

Aspectos epidemiológicos en citologías con resultados anormales en el hospital boliviano "El Torno"

Epidemiological aspects in cytologies with abnormal results in "El Torno" Bolivian hospital

Dra. Isela Salas Sabates,^I Dra. Graciela Trinidad Tejera Ibarra,^{II} Dra. Idania Ricaño Marques^I y Dra. Rosario Beatriz Del Prado Fernandez^I

^I Policlínico Universitario "Julián Grimau García", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Universitario "Carlos Juan Finlay", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal de 886 mujeres con resultados citológicos positivos, atendidas en la consulta de Ginecología del hospital "El Torno" de Bolivia, desde enero hasta diciembre del 2009, a fin de caracterizar aspectos epidemiológicos en citologías con resultados anormales. La información se obtuvo de la historia clínica individual de cada paciente y una [encuesta](#) elaborada al efecto. El procesamiento de los datos se realizó de forma computarizada, a través del sistema Epi Info 6. Se emplearon la prueba estadística Ji al cuadrado y el porcentaje como medida de resumen. En la casuística predominaron el grupo etario de 20-39 años y el diagnóstico de reacciones inflamatorias inespecíficas del cuello uterino. La positividad de los exámenes de papanicolaou mostró una tendencia descendente en relación con años anteriores. Se evidenció que las féminas iniciaron sus relaciones sexuales precozmente y la mayoría tuvo más de una pareja sexual.

Palabras clave: mujer, multípara, papanicolaou, citología cervicovaginal anormal, relación sexual, pareja sexual, Bolivia.

ABSTRACT

An observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study of 886 women with positive cytological results, assisted in the Gynecology Department from "El Torno" hospital in Bolivia, was carried out from January to December, 2009, in order to characterize epidemiological aspects in cytologies with abnormal results. The information was obtained from the individual medical record of each patient and a [survey](#) elaborated to the effect. The processing of data was carried out in a computerized way, through the system Epi Info 6. Chi square test and the percentage as summary measure were used as statistical tests. The age group 20-39 years and the diagnosis of inespecific inflammatory reactions of the cervix prevailed in the case material. The positivity of the Pap smears showed a descending tendency in relation to previous years. It was evidenced that the patients began their sexual relations in an early stage and most of them had more than one sexual couple.

Key words: woman, multiparous woman, papanicolaou, abnormal cervicovaginal cytology, sexual relation, sexual couple, Bolivia.

INTRODUCCIÓN

La lucha contra el cáncer constituye un problema fundamental de la [medicina](#) que atañe no solo a los galenos e investigadores sino también a la población en general, razón por la cual es importante acoger con interés cualquier método que ayude en la lucha contra los tumores malignos y las lesiones precancerosas.

El cáncer de cuello uterino es el resultado de la progresión de leves anomalías epiteliales llamadas displasias o neoplasias intraepiteliales (NIC), diagnosticadas frecuentemente en mujeres de 20-30 años. Esta afección se produce desde el carcinoma *in situ* en féminas de 25-35 años, hasta el carcinoma invasivo en mayores de 40 años.¹

Resulta importante señalar que en los últimos años se ha progresado en el estudio de las causas de la aparición de este tipo de cáncer; actualmente, la fundamental es el virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo y sus precursores.^{2,3}

Los estudios epidemiológicos de las lesiones premalignas del cuello uterino han demostrado una fuerte asociación entre la práctica sexual y la aparición de tumores malignos. Se indica que las mujeres con múltiples patrones sexuales, embarazos e interrupciones a temprana edad, así como historias de infecciones, aumentan el riesgo de padecer la enfermedad.⁴

De hecho, más de 28 800 féminas mueren cada año en el mundo a causa del cáncer cervical y en muchas regiones este afecta de manera desproporcionada a las más pobres y vulnerables. Asimismo, en Bolivia cada día fallecen 2 mujeres por esta causa, razón por la cual este país tiene una de las tasas más altas de incidencia en América, con 58,1 por cada 100 000 habitantes; esto significa que anualmente pierden la vida 661 pacientes con este tipo de neoplasia. Además, se calcula que 25 % del total de fallecimientos es por tumores y de estos, 63 % están relacionados con el cáncer de cuello uterino.^{5,6}

Las razones anteriores motivaron a realizar este estudio en el hospital boliviano "El Torno", para caracterizar aspectos epidemiológicos en citologías con resultados anormales y crear un plan de acción con el fin de elevar la calidad de vida de las mujeres bolivianas.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal de mujeres con resultados citológicos positivos, atendidas en la consulta de Ginecología del hospital "El Torno" de la provincia Andrés Báñez de Bolivia, desde enero hasta diciembre del 2009, con vistas a caracterizar aspectos epidemiológicos en citologías con resultados anormales.

El universo estuvo integrado por las 995 pacientes que se le realizó la prueba de Papanicolau y para la muestra se seleccionaron las 886 que tuvieron resultados positivos en esta prueba.

La información se obtuvo de la historia clínica individual de cada paciente y una encuesta elaborada al efecto. El procesamiento de los datos se realizó de forma computarizada, a través del sistema Epi Info 6. Se emplearon el número absoluto y el porcentaje como medidas de resumen.

RESULTADOS

Del total de pacientes que se le realizó la prueba de Papanicolau ([tabla 1](#)), 886 tuvieron resultados positivos (89,0 %) y solo 109, negativos (11,0).

Tabla 1. Resultados de los exámenes de Papanicolau

Resultados	No.	%
Positivo	886	89,0
Negativo	109	11,0
Total	995	100,0

En cuanto al diagnóstico citológico ([tabla 2](#)), la reacción inflamatoria inespecífica fue la más frecuente, con 49,2 %, seguida del hallazgo de levaduras sugestivas de infección por *Candida albicans*, con 18,0 %.

Tabla 2. Pacientes según diagnóstico citológico y prevalencia

Diagnostico citológico	Prevalencia 1 x 100
Reacción inflamatoria inespecífica	49,2
Levaduras sugestivas por <i>Candida albicans</i>	18,0
Infección por <i>Gardnerella vaginalis</i>	13,9
Infección por virus del papiloma humano	9,6
Virus del herpes simple tipo II	5,9
Cambios sugestivos de displasia	5,5
Carcinoma cervicouterino	5,4

Al analizar la paridad ([tabla 3](#)) se comprobó que la mayoría de las féminas (66,1 %) tenían 3 o más hijos.

Tabla 3. Pacientes según cantidad de partos

Cantidad de partos	No.	%
Nulípara	45	5,0
1 o 2	256	28,9
3 o más	585	66,1
Total	886	100,0

La [tabla 4](#) muestra un predominio de las mujeres que comenzaron sus relaciones sexuales de 16-20 años, con 41,9 %.

Tabla 4. Pacientes según edad de inicio de las relaciones sexuales

Grupo etario (en años)	No.	%
Menos de 15	294	33,2
16-20	372	41,9
Más de 20	220	24,9
Total	886	100,0

En este estudio, 505 féminas (57,0 %) refirieron haber tenido más de una pareja sexual y 381 (43,0 %) manifestaron tener un solo compañero.

DISCUSIÓN

Si la prueba de Papanicolaou se efectúa regularmente, el cáncer cervicouterino se puede prevenir en 90 % de los casos. Esta prueba deben realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual, anualmente, durante 2 o 3 años consecutivos y si los resultados son negativos se repetirá cada 3-5 años, en caso de no existir factores de riesgo. Este estudio se debe hacer hasta cumplir los 65 años. Si existen condiciones predisponentes para este tipo de neoplasia, tales como: promiscuidad sexual, infección por VPH, historia personal de enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión y toma de

anticonceptivos orales, el seguimiento tendrá que ser anual.⁷

Aunque se trata de una prueba con baja sensibilidad (50-60 %) y alta tasa de falsos negativos (30 %), en muchos casos se cometen errores en la toma de muestra o en el laboratorio. La técnica puede mejorarse si se usa la citología en un medio líquido, lo cual consiste en diluir la muestra en una solución fijada para su procesamiento (esto permite además el estudio de infección por VPH).

En Cuba, el Programa de Prevención del Cáncer Cervicouterino se lleva a cabo en las mujeres desde 25 hasta 65 años y con una frecuencia de 3 años; solo se realizará la prueba de Papanicolaou antes de los 25 años, cuando en estos grupos de edad existan factores de riesgo asociados.

Se ha calculado que anualmente en Las Américas se presentan casi 68 000 nuevas pacientes con cáncer de cérvix uterino y más aún en mujeres de América Latina y el Caribe; en tanto, América del Norte tiene la morbilidad y mortalidad más baja, de manera que la incidencia varía de unas naciones a otras. Igualmente, se observan tasas muy bajas, por ejemplo, en Israel, Connecticut (Estados Unidos) y en Nueva Zelanda, con 4,5; 9,8 y 9,9 por cada 100 000 mujeres, respectivamente. También son muy elevadas en Cali (Colombia) con 62,8; en Recife (Brasil) con 58,1 y en Dinamarca con 31,6 por cada 100 000 féminas.⁶

Por otra parte, en este trabajo predominó la reacción inflamatoria inespecífica en las pacientes estudiadas, lo cual representó 49,2 %; mientras que el papiloma virus humano constituyó solamente 9,6 % de los casos, aspecto que discrepa con los resultados obtenidos por otros autores.

Las estimaciones de la prevalencia de VPH varían desde 14 % hasta más de 90 %. Una razón para esta discrepancia en las cifras es que algunos estudios consideran únicamente las mujeres que presentan una infección detectable en el momento del análisis; mientras que otros, incluyen a todas las féminas que han tenido alguna vez en su vida una infección detectable.⁸⁻¹⁰ Otra causa de discrepancia es la diferencia en las cepas que se analizaron.

En un estudio se halló que durante 2003-2004, 26,8 % de las mujeres de 14-59 años estaban infectadas con al menos un tipo de VPH. Estas cifras superaron lo estimado previamente.⁸

Según una investigación efectuada en Brasil sobre la infección por VPH en 99 hombres que eran parejas sexuales de mujeres con neoplasia intraepitelial cervical (NIC), a los cuales se les realizó un examen físico y peneoscopia, se detectó que 54,5 % presentaban VPH; sin embargo solo 28 % tenían lesiones clínicas evidentes.⁹

En otro estudio realizado en Boston a 230 pacientes que presentaron cáncer de cérvix, los autores encontraron algunos factores de riesgo significativamente asociados, entre los cuales figuraron: poca higiene genital, vida conyugal de más de 25 años y más de 3 embarazos.¹⁰ Además, se demostró que las féminas que comienzan el coito antes de los 18 años tienen mayor probabilidad de padecer cáncer cervicouterino que las que empiezan después de los 20 años.^{11,12}

La edad de inicio de las relaciones sexuales es muy importante, puesto que está relacionada con los cambios biológicos que ocurren en el cuello durante la pubertad, los cuales revelan la inmadurez fisiológica de la zona de transformación donde se origina la neoplasia. Las adolescentes tienen un predominio de células metaplásicas y endocervicales sobre el exocervix que lo hacen especialmente vulnerable al virus del papiloma humano y a otros agentes de infecciones de transmisión sexual.¹³⁻¹⁵

Con respecto a la paridad, en esta casuística predominaron las féminas que tuvieron entre 2 y 4 partos; sin embargo, otros investigadores comprobaron por el certificado de defunción de 10 000 monjas que ninguna había muerto de cáncer cervical.¹⁶

Varios autores^{17,18} encontraron un incremento de carcinoma cervical y neoplasia intraepitelial cervical (NIC) en pacientes con gestaciones previas, razón por la cual consideran que la mujer se inmunodeprime en cada embarazo y puede influir esta pérdida inmunológica repetida en una infección por VPH, además de los efectos traumáticos que sobre el cuello puede producir cada parto.

Por otro lado, el cambio de pareja sexual lleva implícita la exposición a nuevos microorganismos patógenos causantes de procesos morbosos y cuyas lesiones inflamatorias crónicas devienen en atipias de la vagina y el cuello uterino.¹⁹

En un estudio de 70 adolescentes que procedían de las consultas Infanto Juvenil y Patología de Cuello de un

hospital de la Habana se encontró que la mayoría de estas pacientes (72,9 %) tuvo 2 o más parejas sexuales, no usaban métodos anticonceptivos de barrera (68,6 %); 50 tenían colposcopia positiva y 38 biopsias con lesiones intraepiteliales cervicales.²⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mancini N, Marchetti C, Esposito F, Graziano M, Tomao F, Pastore M, et al. Late breast cancer recurrence to the uterine cervix with a review of the literature. *Int J Gynecol Pathol*. 2008;27(1):113-7.
2. Rodríguez Lundes O, Pichardo García R, Escamilla Godínez G, Hernández Valencia M. Estudio de la patología citológica del cérvix. *Perinatol Reprod Hum*. 2009;23:12-7.
3. Alonso Méndez B, Vega Castillo M. Detección precoz del cáncer cervicouterino. *Rev Cubana Medicina General Integral*. 1994;10(3):265-72.
4. González MJ, González B, Biete SA. *Ginecología Oncológica*. 3 ed, Madrid: Menéndez Editores;2000. p. 141.
5. Molano M, Posso H, Weiderpass E, Van Den Brule AJ, Ronderos M, Franceschi S, et al. Preponderancias y factores determinantes en la infección por VPH en mujeres con citología normal. *Br J Cáncer*. 2002;87:324-33.
6. Restrepo HE, Gonzáles J, Roberto E. Epidemiología y control de cáncer del cuello uterino en América Latina y el Caribe. *Bol of Sanit Panam*.1987;102(6):578-90.
7. Tamayo Lien T, Varona Sánchez J. Infección por papiloma virus humano en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2006 [citado 23 Abr 2011];32(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol32_2_06/gin12206.htm
8. Suarez Gonzales JA, Figueroa Verdecía D, Galvez Puyuelo AF. Algunos factores biosociales relacionados con la aparición de citología alterada. VI Congreso Virtual de Anatomía Patológica. 2004 [citado 23 Abr 2011]. Disponible en: <http://conganat.uninet.edu/6CVHAP/autores/trabajos/T331/index.html>
9. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer JLM, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. *J Clin Pathol*. 2002;55(4):244-65.
10. Organización Panamericana de la Salud. Early Detection: Trends in Cervical Cancer Mortality in the Americas. *Boletín de la Organización Panamericana de la Salud*. 1996;30: 4.
11. Cáncer cervical. [citado 27 Abr 2010]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical
12. Rombaldi RL, Serafini EP, Villa LL, Vanni AC, Baréa F, Frassini R, et al. Infection with human papillomaviruses of sexual partners of women having cervical intraepithelial neoplasia. *Braz J Med Biol Res*. 2006;39:177-87.
13. Martínez Camilo V, Torrientes Hernández B. Neoplasia cervical en la mujer climatérica. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2006 [citado 26 Nov 2010];32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X200600_01_00001&lng=es&nrm=iso
14. Hoyo C, Cousins DS, Bisgrove EZ, Gaines MM, Schwingl PJ, Fortney JA. Depo medroxyprogesterone acetate (DMPA) and combined oral contraceptives and cervical carcinoma in situ in women aged 50 years and under. *West Indian Med J*. 2004;53(6):406-12.
15. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino en el municipio de Sucre, Bolivia. Bolivia: Marie Stopes. 2004 [citado 26 Nov 2010]. Disponible en: http://eng.mariestopes.org.bo/files/recursos/Investigacion_CCU.pdf
16. Volgareva G, Zavalishina L, Andreeva Y, Frank G, Krutikova E, Golovina D, et al. Protein p16 as a marker of dysplastic and neoplastic alterations in cervical epithelial cells. *BMC Cancer*. 2004;4:58.
17. Rojas Quintana P, González Díaz D, Pérez Velásquez C. Carcinoma epidermoide de cuello uterino y embarazo. Presentación de un caso. *Medisur*. 2007 [citado 26 Nov 2010];5(3).

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/300/454>

18.Tirado Gómez LL, Mohar Betancourt A, López Cervantes M, García Carrancá A, Franco Marina F, Borges G. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. Salud Pública Méx. 2005;47(5):342-50.

19. Santana Rodriguez S, Estevez Cobo L, Gómez Delgado I. Cáncer de cuello uterino. Medcentro. 2007;11(2).

20.Vázquez Márquez A, González Aguilera JC, de la Cruz Chávez F, Almirall Chávez AM, Valdés Martínez R. Factores de riesgo del cáncer de cérvix uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2008[citado 26 Nov 2010];34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 30 de noviembre del 2012.
Aprobado: 19 de diciembre de 2012.

Isela Salas Sabates. Policlínico Universitario "Julián Grimaú García", avenida Libertadores y Paseo Martí, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: iricano@medired.scu.sld.cu