

ANÁLISIS DE ALGUNOS FACTORES DE RIESGO DE LESIONES PREMALIGNAS DE CUELLO UTERINO EN UN ÁREA DE SALUD

Analysis of some risk factors of premalign cervix lesions in a health area

MSc. Arnaldo Barbón

Especialista Primer Grado en Obstetricia y Ginecología. Asistente de Morfofisiología. Profesor Adjunto de Histología. Sánchez.7ma. Núm. 11125 apto 10 entre 1era. y E. Altahabana. Boyeros. Ciudad de La Habana. arbarbon@fcmec.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio caso control de enero a diciembre del 2006, para identificar algunos factores de riesgo del cáncer cervical en el Policlínico Federico Capdevila, Municipio Boyeros. Muestra: 50 mujeres entre 25 y 59 años, portadoras de lesiones premalignas de cáncer cervical diagnosticadas por citología orgánica y corroboradas en Consulta de Patología de Cuello del Hospital Enrique Cabrera y 50 mujeres con citología orgánica negativa en el mismo grupo etáreo. Variables: edad, edad de inicio de las primeras relaciones sexuales. Se excluyeron las adolescentes, embarazadas y posmenopáusicas. Se realizaron encuestas. La edad que predominó fue entre 25 y 40 años. La neoplasia cervical intraepitelial fue la más significativa. Se emitieron recomendaciones.

Palabras clave: Neoplasia intraepitelial del cuello uterino. Factores de riesgo.

ABSTRACT

A control case study from January to December was carried out of the 2006, to identify some factors of risk of the cervical cancer in the Hospital Federico

Capdevila, Municipality Cowherds. It shows: 50 women between 25 and 59 years portadoras of wounds premalignas of cervical cancer diagnosed by organic cytology and corroborated in Neck Pathology Consultation of the "Hospital Enrique Badtempered" and 50 women with negative organic cytology in the same group etáreo. Variable: age, age of start of the first sexual relations, the adolescents were excluded, pregnant and postmenopausal. Surveys were carried out. The age that dominated was between 25 and 40 years. The neoplasia cervical intraepitelial I was the most significant one. Recommendations were emitted.

Key words: Neoplasia intraepitelial of the risk factors cervix.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cérvix es el tercer cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo, precedido solo por el de mama y el colorrectal. Su incidencia es 21 % mayor en los países subdesarrollados. La incidencia es alta en América Latina, África Subsahariana, India, Polinesia y el Caribe. ¹ Las tasas más bajas se encontraron en Israel (4,5 por 100 000 mujeres), Connecticut, EE.UU. y Nueva Zelanda. ^{2,3}

Las neoplasias intraepiteliales cervicales son lesiones donde las células malignas toman el lugar de las células benignas, en diversos estratos del epitelio escamoso que recubren el cuello uterino. Hasta este punto las lesiones son curables en su totalidad, pero de no hacerse el diagnóstico a tiempo pueden convertirse en cáncer invasor. ⁴ Su incidencia se incrementa con la promiscuidad tanto de la mujer como del hombre, y con el inicio precoz de las relaciones sexuales, la infección por papiloma virus humano es el factor de riesgo más importante. ⁵

En nuestro país, en el 2006 hubo un total de 473 defunciones con una tasa de 8,4 por cada 100 000 mujeres. De un total de 143 mujeres, que representa 100 %, se diagnosticaron según etapas clínicas con NIC I; 117; NIC II, 15 y NIC III, 11. ⁶ En contraste con la disminución total de la incidencia de cáncer cervical, la incidencia específica por edad muestra una tendencia a aumentar en las mujeres jóvenes, como lo demuestran nuestros hallazgos.

OBJETIVOS

Identificar el comportamiento de algunos factores de riesgo de lesiones premalignas del cáncer cervical en el área de salud del Policlínico Federico Capdevila, año 2006. Determinar la incidencia de lesiones premalignas en nuestro grupo de estudio y su clasificación. Establecer la importancia de asociación de factores de riesgo en la aparición de lesiones premalignas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio de caso control. El universo de estudio estuvo constituido por n=144 mujeres entre 25 y 59 años portadoras de lesiones premalignas de cáncer cervical (NIC I; NIC II y NIC III) diagnosticadas por citología orgánica y corroboradas en Consulta de Patología de Cuello del Hospital Enrique Cabrera procedentes del Policlínico Federico Capdevila en el período comprendido desde enero a diciembre del 2006. La muestra fue equivalente a n=50 (casos) que se seleccionaron aleatoriamente de manera secuencial, según días de consulta (3 veces por semana) aplicando muestreo sistemático. Los controles fueron seleccionados a razón de 1:1 definido por n=50 mujeres (control) que por citología orgánica tuvieron resultados negativos, en el mismo grupo de edad, ambos grupos fueron tomados.

Criterios de inclusión: portadoras de NIC I, NIC II y NIC III, comprendidas en las edades entre 25 y 59 años.

Criterios de exclusión: Adolescentes, embarazadas y posmenopáusicas.

RESULTADOS

En esta tabla, analizamos el comportamiento de algunas infecciones cervicovaginales en ambos grupos, se constató la prevalencia de infección cervicovaginal por vaginosis bacteriana en el grupo control con n=8 para 16,0 % y la infección por HPV en el grupo estudio con n=22 para 44 %. De estas 11 mujeres tuvieron NIC I para 22,0 %

Analizando la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales, con la aparición de lesiones premalignas de cuello, en ambos grupos, la mayor cantidad de mujeres tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre 15 y más años. De ellas, n=46 mujeres en el grupo control, para 92,0 % y n=39 mujeres en el grupo estudio para 78,0 % respectivamente; este grupo fue el que mayor número de NIC I presentó con n=23 para 46,0 %.

DISCUSIÓN

Las infecciones de transmisión sexual, especialmente las causadas por los llamados oncovirus, en las que la infección por el papiloma viral humano (HPV) se considera la causa principal, aumenta la probabilidad de padecer cáncer de cuello. Actualmente se cree que ciertos tipos de HPV son el factor etiológico central en la aparición de cáncer del cuello del útero y sus lesiones precursoras, dado que en el mundo entero este tipo de cáncer es el más común en la mujer, con excepción del cáncer de mama.⁷

Típicamente, las mujeres contraen HPV durante la adolescencia y durante sus 20 ó 30 años. No obstante, puede tomar hasta 20 años o más después de la infección inicial para que se desarrolle el cáncer del cuello uterino. Los estudios epidemiológicos han confirmado que la exposición de las mujeres al HPV ocurre de forma muy precoz después de iniciar relaciones sexuales y que la susceptibilidad del cuello uterino de la mujer adolescente está aumentada, de forma que las infecciones en esta edad conllevan a un riesgo superior de cronificarse y de progresar a lesiones de alto grado y a cáncer. Se estima que 74% de las infecciones nuevas por HPV se producen entre los 15 y los 24 años de edad.²²

En los últimos años se ha señalado un incremento de la incidencia de NIC en mujeres menores de 20 años.^{6,15,21}

En numerosas estadísticas se señala que los NIC I aparecen por término medio, en edades inferiores que el carcinoma *in situ* (NIC III) y éste a su vez en edades más precoces que el carcinoma invasor.^{1,11-21}

Analizando la edad de comienzo de las primeras relaciones sexuales y el número de parejas sexuales, con la aparición de lesiones premalignas de cuello, encontramos que en ambos grupos la mayor cantidad de mujeres tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre 15 y más años. De ellas n=46 mujeres en el grupo control, para 92,0 % y n=39 mujeres en el grupo estudio para 78,0 % respectivamente; este grupo fue el que mayor número de NIC I presentó con n=23 para 46,0 %.

El comienzo del coito antes de los 20 años, y de manera marcada las que comienzan antes de los 18 años edad, hace que aumente la probabilidad de padecer un cáncer cervicouterino, cuando se compara con las que comienzan después de los 20 años.⁴

La edad de inicio de las relaciones sexuales parece ser la más importante, porque está relacionada con los cambios biológicos que ocurren en el cuello durante la pubertad revelando 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 ectocérvix, lo cual lo hace especialmente vulnerable al papiloma virus humano y a otros agentes de infección de transmisión sexual.¹⁵

Las que comienzan antes de los 18 años edad, hace que aumente la probabilidad de padecer cáncer cervicouterino, comparado con las que comienzan después de los 20 años.^{8,9,10}

CONCLUSIONES

La edad que predominó en la población estudiada fue entre 25 y 40 años en ambos grupos. Los factores de riesgo más significativos fueron: el inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales. De las lesiones premalignas, el NIC I fue el más significativo.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar el uso del condón a edades tempranas.
2. Realizar control y seguimiento de las mujeres con lesiones premalignas.
3. Dirigir la prevención de las lesiones premalignas mediante la aplicación de la vacuna.
4. Comenzar el pesquisaje una vez que la mujer inicia su actividad sexual.

Procedimientos éticos

Luego de informarles a las participantes los motivos del estudio y que las respuestas del cuestionario no constituye en ningún sentido un posible daño a su integridad y privacidad, de sus deberes y derechos para el estudio, se les solicitará su aprobación por escrito mediante la firma del acta de consentimiento informado a la paciente y/o familiar, instando a que sus respuestas sean lo más veraces posible. No se divulgará el nombre ni los datos que aporten los entrevistados. Toda la información recogida será absolutamente confidencial y sólo podrá ser utilizada con la finalidad del presente estudio. Para garantizar esto, se asignarán numeración consecutiva en lugar de nombres en las bases de datos. (Anexo 1). Se dará conocimiento de la realización del estudio a las administraciones de Salud Provincial y Municipal en los territorios involucrados en el estudio de conformidad con la Resolución 110 del 20 de Agosto de 2004 del MINSAP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Echemendía M. Cáncer cervicouterino. En: Ginecología oncológica pelviana. La Habana: Ciencias Médicas; 2006, p.79.
2. Yamamoto S. Uterine cancer incidente in the World. Jpn J Clin Oncol.32(1):37;2002.
3. Cabezas E. Lesiones premalignas del cuello. En: Obstetricia y Ginecología. Ciudad de La Habana: Ecimed; 2004, p. 297.
4. Fournier Segarra D. Medios diagnósticos en la detección precoz del cáncer cervicouterino. [Citado 23 abril 2008] Disponible en <http://www.forunestudiantil.sld.cu/salones-virtuales/revisiones-bibliograficas/medios-diagnosticos-en-la-deteccion-precoz-del-cancer-cervicouterino.doc/download>
5. Consenso de Papiloma Virus Humano (HPV) y Herpes Simplex Virus (HSV). Genital Sociedad Argentina de Dermatología, 30 de Septiembre de 2004. [Citado 23 Abril 2008] Disponible en: <http://www.sad.org.ar/docs/hpvHSV.pdf>
6. Anuario estadístico 2006. [Citado 23 abril 2008] Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario>
7. Amaro Hernández F, Polo Cardoso K, Mendoza del Pino M, Pi Pareta L, Cardoso Núñez, O. Comportamiento de algunos factores de riesgos asociados a la aparición del cáncer cervicouterino en un área de salud. [Citado 23 abril 2008] Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7supl2/830.htm>
8. Rosell Juarte E, Muñoz Dobarganes A, Cerero Muñoz F, Cardoso Hernández J, Estenoz Fernández A. Factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. Archivo Médico Camagüey [on line] 2007. [Citado 23 Abril 2008] Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v11n1-2007/2116.htm>
9. Suárez González JA, Figueroa Verdecia D, Gálvez Puyuelo AF. Algunos factores biosociales relacionados con la aparición de citología alterada. [Citado 23 abril 2008] Disponible en: <http://conganat.sld.cu/6CVHAP/autores/trabajos/T331/index.html>

10. González Merlo J, González Bosquet J, González Bosquet E.: Neoplasia cervical intraepitelial. Barcelona: 2003, p. 411.
11. Amaro Hernández F, Polo Cardoso K, Mendoza del Pino M, Pi Pareta L, Cardoso Núñez O. Comportamiento de algunos factores de riesgos asociados a la aparición del cáncer cervicouterino en un área de salud. Archivo Médico de Camagüey. 7(Supl.):2003.
12. Reguero Hernández E. La infección por papilomavirus humano y su relación con el cáncer cervico-uterino. Trabajo presentado en el XVIII Forum Nacional de Ciencias Médicas, 2006.
13. Suárez González JA, Figueroa Verdecía D, Gálvez Puyuelo AF. Algunos factores biosociales relacionados con la aparición de citología alterada. Trabajo presentado en el VI Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. Disponible en: <http://conganat.sld.cu/6CVHAP>
14. Bosch FX, Lorincz A, Muñoz NC, Meijer JLM, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. J Clin Pathol. 55:244-65;2002.
15. Reguero Hernández E. La infección por papilomavirus humano y su relación con el cáncer cervico-uterino. Trabajo presentado en el XVIII Forum Nacional de Ciencias Médicas;2006.
16. León Cruz G, Faxas ME. Cáncer de cuello uterino: aspectos inmunológicos y genéticos de mayor relevancia. Rev Cub Med. 43(1):2004.
17. León Cruz G, Bosques Diego O. Silveira Pablos, M. Mecanismos moleculares de los cofactores asociados con el cáncer de cuello uterino. Rev Cub Obstet Ginecol. 30(3);2004.
18. Solomón D. Davey D, Kurman R. *et al.* The 2001 Bethesda System.: terminology for reporting results of cervical cytological abnormalities. JAMA. 287(16): 2214; 2002.
19. Cordero Martínez J. Nomenclatura y diagnóstico de las lesiones intraepiteliales cervicales. Rev Ciencias Médicas. La Habana: 12(1):58-61;2006.
20. Lacruz Pelea C: Nomenclatura de las lesiones cervicales. Rev Esp Patol.36 (1);2003.
21. González Merlo J *et al.* Ginecología. Barcelona: Masson; 2003.
22. Cabezas E. Lesiones intraepiteliales del cuello uterino en edades extremas. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 26(3);2000

ANEXO 1

Estimada paciente con fines investigativos estamos realizando esta encuesta anónima con el objetivo de mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de las lesiones premalignas de cuello para disminuir la mortalidad en nuestra población femenina. Agradecemos su cooperación.

1- Edad _____

2- Cuántos hijos usted tiene _____

3- A qué edad tuvo sus primeras relaciones sexuales _____

4- Número de parejas sexuales hasta la fecha _____

5- A qué edad tuvo su primer hijo _____

6- Cuántos embarazos ha tenido _____

7- Ha tenido alguna de estas infecciones vaginales.

Virus Papiloma Humano _____ Trichomonas _____ Citomegalovirus _____

Herpes simple _____ Herpes virus _____ VIH _____

Vaginosis bacteriana _____ Gonorrea _____ Sífilis _____

8- Ud. usa algún método anticonceptivo

Si _____ No _____

Tabletas anticonceptivas _____ Dispositivos intrauterinos _____

Condón _____ Vacuna _____

9- Es fumadora, cuántos cigarrillos al día.

Menos de 20 _____

Más de 20 _____

10- Ud. ingiere bebidas alcohólicas

Si _____ No _____

ANEXO 2

Tabla 1. Mujeres con infecciones cervicovaginales por grupos. Policlínico Federico Capdevila. 2006.

INFECCIONES	GRUPO CONTROL		GRUPO ESTUDIO	
	n	%	n	%
VAGINOSIS	8	16,0	15	30,0
HPV	1	2,0	22	44,0
SÍFILIS	1	2,0	2	4,0

TRICHOMONAS	6	12,0	4	8,0
HERPES SIMPLE	1	2,0	7	14,0

Fuente: Encuestas

Tabla 2. Mujeres según, inicio de las relaciones sexuales y parejas sexuales por grupos. Policlínico Federico Capdevila. 2006.

¹ Grupos	Grupo control (n=50)		Grupo estudio (n=50)								
			NIC I		NIC II		NIC III		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
² Primeras relaciones sexuales	15 y + años	46	92,0	23	46,0	11	22,0	5	10,0	39	78,0
	<15 años	4	8,0	5	10,0	2	4,0	4	8,0	11	22,0

Fuente: Encuestas