

Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales

Presence of some risk factors for cervix uteri cancer in women with normal Pap's smear test results

Dra. Yoimy Díaz Brito¹, Dra. María Margarita Báez Pupo¹, Dr. Jorge Luis Pérez Rivero¹, Dra. Migdalia García Placeres^{1,2}

¹ Universidad de Ciencias Médicas "Carlos Juan Finlay". Camagüey, Cuba.

² Policlínico Docente "Tula Aguilera Céspedes". Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el cáncer del cuello del útero es un problema de salud que afecta a las mujeres, son múltiples los factores que lo predisponen.

Objetivo: identificar la presencia de algunos factores de riesgo de Cáncer de cervix en mujeres de un Grupo Básico de Trabajo con citologías normales.

Método: se realizó un estudio observacional descriptivo, en mujeres pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo 1 del Policlínico Docente "Tula Aguilera", del municipio Camagüey, desde septiembre a diciembre del año 2011. De las 997 mujeres registradas en las Historias Clínicas de Salud Familiar, se seleccionaron 191 utilizando el Programa EPIDAT, por muestreo aleatorio simple. Se les aplicó una encuesta y los datos recogidos fueron presentados en tablas de frecuencias.

Resultados: se encontró que predominó el grupo de edades entre 35-39 años con un 24,0 %, el 90,0 % comenzaron a tener relaciones antes de los 20 años, el 64,3 % tuvieron tres y más compañeros sexuales, 70,7 % padecieron de infección vaginal.

Conclusiones: al concluir el estudio, se aprecia la presencia elevada de factores de riesgo de cáncer del cérvix en las féminas estudiadas.

Palabras clave: Cáncer de cuello de útero, factores de riesgo, citologías orgánicas.

ABSTRACT

Introduction: the cervix uteri cancer is a health problem affecting women and the number of predisposing factors is large.

Objective: to identify some risk factors for cervix uteri cancer in females cared for by a basic work team with normal results in their Pap's smear tests.

Methods: an observational and descriptive study was conducted in women, who were cared for by the basic work team no. 1 of "Tula Aguilera" teaching polyclinics in Camaguey municipality from September to December, 2011. The medical records of family health registered 997 from whom 191 were selected through the simple random sampling based on EPIDAT software. They were surveyed and their data presented in frequency tables.

Results: it was found that 35-39 y age group predominated with 24%; 90% of them began their sexual relationships prior to being 20 years-old; 64.3% had three or more sexual partners and 70.7% suffered from vaginal infection.

Conclusions: at the end of the study, we noticed the significant presence of risk factors for cervix uteri cancer in the studied women.

Keywords: cervix uteri cancer, risk factors, organ cytology.

INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino (CCU) es la lesión maligna del aparato genital femenino más frecuente en América Latina y el Caribe,¹ la segunda causa de muerte en la mujer a nivel mundial, y es la principal causa de muerte por enfermedades malignas en las mujeres de los países en desarrollo.²

Cada año se producen en el mundo más de 500 000 nuevos casos y de ellos alrededor de unos 272 000 (80 %), se diagnostican en países poco desarrollados.³ Más de 300 000 mujeres mueren anualmente y de ellas más del 70 % en plena capacidad reproductiva.³ Sobre la base de los registros nacionales de diferentes países se puede decir que el 2 % de las mujeres a nivel mundial tendrán el riesgo de morir por esta enfermedad.²

En Cuba, la tasa bruta de incidencia de cáncer invasor de cuello de útero fue de 19,2 por 100 000 mujeres.⁴ El número de casos nuevos cada año es de alrededor de 20 por cada 100 000 mujeres, esto significa cerca de mil casos anualmente, de los cuales alrededor de un 60 % se presentan en mujeres entre los 40 y 60 años de edad.⁵

Camagüey es una de las provincias con mayor riesgo de muerte por esta enfermedad, y su municipio de igual nombre lleva años manteniendo altas tasas de incidencia. Por ejemplo en el Policlínico Docente "Tula Aguilera", durante los años 2009, 2010 y 2011 se diagnosticaron 39, 23 y 45 nuevos casos respectivamente, todas en el grupo de edad entre 25 y 59 años.⁶

Por los factores que predisponen al cáncer del cuello uterino, se considera una infección de transmisión sexual, y lo convierten en un importante problema de salud para la humanidad, 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.^{2,7}

Se han descrito varios factores asociados a la aparición de patologías cervicales tales como: inicio precoz de las relaciones sexuales, la multiparidad, las múltiples parejas sexuales y la conducta sexual riesgosa (tanto de la mujer como de su pareja sexual), el humo del cigarro, las infecciones de transmisión sexual, el déficit vitamínico y factores hormonales, no obstante existen datos que confirman el papel relevante de las infecciones por el papiloma virus humano (HPV), así como la inmunodeficiencia exógena o endógena en el desarrollo de las displasias cervicales.^{2,8}

Desde 1968, el Ministerio de Salud Pública, con la colaboración de los organismos de masas, desarrollan un Programa para el diagnóstico precoz del cáncer del cuello uterino en nuestro país. Durante los años transcurridos, millones de mujeres han sido sometidas al estudio de la citología cérvico-vaginal y miles de ellas han sido beneficiadas con el diagnóstico temprano de esta enfermedad, sin embargo, los directivos de la Comisión Nacional muestran insatisfacción porque no existe razón para que una sola mujer muera por esta causa.⁹

A pesar del rastreo citológico cada día se detectan más casos en etapas jóvenes de la vida con estadios avanzados de la enfermedad y existe un incremento cada vez mayor del número de factores predisponentes.²

Por ser el cáncer un problema de salud que afecta a las mujeres y a las comunidades en todas las esferas de la vida y ser múltiples los factores que la predisponen, es que se justifica esta investigación con el **objetivo** de identificar la presencia de algunos factores de riesgo de Cáncer del cérvix en mujeres con estudios citológicos normales.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, en el Policlínico Docente "Tula Aguilera Céspedes", del municipio Camagüey, desde el mes de septiembre a diciembre del año 2011.

La selección de las mujeres se realizó confeccionando un listado con las que tenían edades comprendidas entre los 25 y 59 años y registradas en las Historias Clínicas de Salud Familiar de los consultorios del médico de la familia del Grupo Básico de Trabajo 1 perteneciente a dicho policlínico.

El universo estuvo conformado por 997 mujeres y la muestra se seleccionó por muestreo aleatorio simple, quedando un total de 191.

Para la recolección y procesamiento de los datos se confeccionó y aplicó, al total de la muestra, una encuesta confeccionada a criterio de los autores, teniendo en cuenta que respondiera a los objetivos de la investigación, la cual constituyó el registro primario de información. La misma fue avalada por expertos.

Para la aplicación de la encuesta se tuvo en cuenta la voluntariedad y el consentimiento de cada paciente.

Se estudiaron las siguientes variables: edad (grupos de edades), inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales que ha tenido, hábito de fumar, antecedentes de infección vaginal.

Los datos se presentaron en tablas de frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa un predominio en el grupo de edades comprendido entre 35-39 años, con un 24,0 % (46 mujeres), seguido por el grupo de 40-44 años, con un 21,9 % (42).

Tabla 1. Distribución de las mujeres estudiadas según grupos de edades

Grupos de Edades (Años)	No.	%
25 - 29	24	12,6
30 - 34	37	19,4
35 - 39	46	24,0
40 - 44	42	21,9
45 - 49	17	8,9
50 - 54	12	6,2
55 - 59	13	6,8
TOTAL	191	100

Se aprecia (Tablas 2 y 3) que el 90,0 % de las mujeres comenzaron a tener relaciones sexuales antes de los 20 años; el 63,3 % (121) tenían edades entre 15 y 19 años, y un 26,7 % (51) antes de los 15 años. Además se pudo constatar que el 64,3 % (123) tuvieron tres y más parejas sexuales, y solo el 35,6 % (68) refirieron 1 ó 2 parejas sexuales.

En la tabla 4 se constata que 104 mujeres (54,4 %) practicaban el nocivo hábito de fumar.

Tabla 2. Distribución según edad de inicio de las relaciones sexuales

Inicio de las relaciones sexuales (edad en años)	No.	%
Antes de los 15	51	26,7
15 - 19	121	63,3
20 y más	19	9,9
TOTAL	191	100

Tabla 3. Distribución según número de parejas sexuales

Parejas sexuales	No.	%
Menor o igual a 2	68	35,6
3 - 4	69	36,1
5 ó más	54	28,2
TOTAL	191	100

Tabla 4. Distribución según hábito de fumar

Hábito de Fumar	No.	%
Si	104	54,4
No	87	45,5
Total	191	100

En la tabla 5 se observa que 135 féminas (70,7 %) padecieron de infección vaginal. La monilia fue el germen más frecuente diagnosticado, con un 82,2 % (111), seguido de la trichomonas, para un 35,6 % (48). Solo el 5,1 % (7) reportó que habían tenido HPV.

Tabla 5. Distribución según antecedentes de Infección Vaginal y germen más frecuente

Antecedente de Infección Vaginal	No.	%
Si	135	70,7
No	56	29,3
Germen		
Monilia	11	82,2
Trichomona	48	35,6
Gadnerella	26	19,2
HPV	7	5,1
Clamydia	7	5,1
Condiloma	2	1,4

DISCUSIÓN

No hay dudas de que el cáncer del cuello uterino es la neoplasia maligna del aparato ginecológico que más precoz aparece. Durante el recorrido del tiempo, a pesar de encontrarse instituido un Programa de tamizaje, no se han logrado los resultados esperados y después de 40 años de instaurado tal *screening*, sigue siendo el cérvix la principal localización de acento de esta neoplasia ginecológica maligna.¹⁰

Un estudio realizado en Camagüey en el 2003 comprobó que el grupo de edades más afectado es el que corresponde a las mujeres de 35-59 años, coincidiendo con otros autores de la literatura revisada donde se considera esta enfermedad más frecuente en edades de mayor actividad sexual.¹¹

En Cuba también está ocurriendo un cambio en la edad de aparición de este tipo de tumor, posiblemente relacionado con la precocidad de las primeras relaciones sexuales (PRS), la promiscuidad y la concomitancia de otros factores de riesgo, tales como historia de abortos repetidos e infecciones ginecológicas en mujeres sexualmente activas.²

La edad promedio de las mujeres con diversas lesiones neoplásicas, para trazar el tiempo promedio de evolución desde displasia leve a carcinoma invasor, se puede iniciar desde los 25 años, evolucionar las lesiones de los 32 a 44 años, y entre los 45- 47 años aparecer el cáncer clínico.⁴

Amaro Hernández, et al.¹¹ refirió en su estudio que el 92,72 % de las mujeres estudiadas tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 20 años.

Milian Vega, et al.⁷ y Amaro Hernández, et al.¹¹ coinciden en que el inicio de la actividad sexual en edades tempranas, sobre todo antes de los 18 años, es un factor que contribuye a que la mujer tenga más probabilidades de desarrollar lesiones premalignas y malignas del cuello uterino, en relación a aquellas que inician su vida sexual después de los 20 años. Se ha sugerido en estudios epidemiológicos que el cuello uterino de las adolescentes es particularmente susceptible a los agentes carcinógenos relacionados con el coito.

Salvent Tames, et al.¹² reportó que la precocidad en las relaciones sexuales juega un papel importante en la aparición del CCU, ya que son mayores las probabilidades de adquirir tempranamente una ITS las cuales, según sea el caso, favorecen la aparición de la entidad. En su estudio conoció que las pacientes comienzan su vida sexual activa entre los 15-19 años, adolescencia tardía, etapa de múltiples cambios en la vida humana y donde aún no se tiene la responsabilidad que se necesita para comenzar esta fase de nuestro desarrollo. Además demostró una fuerte asociación entre la edad temprana del inicio de las relaciones sexuales y la aparición de CCU en mujeres menores de 30 años. También corroboró la precocidad sexual con 171 casos (67,3 %), y observó como el grupo entre 10-14 años va en aumento.

Se afirma que el cáncer del cérvix es 4 veces más frecuente entre las prostitutas que entre las otras mujeres, y que es excepcional entre las solteras.⁷

Rosell Juarte, et al.¹³ plantean que el hábito de tener múltiples compañeros sexuales multiplica 32 veces la probabilidad de adquirir una neoplasia maligna cervical y fue uno de los factores más significativos que reportaron en la investigación.

Se sugiere una relación causal entre el consumo de cigarrillos y el cáncer cervical y se señala que los mecanismos de este efecto pudieran estar relacionados con el efecto

directo de los carcinógenos de los cigarrillos en el epitelio cervical. La acumulación de la nicotina y de su producto de degradación, la cotinina, en las células de las glándulas productora de moco, interfieren con el funcionamiento normal de esas células.¹⁴

Actualmente se acepta que en las mujeres fumadoras el riesgo de padecer la enfermedad aumenta tres veces al compararlo con las que no lo hacen. Asimismo se ha reportado que existe una fuerte relación dosis-respuesta.¹⁵

Rodríguez Salva, et al.¹⁶ refiere que el grupo control en su estudio muestra sólo 2 enfermedades, trichomonas y monilias.

En relación con los antecedentes de alguna infección, Dunan Cruz, et al.¹⁷ reporta que solo el 8,0 % de las pacientes presentó infección por VPH y 12,0 %, otras ITS.

Las enfermedades ginecológicas pueden afectar el crecimiento de la flora bacteriana vaginal. Existe una fuerte asociación entre Trichomonas vaginales y el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino (se incrementa en 3 veces). El virus del papiloma humano (VPH) es el principal agente etiológico infeccioso asociado con la patogénesis del cáncer de cuello uterino,¹⁸ sin embargo, a pesar de que el VPH ha sido detectado en el 80-90 % de las mujeres sexualmente activas, solo un pequeño porcentaje (10-30 %) de ellas progresan hacia lesiones intraepiteliales de alto grado y carcinoma *in situ*.¹⁹

El VPH es un virus epiteliotrópico asociado a lesiones benignas, pre-malignas y malignas de diferentes localizaciones del cuerpo humano. Existen más de 200 tipos conocidos, de los cuales 35 han sido aislados de lesiones anogenitales. Dependiendo de su potencial oncogénico han sido clasificados como de alto y bajo riesgo de desarrollar la enfermedad.²⁰

Entre los más comunes que representan al grupo de bajo riesgo se incluyen los tipos 6 y 11 que usualmente causan verrugas benignas y que ocasionalmente se asocian con lesiones no invasivas; mientras que los tipos VPH-16 y VPH-18, se corresponden con los de "alto riesgo" por su gran potencial carcinogénico. La infección por VPH es inicialmente asintomática y la transmisión puede ocurrir antes de que la expresión del virus se manifieste.¹⁸

Conclusiones

Predominó el grupo de 35 a 39 años, más de la mitad iniciaron las relaciones sexuales antes de los 20 años, tuvieron tres y más relaciones sexuales, tenían el hábito de fumar. La mayoría refirió infección vaginal, siendo las monilias y las trichomonas los gérmenes más frecuentes.

Recomendaciones

Todos los profesionales de la salud deben aumentar las acciones de promoción para lograr modificar el estilo de vida de las féminas con vista a que tomen conciencia de los daños que ocasionan para la salud la presencia de los factores de riesgo que predisponen a sufrir de cáncer del cérvix.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez Machado M, Suárez González JA, Cabreras Suárez D. Estrategia de intervención en mujeres con citologías alteradas negadas al seguimiento. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Ago [citado 2012 Jun 11]; 37(2): 204-212: [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200010&lng=es.
2. Martínez Pinillo A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez J, Borrego López JA, de la Torre AI. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvico uterino en mujeres menores de 30 años. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 Mar [citado 2012 Jun 11]; 36(1): 52-65: [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100008&lng=es.
3. Lau Serrano D, Millán Vega MM, Fajardo Tornés Y, Sánchez Alarcón C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Sep [citado 2012 Oct 26] ; 38(3):366-377: [aprox. 12 p.].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300009&lng=es.
4. Cabezas Cruz E. Lesiones Malignas del Útero. En: Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Editorial Ciencias Medicas; 2004 .p.297-312
5. Cabezas Cruz E. Cáncer del Cuello Uterino. [internet]. 2001 [citado 15 nov 2007]: [aprox 3 p.].Disponible en: www.granma.cubaweb.cu/salud/consultas/c/c03.html - 9
6. Mendoza del Pino M, Caballería Pérez F, Galán Álvarez Y, García Oms C. Caracterización de las principales localizaciones del cáncer en la provincia Camaguey, pulmón, próstata, cuello de útero, mama, colon. Rev Archivo med Camaguey [internet]. 2001 [citado 15 nov 2012]. 5(supl2): [aprox 11 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2001/v5n4-2/585.htm>
7. Milian Vega F, Fernández Alfonso J, Rodríguez López R, Rodríguez Fernández T. Estudio de algunos factores epidemiológicos en pacientes con citologías anormales. Rev Cubana Obstet Ginecol [internet].1999 sep.-dic [citado 15 ene 2013];25 (3): [aprox 12p.].Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1999000300008&lng=es .
8. Tamayo Lien TG, de la Torre AI, Varona Sánchez J, Borrego López J, Areces Delgado G. Relación colpohistológica en lesiones de cuello de alto grado. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 Sep [citado 2012 Jun 11]; 36(3):422-432. [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000300012&lng=es
9. Bermejo Bencomo W, Ventura Balmaseda Z, Mayedo María L, Amador de Varona CI. Cáncer cervical en embarazo de la primera mitad con placenta previa: Reporte de un caso. AMC [Internet]. 2008 Oct [citado 2012 dic 03]; 12(5): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0252008000500014&lng=es.

10. Dávila Gómez HL, García Valdés A, Álvarez Castillo F. Cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 oct-dic [citado 2012 ene 03]; 36(4): 603-612 [aprox. 14 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400014&lng=es.
11. Amaro Hernández F, Polo Cardoso K, Mendoza del Pino M, Pi Pareta L, Cardoso Nuñez O. Comportamiento de algunos factores de riesgos asociados a la aparición del Cáncer cervicouterino en un área de salud. Arch Méd Camagüey [internet].2003 [citado 3 ene 2013]; 7(supl. 2): [aprox 12p.].Disponible en:
<http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7supl2/830.htm>
12. Salvant Tames A, Rodríguez Lara O, Leyva Lambert M, Gamboa Rodríguez M, Columbié Gámez M. Comportamiento del cáncer cérvicouterino en el Municipio San Antonio del Sur de Guantánamo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2011 Mayo-agosto [citado 2012 ene 03]; 37(2): 603-612; [aprox.12p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400014&lng=es
13. Rosell Juarte E, Muñoz Dobarganes A, Cepero Muñoz F, Cardoso Hernández J, Estenoz Fernández A. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. AMC [Internet]. 2007 [citado 2011 Nov 03] ; 11(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v11n1-2007/2116.htm>
14. Cartaya Olano M, Hernández Sáez I, González Sáez Y, Álvarez Cisneros N del P. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. AMC [Internet]. 2010 Oct [citado 2012 dic 03]; 14(5) : [aprox. 12 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500005&lng=es
15. Sarduy Nápoles MR. Neoplasia Intraepitelial Cervical: preámbulo del cáncer cérvicouterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2008 Ago [citado 2013 ene 10] ; 34(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200004&lng=es .
16. Rodríguez Salva A, Echavarria Aquilera AA, Muria Alonso P, Vázquez González C. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 1999 [citado 2013 ene 10];37(1):25-31: [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30031999000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Dunan Cruz LK, Cala Calvino L, Infante Tabio NI, Hernandez Lin T. Factores de riesgo ginecoobstétricos para el cáncer cervicouterino en la atención primaria de salud. MEDISAN [Internet]. 2011, [citado 2012- dic-03]; 15(5) . 573-579: [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_5_11/san02511.htm
18. 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. [Internet].2005 ene-abril [citado 3 ene 2013]; 31 (1):[aprox 11p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X20050000100010&lng=es .

19. León Cruz GI, Bosques Diego OJ, Silveira Pablos M, de la Torre AI, Soto P, Rodríguez B. Incidencia de los factores de riesgo en mujeres cubanas con diagnóstico de lesiones oncológicas de cérvix. Rev cubana med [Internet]. 2009 Mar [citado 2012 dic 03]; 48(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232009000100006&lng=es
20. Ríos Hernández MA, Hernández Menéndez M, Aguilar Vela de Oro FO, Silveira Pablos M, Amigó de Quesada M, Aguilar Fabré K. Tipos de papilomavirus humanos más frecuentes en muestras cubanas de cáncer cervical. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2010 Jun [citado 2012 dic 03]; 36(2): 104-111: [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200009&lng=es

Recibido: 17 de octubre de 2013.

Aprobado: 4 de enero de 2014.

Dra. Yoimy Díaz Brito. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas "Carlos Juan Finlay". Camagüey, Cuba. yodiaz@finlay.cmw.sld.cu