

Trabajo original

Policlínica Universitaria Mario Gutiérrez Ardaya

Comportamiento de factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino

Risk Factors Behavior Associated to Cervicouterine Cancer

Melvis Sofía Garcés Rodríguez

- 1 Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista Primer Grado Gineco-Obstetricia. Instructor Policlínica Mario Gutiérrez Arcaya

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo del trabajo realizado en la Consulta Patología Benigna de Cuello Uterino, durante los meses de abril - octubre 2007 en la Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya, con el objetivo de ampliar los conocimientos acerca del comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino. El universo lo constituyeron 1 728 pacientes y la muestra por 519 según criterios de inclusión y exclusión. Se le realizó un interrogatorio exhaustivo acerca del aparato ginecológico, antecedentes personales y familiares y un examen físico ginecológico completo y según criterios: exámenes citológicos, Shiller, cepillados de canal y biopsias por ponches. Se reflejaron los resultados en la historia clínica realizada en consulta para su seguimiento y control, el libro y tarjetas de citologías. Las variables estudiadas se analizaron de la siguiente forma: edad al inicio de las primeras relaciones sexuales, número parejas sexuales, antecedentes de afecciones cervicovaginales, sangramiento post-coital, y comportamiento de los diagnósticos recibidos. El análisis estadístico se realizó en porcentaje, los resultados fueron agrupados en cuadros simples y de asociación de variable. Se destacó el papel de la promiscuidad y un predominio en la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales en las menores de 20 años, la presencia de leucorrea y sangramiento postcoital constituyeron factores de alta incidencia en los casos estudiados.

Palabras clave: patologías benignas, cáncer cérvicouterino

ABSTRACT

A descriptive study at Benign Cervicouterine Pathology Consulting Room, from April to October 2007 at Mario Gutiérrez Ardaya polyclinic was carried out . The aim of this work was to increase the patient`s knowledge on cervicouterine cancer risk factors.

The universe comprised 1728 patients and the sample 519 of them. A gynecological examination was done taking into account the family history including punch biopsy. Different variables were studied such as: first sexual intercourse, cervicovaginal affection history, postcoital bleeding and diagnosis behavior. There was a prevalence of promiscuity in women younger than 20 years. Leucorrhea and postcoital bleeding were the factors of a high incidence in the studied patients.

Key words: benign pathologies, cervicouterine cancer

INTRODUCCIÓN

El cáncer del cuello uterino persiste como un problema de salud no resuelto a nivel mundial, es el más frecuente en el sexo femenino después del cáncer de mama, tiene mayor incidencia en las mujeres con edades comprendidas entre los 40 y 50 años; ocupa el séptimo lugar entre todas las neoplasias malignas que afectan a ambos sexos. El cáncer del cuello uterino es un problema de salud de importancia creciente, por lo que la tarea fundamental es su detección precoz.

Se estima que la mujer en la edad reproductiva, sobre todo de 35 a 55 años contrae un cáncer del cuello uterino precedido durante meses o años una lesión pre -maligna in situ que podría ser detectado y tratado oportunamente para evitar el desarrollo del cáncer invasor o metastásico^{1, 2,3}. La causa de la aparición del cáncer del cuello uterino es objeto de estudio por más de 150 años. La etiología es aún desconocida aunque se asocia a varios factores de riesgo.

Los factores clínicos epidemiológicos a considerar relacionados con la aparición de este tipo de neoplasia son: el inicio de las relaciones sexuales precoces, la promiscuidad, multiparidad, antecedentes de enfermedades benignas del cuello, como cervicitis, la transmisión de agentes infecciosos (trichomonas, gardnerella, herpes viral tipo II [HSV-2] clamidia) continúan como una de las más importantes. Una de las hipótesis consideradas como principal agente causal es los carcinógenos

presentes en el semen masculino, son las proteínas específicas que alteran las células epiteliales y subepiteliales e inducen transformación neoplásica.^{3, 4,5}. También se ha discutido la mayor frecuencia de la aparición del carcinoma adenoescamoso de cérvix en pacientes que utilizan o han utilizado por largos períodos, hormonas como anticonceptivos orales⁵.

Aproximadamente el 50% de las lesiones de alto grado y los carcinomas están asociados a infección por el virus papiloma viral humano H PV⁶ y un 10% al virus papiloma viral humano; éste último está asociado con mayor frecuencia al cáncer invasor que a las lesiones precursoras. Para algunos autores se considera como una enfermedad de transmisión sexual debido a su ausencia en mujeres vírgenes. Otro elemento muy considerado en la actividad es el hábito de fumar, la acumulación de nicotina y su producto de degradación, la cotinina en las células de vigilancia inmunológica de las glándulas productoras^{3, 6, 7,8}.

Se ha catalogado a la citología orgánica como el mejor método para el descubrimiento prematuro de la enfermedad. La prueba posee más del 96% de efectividad si se practica en lugares adecuado, además sin haber tenido contacto sexual, aplicado medicamento intravaginal o con restos menstruales veinticuatro horas antes de la toma de la muestra.

Según datos aportados por la OPS los patrones de mortalidad por cáncer cervicouterino en las Américas es de 5 a 6 defunciones por cada 100 000 mujeres, la morbilidad cada año es de 6 800 casos nuevos. Las tasas más bajas corresponden a Estados Unidos y Canadá, las más altas a Perú y Uruguay. El cáncer cervicouterino constituye la cuarta causa de muerte en las mujeres de 15 a 65 años en América Latina y el Caribe^{9,10}.

La neoplasia intraepitelial cervical histopatológicamente se clasifica en tres estadios de acuerdo con la severidad de las lesiones y así serán denominados NIC I o displasia leve, NIC II o displasia moderada, NIC III o displasia severa, esta última muchos autores la consideran no diferenciable del carcinoma in situ^{10,11}. El NIC indica que existen alteraciones a nivel de las células del cuello uterino, las cuales son curables en su totalidad con los tratamientos que se aplican como electrofulguración, criocirugía, radiocirugía entre otros. Cuando se trata de NIC II, NIC III o Carcinoma in situ, estamos en presencia de lesiones de alto grado, porque la posibilidad de progresar es mayor, el chequeo es mas sistemático es decir cada tres, seis, o doce meses y se extiende de tres a cinco años.

Las mujeres con estos diagnósticos no requieren de intervenciones quirúrgicas grandes, ni de quimioterapia o de radiaciones, ni de operaciones radicales, pueden curarse en Consulta de Patología de Cuello y continuar su vida sexual-reproductiva de forma normal. Desde 1968, el Ministerio de Salud Pública, con la colaboración de los organismos de masas, desarrollan un programa para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello del útero en nuestro país. Durante los años transcurridos millones de mujeres han sido sometidas al estudio de la citología cervicovaginal y miles de ellas han sido beneficiadas con el diagnóstico temprano de esta enfermedad. Sin embargo, los nuevos conocimientos desarrollados en los últimos años sobre la epidemiología y la historia natural de esta enfermedad, así como nuevos conceptos en relación con la práctica de este tipo de programa, han determinado su revisión y su actualización, de modo que favorezca mejor su eficacia y se alcance la disminución de la mortalidad por este tipo de cáncer.

En Cuba el cáncer cervicouterino representa un 10% de todas las causas de cáncer, ocupa el segundo lugar en incidencia y cada año se ubica entre el tercer y quinto lugar de mortalidad ^{12, 13, 14,15}. En Holguín, las tasas de morbilidad y mortalidad son similares a las reportadas a nivel nacional.

Como resultado del programa de la Batalla de Ideas y la remodelación de las policlínicas comienza a funcionar en abril del año en curso la Consulta de Patología Benigna de Cuello en el área con el objetivo de brindar una mejor atención y seguimiento a las pacientes del programa apoyada por el Hospital Lenin. El área de salud presenta un aumento en la frecuencia de citologías alteradas y el lamentable fallecimiento de dos pacientes, lo que motivó a realizar este trabajo para valorar el comportamiento de los diferentes factores de riesgos asociados a esta afección.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo del trabajo realizado en la Consulta Patología Benigna de Cuello Uterino, durante abril a octubre de 2007 en la Policlínica Mario Gutiérrez Ardaya, con el objetivo de ampliar los conocimientos acerca del comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer cérvico - uterino, constituyó el universo 1 728 casos atendidas en dicha consulta y la muestra 519 pacientes según criterios de inclusión y exclusión. Se le realizó un interrogatorio exhaustivo acerca del aparato ginecológico, antecedentes personales, familiares y un examen físico ginecológico completo y según criterios: exámenes citológicos,

Shiller, cepillados de canal y biopsias por ponches, se reflejaron los resultados en la historia clínica realizada en consulta para su seguimiento y control, el libro y tarjetas de citologías de la consulta, las variables estudiadas se analizaron de la siguiente forma: edad al inicio de las primeras relaciones sexuales (menos de 15,15-19 ,20-24, 25-29) número parejas sexuales (1, 2-4, 5 y más),antecedentes de afecciones cervicovaginales (leucorrea por trichomonas clamidyas), sangramiento post-coital y comportamiento de los diagnósticos recibidos.

Se confeccionó una base de datos con la ayuda de Microsoft Excel (Office XP, 2003). Los datos fueron agrupados en cuadros simples y de asociación de variable y procesados mediante métodos de estadística descriptiva como números absolutos y cálculo de porcentaje.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante el periodo de trabajo se realizaron 397 citologías orgánicas, 242 biopsias por ponches y 189 cepillados de canal para analizar el comportamiento de los factores de riesgos del cáncer cervicouterino.

El inicio de las primeras relaciones sexuales (tabla I) fue entre 15 y 19 años (de un total de 159 pacientes) 278 para un 53,5%; entre 20 y 24 años, 90 para un 17,5% y lo más significativo fue que existieron 87 para un 16,7% menores de 15 años, destacando la presencia hasta 11 y 12 años, o sea hay un predominio de las menores de 20 años con un 70,2% , demostrándose que tiene una gran relación el comienzo temprano de las relaciones sexuales con la aparición del cáncer cervicouterino, por lo que constituye un factor de riesgo muy importante a tener en cuenta por el equipo básico de salud para ejercer acciones de promoción y prevención con adolescentes, en aras de incrementar la labor educativa para su actual y posterior conducta.

Tabla I. Edad al inicio de las primeras relaciones sexuales

Edad	No	%
Menos de 15 años	87	16,7
15 – 19 años	278	53,5

20 – 24 años	90	17,5
25 – 29 años	58	11,1
Más de 30 años	6	1,2
Total	519	100

Fuente: historia clínica individual y Consulta Patología de Cuello

El inicio de edades tempranas del primer coito antes de los 20 años y de manera marcada en aquellas que comienzan sus relaciones sexuales antes de los 18 años es abordado en la literatura mundial desde el punto de vista epidemiológico y existe un consenso general a que estas relaciones en edades tempranas predisponen a lesiones cervicales^{2,3,4,8} Todo ello es producto a la migración celular que se produce desde la unión escamo columnar hacia el endocervix mediante un proceso de entaplasia, en este proceso el epitelio cilíndrico es remplazado por el epitelio plano estratificado, da origen a la forma de transformación donde se localiza la mayor parte de las neoplasias del cuello uterino, es particularmente susceptible a los agentes carcinógenos relacionados con el coito en este período de gran actividad regenerativa.

Esto coincide con otras investigaciones que encontraron su mayor incidencia en mujeres con relaciones precoces^{13, 16}. Otros estudios realizados en Brasil y Dinamarca obtienen iguales resultados donde plantean que la edad temprana de las relaciones sexuales es un importante factor de riesgo en el cáncer cervicouterino^{13, 19,20}.

En relación con el número de parejas sexuales (tabla II) predominó en el caso que tuvieron de dos a cuatro parejas sexuales, es decir el 48,8%, seguidos del grupo de cinco y más parejas con un 32,4%, el aumento del número de parejas sexuales aumenta el riesgo de esta enfermedad, por lo que constituye un factor de riesgo en la aparición de lesiones pre- maligna y malignas del cuello, autores revisados lo han considerado como factor primario en la aparición de esta enfermedad y también hacen referencia a la promiscuidad a aquellas pacientes que tienen parejas sexuales numerosas o se habla de una pareja masculina con muchas parejas sexuales haciendo referencia a su papel como posible transmisión de un agente etiológico^{1,3,}

5, 6,13 . Estos resultados coincidieron con estudios realizados por otros autores que encuentran en pacientes con conducta sexual inadecuada, lesiones precancerosas del cuello cervical ^{6, 7, 11, 15,17}. Por otra parte en estudios realizados en Sao Paulo ¹⁴ se encontraron resultados similares.

Tabla II. Número de parejas sexuales

Parejas sexuales	No	%
Una	98	18,8
Dos – cuatro	253	48,8
Más de cinco	168	32,4
Total	519	100

Fuente: historia clínica individual y Consulta Patología de Cuello

Al relacionar la presencia de leucorrea en las pacientes estudiadas (tabla III) se destacó que la presentaron 358 (un 68,9%) con un predominio de las trichomoniasis y en menor escala se encuentra la clamidiasis. Es importante señalar el elevado número de pacientes que acuden a consultas por esta sintomatología sin olvidar las que por pena o prejuicios lo ocultan y otras que de manera irresponsable no cumplen con el tratamiento farmacológico ni el reposo sexual orientado, además del poco o ningún uso del preservativo que tanto valor tiene en la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Es importante plantear que estas afecciones no tratadas adecuadamente y en presencia de un terreno propicio podría desencadenar lesiones displásicas a nivel del cérvix, que sin dudas llegarían a evolucionar hacia un cáncer si no se interrumpe su desarrollo por acciones médicas específicas como la que se realizan en la Consulta de Patología de Cuello, estos resultados coincidieron con algunos investigadores ^{1,4,5,11,12,18} pues reportan un predominio mayor de infección vaginal por trichomonas.

Tabla III. Antecedentes de afecciones cervicovaginales (leucorrea)

Antecedentes leucorrea	No	%
------------------------	----	---

SI	358	68,9
NO	161	31,1
Total	519	100,0

Fuente: historia clínica individual y Consulta Patología de Cuello

La presencia del sangramiento post-coital (tabla IV) estuvo presente en solo 172 pacientes para un 33,2%, se ha descrito que el sangramiento comienza por manchas producidas por el coito y en la medida que avanza la lesión se hace más abundante, por lo que debemos hacer hincapié en este importante síntoma para que no vaya a pasar inadvertido por las pacientes^{1,3,10,18}, se infiere que debido al bajo nivel cultural de algunas, otras por pena con el médico de familia, miedo a perder el matrimonio u otros mitos y prejuicios nieguen este síntoma tan importante en el diagnóstico precoz de esta afección, por lo que el equipo básico de trabajo debe incrementar acciones de salud relacionadas con la promoción y prevención, así como actividades educativas acerca del cáncer cervicouterino en el área de salud.

Tabla IV. Antecedentes de sangramiento post-coital

Sangramiento post-coital	No	%
NO	347	66,8
SI	172	33,2
Total	519	100,0

Fuente: historia clínica individual y Consulta Patología de Cuello

En el comportamiento de los diagnósticos recibidos (tabla V) predominó la cervicitis crónica, la endocervicitis crónica, metaplasia escamosa con 82, con 64 y 50 pacientes, respectivamente, además predominó el NIC I con 52 casos, lo que está relacionado con otros factores de riesgos que aunque no fueron objetivos de este trabajo si se observó su alta incidencia como ejemplo la paridad (pues en el embarazo se produce un estado de inmunosupresión que podría aumentar la susceptibilidad del organismo a los agentes infecciosos, estar más expuestas a los desgarros del cuello uterino, a instrumentaciones e infecciones vaginales que son factores predisponentes para su aparición)

Tabla V. Comportamiento de los diagnósticos recibidos

Diagnósticos	No
NIC-I	52
NIC-II	25
NIC-III	4
CIS	1
Carcinoma epidermoide	1
Cervicitis crónica	82
Endocervicitis crónica	64
Metaplasia escamosa	50

Fuente: historia clínica individual y tarjeta de citología y Consulta Patología de Cuello N - 519

En relación con el número de partos se ha demostrado que la neoplasia cervical aparece con mayor frecuencia en el labio anterior del cérvix, zona donde el traumatismo obstétrico es más intenso, por lo que es posible considerar el parto vaginal como un factor de riesgos del cáncer del cuello del útero, este aspecto debe relacionarse con el número elevado de abortos donde el útero está sometido a instrumentaciones y traumatismo ^{2, 4, 10, 19,20}.

El hábito de fumar constituye un factor de riesgo importante en la génesis del cáncer cervicouterino, ya que provoca acumulación de nicotina y su producto de degradación la cotinina en célula de vigilancia inmunológica de las glándulas productoras del moco cervical, interfiriendo en el normal funcionamiento de esta célula, creando el terreno propicio para la acción de otros agentes como es el virus del papiloma humano. La bibliografía revisada coincide con resultados encontrados por otros autores acerca de la relación del hábito de fumar como factor de riesgo en la aparición de la enfermedad ^{3, 7, 13, 20,21}

CONCLUSIONES

-Existió un predominio en la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales en el grupo de menos de 20 años, la presencia de leucorrea y sangramiento postcoital.

-Se destacó el papel de la promiscuidad en la mayoría de los casos y un importante número de pacientes con cervicitis crónica y metaplasia escamosa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Martínez Triay A. Descubrir a tiempo un mal que no avisa. Trabajadores 2000, marzo 6.
- 2 Martínez SA. Cáncer ginecológico. Maestría de la atención integral a la mujer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. Mod 14.
- 3 Mustelier Despaigne R, Castellanos A, García A. Factores biológicos asociados con citologías alteradas Rev Cub Obs Ginec 2004 25(3): 80 – 90.
- 4 Rodríguez Salva A, Lince Anta J, Cabezas Cruz E, Programa Nacional de diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino. ¿Qué hacer y por qué? Rev Cub Med Gen Integr 1994; 10 (3): 220-24.
- 5 Parkin D. M., Pisan P. Globocan: Cancer Incidence Mortality and Prevalence <<http://www.dep.iocfr/globocanjava.html>>, [Consulta: feb 2007].
- 6 Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2004.
- 7 Falcón HE, Vargas FE, Barroso CR. Análisis del programa del cáncer cervicouterino. Rev. Cub Enfer. 2002; 15 (3):332-8.
- 8 Téllez La Rosa J. Maysa. Comunicación verbal. Estado actual del diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino consulta patología de cuello. H.G.D. Dr. Agostinho Neto, 2006.
- 9 Delgado Suárez I. El cáncer, lecciones de salud para la atención primaria. Santiago de Cuba: ISCM, 2001: 41.
- 10 Rodríguez Labañino D. Comportamiento de la neoplasia Intraepitelial cervical y cáncer de cérvix .Municipio Moa. (Trabajo para optar por el Título de Especialista de 1er grado en MGI). Municipio Moa, 2005.
- 11 Rodríguez Silvia A, Hechavarría Aguilo A. Factores de riesgo del Cáncer Uterino Rev Cub Higiene Epidem 2004; 37 (1).
- 12 Serman F. Cáncer cérvico uterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. Rev Chil Obstet y Ginecol 2006; 67(4):31823.
- 13 Brow VC, Isaies JH. Pathology in the practice of gynecology. Madrid: Mosby Year Book, 2005: p.41020.

- 14 World Health Organization. Cervical cancer, oral contraceptives and parity. Geneva, WHO, (Epidemiological Record, No 30), 2006.
- 15 Montero Ávila L. Comportamiento de la Neoplasia Intraepitelial Cervical Municipio Holguín Enero 00 – Dic. 02. (Trabajo para optar por el Título de Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia) 2003. Municipio Holguín.
- 16 Cuba. Colectivo de autores Programa Nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001.
- 17 Franco EL. Cáncer Cervical: Epidemiología, Prevención y el papel del Papiloma Virus Humano, Can Medí Assoc J 2001; 164(7): 10-17.
- 18 Ferlay Jet all. Globocan2000. Cancer Incidence Mortality and Prevalence, Versión 1.0, Lijon. <hdw@paho.org>, [Consulta feb 2007].
- 19 Hoja informativa del Programa: Mujer, Salud y Desarrollo. O.P.S. 525 23 rd NW DL 20037. <hdw@paho.org>, [Consulta feb 2007].
- 20 Tejeda Villarreal J F, Pérez Paleta C. Situación actual de la Familia Cubana. Ciudad de la Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2004.

Correspondencia: Calle Libertad Esq. Aurora Ochoa edificio 2. Apto. 1. Repto Zayas Holguín.

Teléfono: 01-52230036 Correo electrónico: melvis@cristal.hlg.sld.cu