

“Resultados colposcópicos en adolescentes del sur de Veracruz”

Teresa Franco Cárdenas*. Rafael Soriano Pita**.

* Médico Pediatra, Diplomado en Adolescencia, con cursos de Ginecología Infanto-Juvenil

** Médico Gineco-obstetra, Jefe del Depto. de Colposcopia del Hospital Regional “Valentín Gómez Farías” (In Memoria)

Servicio de Colposcopia del Hospital Regional “Valentín Gómez Farías”, Coatzacoalcos, Veracruz.

Correspondencia: Dra. Teresa Franco Cárdenas, Madero No. 3105, Coatzacoalcos, Ver. Email: terefrancard@yahoo.com.mx

RESUMEN

Introducción: En estudios realizados en adolescentes, se ha observado un aumento en la prevalencia de anomalías cervicales inducidas por el Virus del Papiloma Humano (VPH). **Objetivo:** Enumerar características demográficas y hallazgos colposcópicos de las adolescentes que acudieron al Servicio de Colposcopia del Hospital Regional “Valentín Gómez Farías” de Coatzacoalcos, Veracruz. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se analizaron expedientes de adolescentes atendidas desde Enero a Diciembre del 2011, indagando: edad, menarca, Inicio de relaciones sexuales (IRS), aplicación de Vacuna contra el VPH, número de parejas sexuales y embarazos, métodos anticonceptivos (MAC), motivo de consulta, uso de sustancias (alcohol y/o tabaco), escolaridad, hallazgos colposcópicos e histopatológicos. **Resultados:** Se estudiaron 61 pacientes, enviadas al servicio en el 77.1 % por alteraciones citológicas; la edad promedio de las adolescentes fue de 17.6 años, promedio del IRS de 15 años, con una mediana de 3 años entre la menarca y el IRS. Un 61.7% (37/61) menciona tener solo una pareja sexual, 30% (18/61) dos parejas y 5/61 (8.3%) tres o más. Ninguna recibió Vacuna contra el VPH. Un 34.4% no usaron ningún MAC y sólo 8/61 (13.1%) usaban preservativo, Una gestación fue reportada por 38 pacientes (62.3%), ninguna en 15 (24.6%), dos el 13.1% (8 adolescentes). Los hallazgos colposcópicos: Lesiones benignas, en 10 (16.39%) eversion glandular. En 41 pacientes se encontraron lesiones premalignas: en 38/61 (62.2%) cambios menores y en 3 (4.9%) cambios mayores. **Conclusiones:** Encontramos resultados colposcópicos y algunos demográficos semejantes a los reportados. Es necesario realizar más investigaciones para saber qué factores están presentes en adolescentes con lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEAG).

Palabras clave: Colposcopia, adolescencia factores relacionados a lesiones cervicales.

ABSTRACT

Introduction: In analysis performed in women adolescents, there has been identified an increase in the prevalence of cervical abnormalities induced by Human Papillomavirus (HPV). **Objective:** Enumerate colposcopic findings and demographic characteristics of women adolescents who attended the Colposcopy Service at the Regional Hospital “Valentín Gómez Farías” of Coatzacoalcos, Veracruz. **Materials/Methods:** Descriptive, retrospective and cross sectional study. The records of adolescent patients from January to December 2011 were analyzed, inquiring about age, menarche, beginning of sexual activity (BSA), application of HPV vaccine, number of sexual partners and pregnancies, contraceptive methods (CM), reason for consultation, substances use (alcohol and/or tobacco), schooling, colposcopic and histopathologic findings. **Results:** The study was performed with a sample of 61 patients received at the Colposcopy Service, 77.1% because of cytological abnormalities; the average age of the adolescents was 17.6 years; average BSA was 15 years old, with a median of 3 years between menarche and the BSA. 61.7% of the sample (37/61) declared having only one sexual partner; 30% (18/61), two sexual partners; and 8.3% (5/61) three or more partners. None have received the HPV vaccine. 34.4% did not use any CM and only 8/61 (13.1%) used condoms. 38 patients (62.3%) stated that they have been pregnant once; 15 (24.6%) have never been pregnant; and 8 adolescents (13.1%) have had two pregnancies. The colposcopic findings: benign lesions, 10 (16.39%) with glandular eversion; premalignant lesions in 41 patients, 38/61 patients (62.2%) with minor changes and 3 patients (4.9%) with major changes. **Conclusions:** We found colposcopic and demographic results similar to those reported previously. Further research is needed to find out what factors are representative in adolescents with HSIL. **Keywords:** colposcopy, adolescence, factors related to cervical lesions.

INTRODUCCION

El Cáncer Cervicouterino (CaCu), está asociado a la presencia del Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual se transmite sexualmente. El riesgo para contraer el VPH es alto en las adolescentes. El estudio citológico con tinción de Papanicolaou (Pap) es una medida de prevención secundaria para prevenir el CaCu; el método diagnóstico por excelencia para saber el grado de afección cervical pre-invasiva o cáncer es el histopatológico, pero para que éste último sea útil y confiable la Colposcopia es importante, ya que permite visualizar la localización y extensión de las lesiones para orientar a una toma de biopsia y confirmar el grado de la lesión.^{1, 2, 3, 4}

En México, al igual que en muchos países en vías de desarrollo, el CaCu es un problema de Salud Pública. En la República Mexicana, hasta el año 2005, el CaCu fue la primera causa de muerte por tumores malignos en la mujer; después de esta fecha fue desplazado por el cáncer de mama. En 13 estados de nuestro país, entre ellos Veracruz, sigue siendo la primera causa de mortalidad, sobre todo en grupo de 35 a 44 años. Hasta la fecha no hay ningún reporte de CaCu en menores de 20 años.^{1, 2}

Está aceptado y comprobado que el factor etiológico del CaCu es el VPH, además de otros factores presentes en la mujer.^{1, 2, 3, 4} La infección por VPH es considerada una ITS transmitida por contacto directo (piel a piel) y a nivel de cuello uterino es necesaria la penetración del VPH a través de microabrasión a la mucosa¹, aunque se refieren casos de infección genital por VPH en ausencia de actividad sexual.⁴ El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) reporta que la ITS más frecuente es la producida por el VPH con una prevalencia de 18%.² Un estudio reciente en Estados Unidos mostró que casi la mitad de las mujeres sexualmente activas, entre 20 a 24 años, tenían infección por VPH con una prevalencia de 80%. La edad donde se presenta mayormente la infección es entre los 15 y 19 años, y en el 70% de los casos ésta se adquiere dentro de los primeros 5 años posteriores al IRS.³ Widdice menciona que las infecciones cervicales ocurren al poco tiempo del IRS y que el tener una nueva pareja aumenta las probabilidades de adquirirla.⁴

Las adolescentes son más susceptibles a adquirir la infección por el VPH porque tienen: 1.- Inmadurez inmunológica local, 2.- Presencia de eversion o ectropión cervical. 3.- Escaso moco cervical (ciclos anovulatorios) y, 4.- Por su conducta sexual: mayor número de parejas y el no uso de MAC de barrera.^{1, 3, 5, 6}

Los VPH tipos 16 y 18 (de alto riesgo oncológico) son los agentes causales del CaCu, además se les ha asociado a tumores en otras partes del tracto genital inferior: vulva, vagina, ano, pene, cavidad bucal y laringe.^{1 3} Otros VPH considerados de bajo riesgo, los tipos 6 y 11, son los causantes de las verrugas genitales (Condilomas). Los VPH, tanto los de bajo como alto riesgo, pueden causar cambios citológicos en el cuello, visibles a través de la colposcopia y comprobados por estudio histopatológico.^{1, 2, 3, 4}

La infección por VPH es transitoria en la mayoría de las mujeres; en un 70-93% de los casos la infección no se detecta.^{1, 2, 3, 4, 5} Importante es tener en cuenta que no todas las mujeres infectadas por VPH desarrollan lesiones intraepiteliales (LIE), sólo 1 de cada 4. La presencia de LIEBG (Lesion Intraepitelial de Bajo Grado) no es indicativo de enviar a una adolescente a Colposcopia pues las posibilidad de encontrar una LIEAG (Lesion intraepitelial de alto grado) es baja.^{3, 5}

En Estados Unidos han sido diagnosticados casos de CaCu en mujeres menores de 20 años: reporta 01/100000 casos en mujeres de 15 a 19 años, y 1.5/100000 en el rango de 20 a 24 años.³ En el 2006, Monteriro, y cols., en Brasil, reportaron un caso de CaCu en una adolescente de 18 años y encontraron como factores asociados a la presencia de LIEAG: La edad y el número de embarazos.⁶ En el 2009, Gançalves, C. y cols., reportan un caso de CaCu microinvasor en una paciente de 14 años y mencionan que el único factor de riesgo encontrado fue el IRS en forma temprana.⁷

Widdice, Moscicki y cols., después de haber realizado en las últimas décadas estudios epidemiológicos y de historia natural de la infección por VPH en población adolescente y comparar sus resultados con los reportados en mujeres adultas, descubrieron que son diferentes. Esto trajo como consecuencia que a partir del 2008, se haya sugerido el tamizaje y manejo para las adolescentes con infección por VPH en forma diferenciada.⁴

En cuanto al abordaje diagnóstico para detectar lesiones cervicales en adolescentes, se sugiere que la toma de citología cervical (Pap) se realice a los 3 años de IRS o los 21 años de edad, a excepción de que la adolescente tenga: antecedente de abuso sexual, tratamiento con drogas inmunosupresoras, o bien, la presencia de una enfermedad que produzca inmunosupresión (diabetes mellitus, SIDA, lupus, etc.).^{2, 4} En cuanto a la realización de Colposcopia y toma de biopsia, ésta se indicará en adolescentes que presentan LIEAG, y en

aquellas con LIEBG el estudio deberá individualizarse.

OBJETIVO

Conocer las principales características socio-demográficas (factores de riesgo) y enumerar los hallazgos colposcópicos en adolescentes enviadas de los diferentes Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria No. XI al Hospital Regional "Valentín Gómez Farías" de la Ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz, y compararlos con resultados de otras investigaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. Se incluyeron adolescentes de 10 a 19 años que fueron referidas al Servicio de Colposcopia del Hospital Regional de Coatzacoalcos, Ver., en el turno matutino. Se analizaron los expedientes de 61 pacientes que acudieron de Enero a Diciembre del 2011. A todas las pacientes se les efectuó colposcopia por personal capacitado (Colposcopista del Servicio). Se estudiaron: edad, motivo de consulta, aplicación de vacuna contra el VPH, edad de la menarca, uso de MAC, número de parejas, gestas, escolaridad, estudio de citología, hallazgos colposcópicos e histopatológicos. Los datos se capturaron en hoja de cálculo para la realización de estadística descriptiva: porcentajes, frecuencia y medidas de tendencia central.

El protocolo de la investigación fue aceptado y autorizado por el Departamento de Enseñanza del Hospital.

RESULTADOS

De las 61 pacientes estudiadas, el 11.47% (7) tenían entre 10 y 15 años (adolescentes tempranas) y el 88.5% (54) eran adolescentes tardías (16 a 19 años).

Ninguna adolescente había recibido ninguna dosis de vacuna contra el VPH. La media de la edad de las adolescentes estudiadas fue de 17.6 años. El promedio de edad de la menarca fue de 12 años. El IRS entre los 11 y 17 años, con un promedio de 15.1 (Ver tabla No. 1) y una media de 3 años entre la menarca y el IRS.

Los motivos por los cuales las adolescentes fueron enviadas al Servicio se enumeran en la Tabla No. 2, siendo el más frecuente el de tener una Citología (Pap) alterada. Cabe comentar que más del 60% de las pacientes tenía 1 a 2 años de IRS, y solo una

Tabla No. 1- EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

IRS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
11	1	1,7%
12	1	1,7%
13	6	10,0%
14	8	13,3%
15	21	35,0%
16	13	21,7%
17	10	16,7%
TOTALES :	60	100,0%

Tabla No. 2. MOTIVO DE CONSULTA

Motivo de consulta	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alteraciones en la Citología	47	77.1%
Condilomatosis genital	12	19.7%
Revisión de biopsia	1	1.6%
Granuloma perineal postepisiotomía	1	1.6%
TOTALES :	61	100.0%

paciente de 17 años con VIH positiva fue enviada con el diagnóstico de Condilomatosis Perineal.

Con respecto al número de parejas sexuales: el 61.2% (37) refería una; 18 adolescentes (29%), dos parejas; y 3 ó más, un 8.1%. En cuanto a la escolaridad: 38 adolescentes tenían más de 6 años de instrucción (ver tabla No. 3). El estado civil referido por las pacientes: 24 de ellas vivían en unión libre (39.1%) mientras que el 36.1% se declararon solteras (ver grafica No. 1). En cuanto al número de gestaciones: Nulíparas, 15 (24.6%); una gestación, 38 (62.3%); 2 gestaciones, 8

Gráfica No. 1.- ESTADO CIVIL

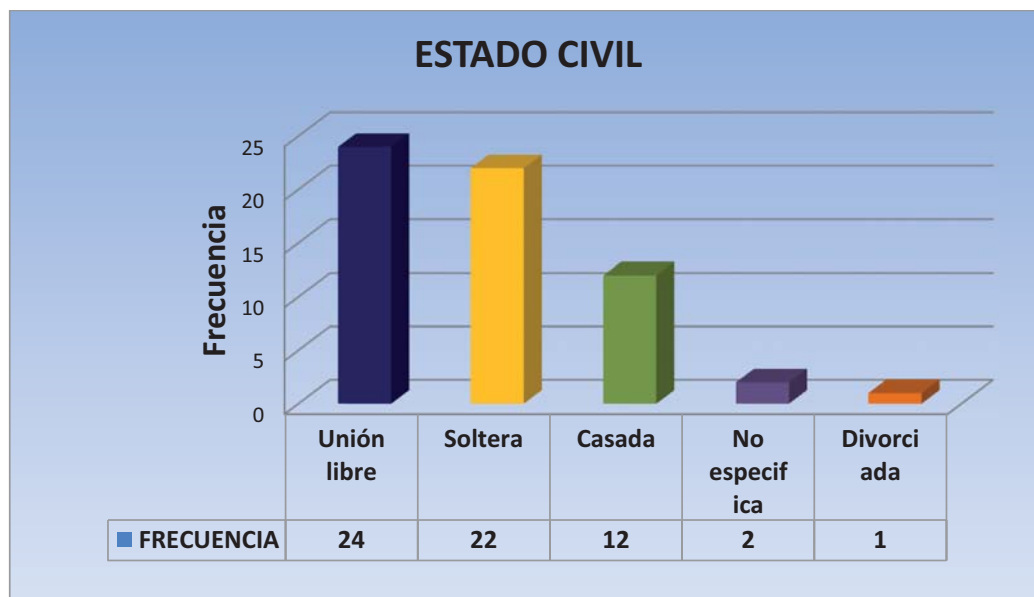


Tabla No. 3.- ESCOLARIDAD de las pacientes estudiadas.

Escolaridad	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Secundaria	19	31,1%
Preparatoria	19	31,1%
Primaria	15	24,6%
No especifica	4	6,6%
Analfabeta	2	3,4%
Escolaridad técnica	1	1,6%
Licenciatura	1	1,6%
	61	100,0%

(13.1%); ninguna refirió más de 3 embarazos. La edad promedio de las adolescentes con una gestación fue de 16.5 años, y en aquellas pacientes con 2 gestas el promedio de edad del primer embarazo fue de 15 años.

Sobre el uso de métodos anticonceptivos: 21 adolescentes no utilizaban ningún método; 13.3% declararon usar preservativo (método de barrera); en cuanto a las que ya habían tenido embarazos, el DIU (colocado después del parto o

la cesárea) o los métodos hormonales eran los más usados.

El consumo de alcohol fue referido por 2 pacientes (3.2%) y sólo 3 (4.9%) mencionaron consumir tabaco. Acerca de la ingesta de alcohol, así como del consumo de tabaco, el tiempo y cantidad de consumo no se precisó. En cuanto a escolaridad más del 60% de las adolescentes tenían más de 6 años de instrucción (ver tabla No. 3).

Los resultados colposcópicos, según la nomenclatura de Barcelona 2002, reportaron: En 8 pacientes (13.1%) se reportó normal; la lesión benigna más frecuente fue la eversión glandular (10 pacientes (16.3%); en cuanto a lesiones premalignas: Cambios menores en 38 casos (62.2%) y cambios mayores en 3 casos (4.9%) (Ver tabla No. 4).

Se efectuaron 19 tomas de biopsia para estudio histopatológico, 16 muestras realizadas con pinza (en sacabocados), y otras 3 tomadas por electrocirugía (cono). La concordancia citológica/histológica en las LIEBG que se consideró necesario el estudio histológico fue de 100% (LIEBG citología y NIC1 por histología), pero en las LIEAG esta concordancia fue sólo del 60% (5 LIEAG citología y 3 NIC 2 por histología). En el estudio realizado con 702 adolescentes por

**Tabla No. 4 HALLAZGOS COLPOSCOPICOS,
Resultado normal en 8 pacientes (13.3%).**

I.-Lesiones benignas:	Numero	Porcentaje
- Eversión glandular	10	16.3%
- Condilomatosis perineal	2	3.27%
II.- Lesiones premalignas		
- Cambios menores (NIC1)	38	62.2%
- Cambios mayores (NIC 2)	3	4.9%

Tabla No. 5 Edad de IRS y número de compañeros sexuales según la presencia de LIEBG o LIEAG

Lesión	Pacientes	IRS < 15 AÑOS	Dos o más compañeros sexuales
LIEBG (NIC 1)	38	16 (42.1%)	15 (39.5%)
LIEAG (NIC 2)	3	3 (100%)	2 (66.7%)
LIEAG (NIC 3)	0	-----	-----

Monteiro, en Brasil, la citología coincidió con la histopatología en el 63.8% pero no precisa si fue en casos solo de LIEAG ó LIEBAG ó en ambos.⁶

Cabe comentar que la muestra de este estudio es pequeña sin embargo, realizando algunas comparaciones del IRS y número de compañeros sexuales de las adolescentes con LIEBG y LIEAG, se observó lo siguiente (Ver tabla No. 5).

DISCUSIÓN

Hay pocos artículos que traten sobre la presencia de cambios colpocitológicos exclusivos en adolescentes. En los encontrados, algunos mencionan edades que abarcan hasta los 24 años, es decir, adolescentes y adultas jóvenes, pero todos ellos reportan una alta incidencia de LIEBG y un aumento en LIEAG en estas pacientes.

De los 61 casos reportados: 7 (11.4%) eran adolescentes en etapa temprana (10 a 15 años) y 88.5% (54) eran adolescentes tardías (16 a 19 años). En un estudio realizado en el estado de México, entre el 2009 y 2010, las adolescentes tardías también representaron la mayoría de la muestra.⁹

La edad de IRS en promedio fue de 15.1 años, un 83.3% de las pacientes fue sexualmente activa antes de los 17. Echeverría, C., y cols., reportan el IRS antes de los 17 años en un 72.72%, y una edad promedio de IRS de 16.4 años.⁹

El tiempo entre la menarca y el IRS en este estudio tuvo una mediana de 3 años. Monteiro, D. y cols. (en Brasil) reportaron un intervalo de 2.6 años.⁶

Acerca del número de parejas, en nuestro estudio registramos que 37 pacientes (61.7%) tenían una sola pareja; entre 2 y 3 parejas, un 33.3% (20); y más de 3, sólo 3 casos (5%). Echeverría, C., y cols., registraron: 58.18% con sólo una pareja; de 2 a 3, un 22.7%; más de 3, un 19%.⁹

Con respecto al uso de MAC (Métodos anticonceptivos), en este estudio: 34.4% declaran no usar ninguno; 13.3% usan preservativo; 18 (29.5%) DIU (colocado después del parto o cesárea); 86.9% de la muestra estudiada no usa MAC de barrera. Echeverría refiere un 40% de uso de método de barrera (preservativo).⁹

El 24.6% (15) de las adolescentes no había tenido gestaciones; 38 pacientes (62.3%) habían tenido una sola gesta, 8 pacientes (13.3%) declararon 2 gestas, mientras que ninguna refirió 3 embarazos o más. En el estudio presentado por Echeverría, de 110 pacientes, el 30.9% de la muestra declaró nunca haber estado embarazada, 43.63% de la muestra reportó una gesta, 10.9% de 2 a 3, mientras que el 14.54% declaró más de 3 embarazos.⁹ Con respecto al número de gestaciones en el trabajo de Monteiro y Cols., se menciona que por cada nuevo embarazo, las probabilidades de una LIEAG o un CaCu aumentan 2.2 veces.⁶

En relación al uso del tabaco, en el presente estudio se reporta un número de respuestas positivas 10 veces menor que aquel de la población estudiada por Echeverría.⁹

Sobre el estado civil: 39.3% (24) viven en unión libre y 36.1% (22) son solteras (ver gráfica 1). La escolaridad en 40 pacientes (65.57%) es mayor de 6 años. Con respecto a los dos datos anteriores (escolaridad y estado civil, Monteiro y cols. no consideran significativos estos factores para el desarrollo de una LIE (lesión intraepitelial).⁶

Los resultados colposcópicos, en la mayoría de los casos con cambios menores, resultan coincidentes con los encontrados por otros autores.^{6,7,9}, pero las lesiones de alto grado fueron más altas que lo reportado por Monteiro.⁶ y más baja a lo hallado por Echeverría.⁹

CONCLUSIONES

Es necesario investigar más sobre los factores de riesgo que facilitan la presencia de LIEAG o CaCu, en adolescentes. Las adolescentes mexicanas necesitan una atención diferenciada en algunos problemas ginecológicos, sobre todo en el manejo y seguimiento de las lesiones

cervicales. Es necesario insistir en medidas preventivas, sobre todo en la buena información en temas de salud reproductiva y en el razonamiento de ésta.

Notas relacionadas:

Este artículo fue enviado por sus autores para ser publicado en ésta revista y previamente apareció con ciertas modificaciones en la página de la Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y del Caribe (CODAJIC), habiéndose presentado en el Primer Congreso Virtual (realizado por CODAJIC) en el 2012.

AGRADECIMIENTOS:

Al Ing. Miguel Cisneros R. y a J. Miguel y Cynthia L. Cisneros Franco por el apoyo brindado en la elaboración de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sam-Soto S, Ortiz de la Peña A, Lira-Plascencia J. Virus del Papiloma humano y adolescencia. *Ginecol Obstet Mex* 2011;79:214-24.
2. Kably-Ambe A, Ruiz-Moreno JA, Lazcano-Ponce E, Vargas-Hernandez VM, Aguado-Perez RA, Alonso P. Consenso para la prevención del cáncer cervicouterino en México. *Ginecol Obstet Mex* 2011;79:785-7.
3. Sanchez B. *Ginecología Infantojuvenil*. 1 ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2011.
4. Widdice LE, Moscicki AB. Updated guidelines for papanicolaou tests, colposcopy, and human papillomavirus testing in adolescents. *J Adolesc Health* 2008;43:S41-51.
5. Parra P. Características de la infección por virus papiloma humano en la adolescencia y su manejo. *Rev Soc Chil Obstet Ginecol Infanc Adolesc* 2009;16:11-6.
6. Monteiro DL, Trajano AJ, da Silva KS, Russomano FB. Pre-invasive cervical disease and uterine cervical cancer in Brazilian adolescents: prevalence and related factors. *Cad Saude Publica* 2006;22:2539-48.
7. Goncalves CV, Quintana SM, Marcolin AC, et al. Microinvasive carcinoma of the uterine cervix in a 14-year-old adolescent: case report and literature review. *Sao Paulo Med J* 2009;127:105-7.
8. NOM. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del Cáncer Cervicouterino. In; 1998.
9. Echeverria-Miranda CA, Hurtado-Estrada G, Pardo-Morales RV. Hallazgos colposcopicos en pacientes adolescentes. *Arch Inv Mat Inf* 2011;3:53-8.
10. Martinez-Chang YM, Sarduy-Napoles M. Manejo de las adolescentes con neoplasia intraepitelial cervical. *Rev Cubana Invest Biomed* 2006;25.