México. CIMEL 2006; 11(1): 12-15.
14. León Cruz G, Bosques Diego OJ. 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. Ene-Abr 2005 [citado 28 Sep 2008]; 31(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 16 de marzo de 2015.

Aprobado: 2 de mayo de 2015.

Lázara Malagón Montano. Licenciada en enfermería. Master en atención integral a la mujer. Policlínico "Dr. Mario Escalona Reguera".
E-mail: lazaritamm@infomed.sld.cu