

Determinación de Factores Desencadenantes de
Cáncer de Cuello Uterino en el Hospital Abel
Gilbert Pontón en el periodo 2013 - 2014.

Autor: Ma. Eugenia Serrano Allauca.

Resumen

Objetivo: Determinar en mujeres con biopsia positiva para cáncer de cuello uterino cuales son los factores desencadenantes del mismo en el área de Oncología del Hospital Abel Gilbert Ponton para poder establecer medidas preventivas y un adecuado control de la enfermedad en estadios primarios o buen tratamiento y calidad de vida en estadios avanzados.

Metodología: Se realizó una investigación observacional descriptiva retrospectiva en pacientes de sexo femenino con biopsia positiva para cáncer de cuello uterino de todas las edades a partir de la menarquia mediante la recolección de datos estadísticos como interrogatorio e historias clínicas otorgadas por el área de Oncología del Hospital Abel Gilbert Ponton en el periodo del 1 de Enero del 2013 al 28 de Febrero del 2014.

Resultados: Encontramos que las edades en las que se diagnosticó la enfermedad fueron muy variables siendo las más representativas las edades 38, 43 y 45 (con un 5% las tres). El tipo de lesión cervical que más encontramos en el estudio corresponde al 91% para carcinoma de células escamosas. Las cepas oncogénicas que tuvieron una alta participación fueron las cepas 16 (47%) y 18 (44%). La promiscuidad pudimos observar que estuvo presente en 48 pacientes (52%) y no en 44 pacientes (48%). La edad al inicio de la vida sexual se mostró variable siendo la edad más frecuente 20 años (15%), seguidas de edades como 22 años (9%), 19 años (9%) y 18 años (11%) siendo estas las más características.

Conclusión: La promiscuidad, la presencia de infección por Virus del Papiloma Humano y el tabaquismo son los factores desencadenantes o de riesgo más característicos e importantes en el cáncer de cuello uterino. La edad al inicio de la vida sexual es la de 20 años según el estudio, siendo esta una edad de una mujer joven más no temprana para relaciones sexuales.

Palabras Claves: Cáncer; Cuello Uterino; Factores de Riesgo; VPH; Mortalidad

Abstract

Objective: To establish in women with positive biopsy for cervical cancer which are its triggers in the area of Oncology in Abel Gilbert Ponton's Hospital to be able to set down preventive measures and an appropriate control of this disease in its primary stages or a good treatment and life quality in advanced stages.

Methodology: A descriptive retrospective observational study was performed in female patients of all ages starting from menarche with positive biopsy for cervical cancer through a collection of statistics such as interrogatory and medical records given by the area of Oncology in Abel Gilbert Ponton's Hospital in the period from January 1st of 2013 to February 28th of 2014.

Results: We found that about 38, 43 and 45 years (5% each) are the most representative ages in which the cancer was diagnosed. The cancer subtype that we see more belongs to squamous cell carcinoma with a 91%. The oncogenic strains that had a high participation in this trial were the 16 and 18 strains (with 47% and 44% respectively). We observed that the promiscuity was present in 48 patients (52%) and wasn't in 44 patients (48%). The age at the beginning of the sex life was variable being the more frequent the age of 20 (15%), such as 22 years (9%), 19 years (9%) and 18 years (11%).

Conclusion: The promiscuity, the presence of an infection of Human Papilloma Virus and smoking are the triggers or risk factors more characteristics and importants in cervical cancer. The age at the beginning of sex life is about 20 years depending our trial, considering this an age of a young woman but not an early age for a sexual intercourse.

Keywords: Cancer, Cervix, Risk Factors, HPV, Mortality

Introducción

El cáncer de cuello uterino, cérvix o cervicouterino es la causa más frecuente de morbi-mortalidad en cáncer ginecológico y el segundo tipo más común entre el sexo femenino, siendo el Virus del Papiloma Humano (HPV) una de las causas más frecuente del cáncer de cuello uterino. Los factores de riesgo más importantes expuestos del cáncer junto a la infección del HPV son: tabaco, multiparidad, uso prolongado de anticonceptivos orales y antecedentes de infecciones por virus del Herpes simple tipo 2 y Chlamydia Trachomatis.⁴

En estudios realizados anteriormente en países como en Cuba¹ nos muestra también que factores de riesgo como infección por virus del papiloma humano y el tabaquismo son los más frecuentes.

En estudios sobre el cáncer de cuello uterino realizados en Nigeria¹⁷ e India¹⁵ el promedio de la edad en que se diagnosticó el cáncer es de 30 a 50 años.

En estadios tempranos suele ser asintomático y en estadios avanzados los síntomas suelen ser sangrado vaginal anormal, leucorrea y dolor pelviano. La mayoría tienen su origen en células escamosas y la lesión precursora es la neoplasia intraepitelial de cuello uterino. Los principales tratamientos en este tipo de neoplasia son la radioterapia, cirugía, quimioterapia, fármacos o la combinación de algunos de estos. La cirugía es el tratamiento de primera línea utilizado en estadios tempranos mientras que la radioterapia y radiación quedan para estadios más tardíos.

Según el estudio FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) del 2012 resultan aproximadamente 275 000 muertes anuales; el 85% de nuevos casos se han diagnosticado en gente de status socio-económico bajo. Se puede observar que la morbi-mortalidad ha aumentado comparando con

estudios anteriores como en Brasil en el 2009 por el INCA (Instituto Nacional de Cáncer) con aproximado de 230 000 defunciones, en Cuba en el 2010 en el Hospital Docente de la Isla de la Juventud y del Instituto Nacional de Oncología y Radiología con un aproximado de 233 000 defunciones.

Materiales y Métodos

El diseño de investigación realizado es un estudio observacional descriptivo retrospectivo, en el que la población y muestra de estudio consiste en pacientes de sexo femenino con cáncer de cuello uterino diagnosticada por biopsia positiva otorgados por el área de Oncología del Hospital Abel Gilbert Pontón, mediante la recolección de datos estadísticos como la revisión de historias clínicas, interrogatorio personal con la paciente y las biopsias positivas otorgadas por el área de Histopatología del mismo al mismo tiempo que se realizó un consentimiento informado por cada paciente.

Se tomó como criterios de inclusión a las mujeres de todas las edades, siendo estas a partir de la menarquia, con biopsias positivas para cáncer de cérvix y cepas de HPV carcinógenas.

Como criterio de exclusión tenemos a aquellas pacientes que mostraron lesiones benignas a nivel de cuello uterino.

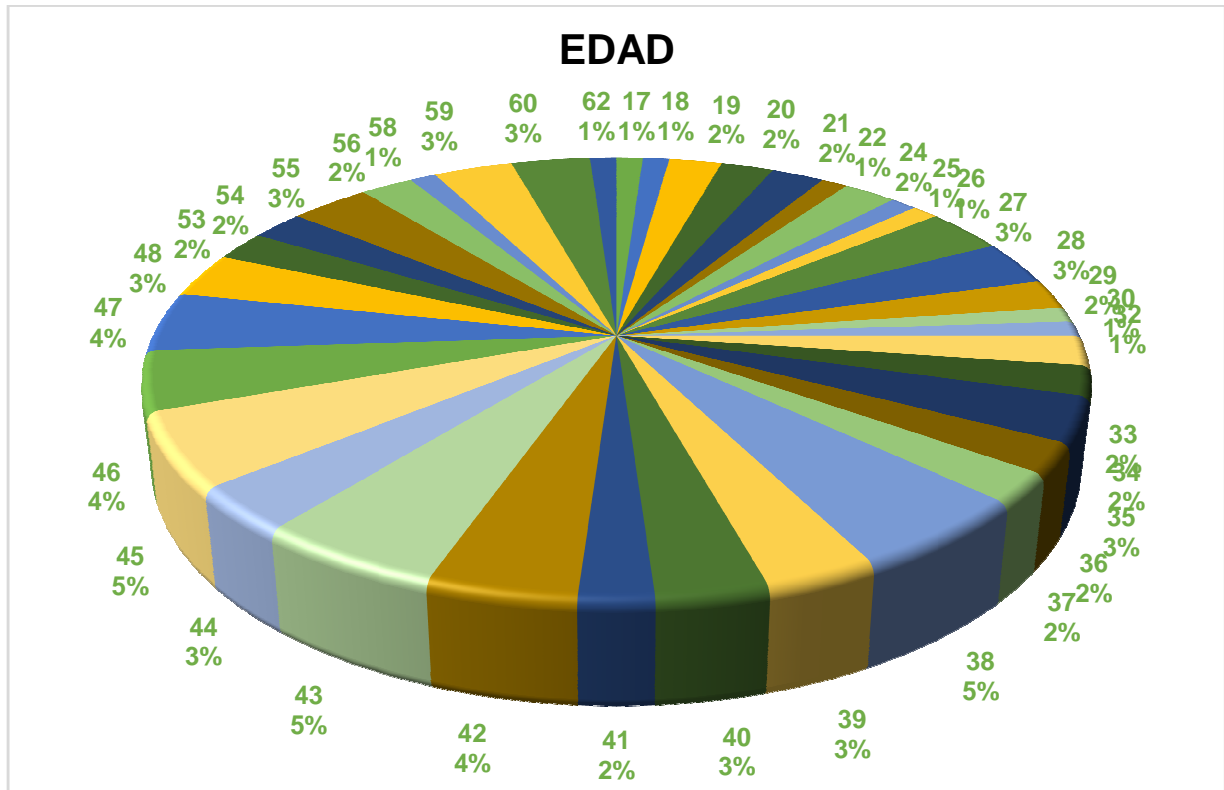
Se abarco el periodo del 1 de Enero del 2013 hasta el 28 de Febrero del 2014. Las variables empleadas en este estudio son: la edad de cada paciente incluida en este estudio, el uso o no de tabacos, las diferentes lesiones a nivel cervical, el tipo de cepas oncogénicas del Virus del Papiloma Humano presentes, la presencia o no de antecedentes familiares, promiscuidad, multiparidad y la presencia o no de infecciones pasadas como el virus del Herpes simple tipo 2 o Chlamydia Trachomatis.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos, los cuales se presentan en tablas de frecuencias y gráficos, se describen las observaciones en números absolutos y porcentajes para su posterior análisis y discusión.

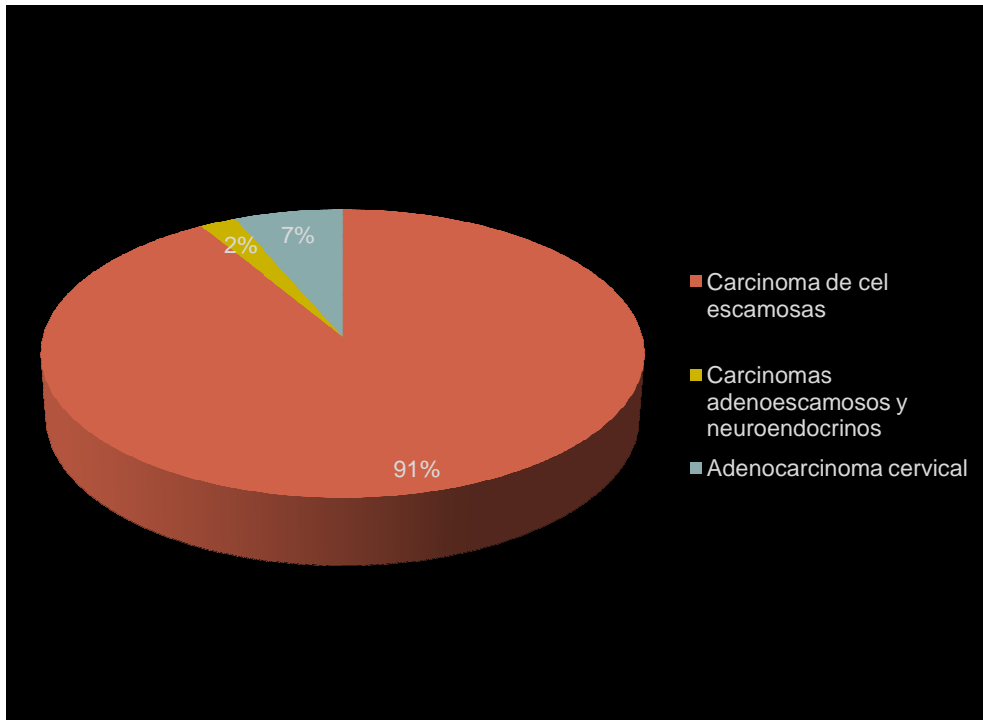
Resultados

El universo está constituido por 92 pacientes cuyas historias clínicas fueron otorgados por el área de Oncología del Hospital Abel Gilbert Ponton en el periodo del 1 de Enero del 2013 al 28 de febrero del 2014. En cada paciente se investigo: edad en la que es diagnosticado el cáncer de cérvix; con presencia o ausencia de antecedentes de tabaquismo; el tipo de lesión cervical siendo estas: 1 carcinoma de células escamosas, 2 adenocarcinoma cervical y 3 carcinoma adenoescamoso y neuroendocrino; cepas oncogénicas del Virus del Papiloma Humano; presencia de antecedentes familiares; edad al inicio de la vida sexual; promiscuidad; multiparidad; infecciones pasadas.

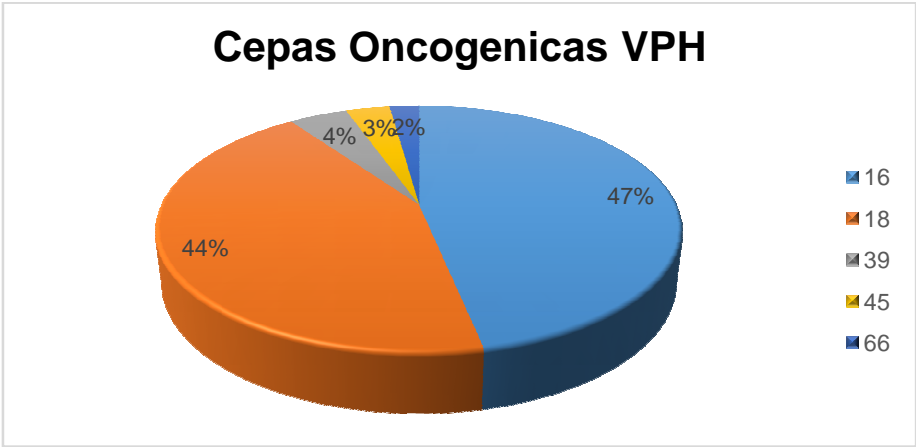
De los 92 pacientes pudimos observar que las edades en las que se diagnostico el cáncer de cérvix fueron muy variadas teniendo un rango entre los 17 años hasta los 62 años, siendo 38, 43 y 45 (las tres con 5%) las edades en las que más se presento el inicio de la enfermedad.



Siguiendo con otro de los factores desencadenantes tenemos el tipo de lesión cervical siendo el más representativo el carcinoma de células escamosas con un 91% (84 pacientes), adenocarcinoma cervical con un 7% (6 pacientes) y el carcinoma adenoescamoso y neuroendocrino con 2% (2 pacientes).



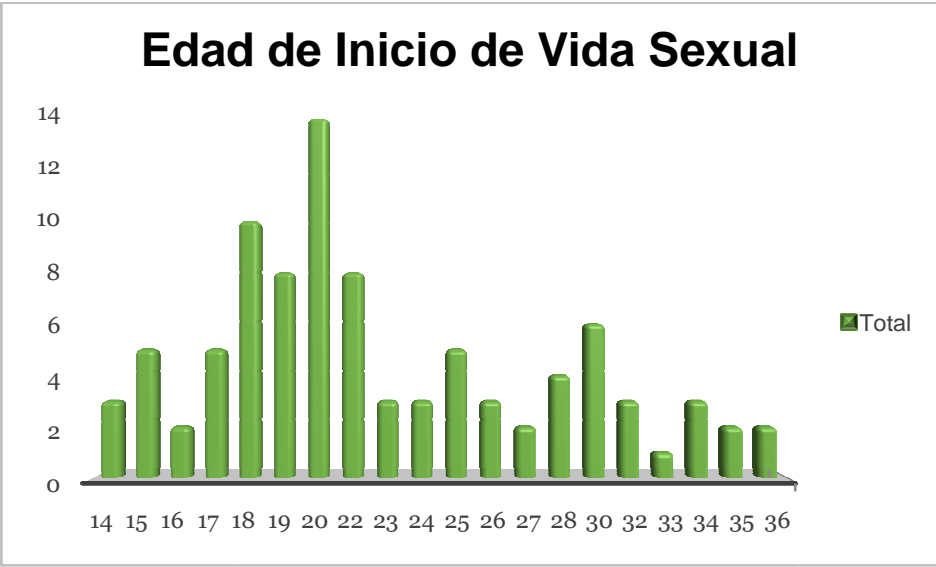
Entre las cepas oncogénicas del Virus del Papiloma Humano que pudimos observar, la cepa 16 es la mas característica logrando un 47% (43 pacientes); la cepa 18 también logro un porcentaje alto con 44% (40 pacientes) siendo igual de representativo que la 16; las cepas 39 con 4% (4 pacientes), cepa 45 con 3% (3 pacientes) y la cepa 66 con 2% (2 pacientes) se vieron presentes pero no muy importantes.



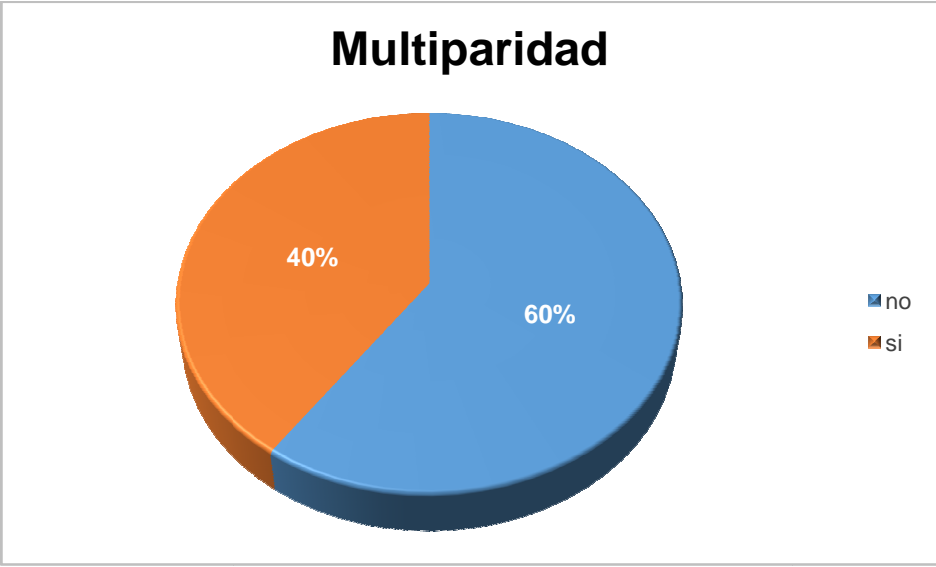
Otros factores significativos que pudimos observar fueron la promiscuidad y la edad al inicio de la vida sexual. La promiscuidad pudimos observarla presente en 48 pacientes (52%) y no en 44 pacientes (48%).



La edad al inicio de la vida sexual también la pudimos observar muy variable siendo la edad mas frecuente 20 años (15%), seguidas de edades como 22 años (9%), 19 años (9%) y 18 años (11%) entre las mas características.



La multiparidad también mostro porcentajes altos encontrando la no presencia de esta la mas notable con 60% (55 pacientes) y si estar presente con un 40% (37 pacientes).



Discusión

Según el estudio de Epidemiología de Cáncer Cervical en Colombia⁴, junto a nuestro estudio, acordamos que las cepas oncogénicas 16 y 18 son las cepas que más se presentan en la neoplasia cervical, lo que nos podría ayudar bastante en el adecuado tratamiento de una enfermedad recién diagnosticada y prevenir su evolución, ya que al encontrar estas cepas en una histopatología anómala por el alto porcentaje que muestra en varios estudios sabemos el alto riesgo que conlleva. Así también pudimos observar con los factores como el tabaquismo (59%).

Sin embargo, con factores como la multiparidad logrando en nuestro diseño de investigación apenas un 40% y la presencia de infecciones pasadas como Herpes simple tipo 2 (22%) y Chlamydia Trachomatis (6%), podemos observar de que a pesar de mostrar porcentajes altos no pueden ser lo suficiente para ser los mas característicos, pero considerándolos igual importantes o como co-factores desencadenantes.

Según el estudio de cáncer de cuello uterino realizado en Cuba¹, podemos agregar que el tabaquismo es igual uno de los factores mas característicos al mostrarse un alto porcentaje y mayor importancia como antecedente; de igual manera lo podemos observar en nuestro estudio logrando un porcentaje de 59%.

En los diferentes estudios sobre el cáncer de cérvix realizados en Nigeria¹⁷ e India¹⁵ nos muestra que el rango de edad en el que se diagnostico el cáncer, que es de aproximadamente de 30 a 50 anos, es parecido al resultado de nuestro estudio siendo las edades más representativas las de 38, 43 y 45 anos.

La edad al inicio de la vida sexual que observamos en este estudio es un poco contradictoria ya que nuestro resultado más característico es el de la edad de 20 anos considerándose joven, aunque en muchos otros países ya es normal que a los 20 anos las mujeres tengan relaciones sexuales, concluyendo que si es una edad en el que la mujer es joven pero no es tan temprana para el inicio de la vida sexual.

La fortaleza de nuestro estudio es identificar los factores desencadenantes del cáncer de cuello uterino ya que con el conocimiento de éstos podremos realizar medidas preventivas como la concientización, campañas y charlas para que las mujeres sepan que al presentar uno de éstos factores pueden correr el riesgo de tener una neoplasia y en el caso de ya encontrarse ésta, poder realizar tratamientos óptimos y adecuados en una etapa primaria.

El conocimiento de estos factores no sólo sirve a las mujeres o pacientes sino también a los médicos y trabajadores de la salud que pueden reconocer o determinar la presencia de alguno de ellos informando al paciente antes de que alguna enfermedad avance.

Las limitantes del estudio fueron el identificar los factores ya en mujeres diagnosticadas mediante biopsia con cáncer de cuello uterino más no pudimos establecer éstos en mujeres sanas o en estadios en los que recién se diagnostico la enfermedad.

A partir de este estudio identificando los factores desencadenantes podemos realizar estudios como la calidad de vida de las pacientes a partir de su diagnostico, mortalidad del cáncer, el número de mujeres que se realizan la prueba del papanicolaou mínimo una vez al año y estadísticas sobre vacunación del Virus del Papiloma Humano.

Conclusión

El diseño de investigación es un estudio observacional descriptivo retrospectivo, con una población y muestra de estudio que consiste en pacientes de sexo femenino con cáncer de cuello uterino diagnosticada por biopsia positiva otorgados por el área de Oncología del Hospital Abel Gilbert Pontón, mediante la recolección de datos estadísticos como la revisión de historias clínicas, interrogatorio personal con la paciente y las biopsias positivas otorgadas por el área de Histopatología, tomando también como criterios de inclusión a las mujeres de todas las edades, siendo estas a partir de la menarquía, con biopsias positivas para cáncer de cérvix y cepas de HPV carcinógenas.

Podemos concluir con este estudio que la hipótesis establecida fue cierta siendo los factores desencadenantes o de riesgo más importantes o que más observamos la promiscuidad y la presencia del Virus del Papiloma Humano.

Las edades que más observamos con el 5% fueron las edades de 38, 43 y 45.

El tabaquismo lo vemos presente como antecedente de nuestras pacientes con un alto porcentaje de 59%, a pesar de que es casi parejo con el resultado de la no presencia de éste con un 41%.

Podemos concluir también en este estudio que el tipo de lesión de mayor procedencia de la neoplasia fue el carcinoma de células escamosas con un muy alto porcentaje de 91%.

Las cepas oncogénicas que mostraron más importancia al estar presentes fueron la cepa 16 y la cepa 18 con porcentajes de 47% y 44% respectivamente.

Observamos también que los antecedentes familiares a pesar de que juegan un papel muy importante en el desencadenamiento de esta enfermedad y con un alto porcentaje siendo este de 46%, vimos que de nuestras pacientes 50 de 92 de ellas (representando el 54%) no presentaron ningún antecedente familiar, concluyendo que es un factor de mediano valor para la neoplasia pero nunca descartándolo.

La multiparidad mostró porcentajes de 60% al no estar presente y 40% la presencia del mismo.

La promiscuidad como uno de los factores desencadenantes más importantes la observamos presente en un 52% y no presente con un 48%.

El factor desencadenante como las infecciones pasadas en nuestras pacientes no mostro un valor importante al obtener un porcentaje de 72% la no existencia de estas, y mostrando con un bajo porcentaje la presencia de Herpes simple tipo II con un 22% y Chlamydia Trachomatis con un 6%.

El inicio de la vida sexual en nuestro estudio mostró una gran significancia en la edad de 20 años con el 15% siendo este el porcentaje más alto.

Bibliografía

1. Cáncer de Cuello Uterino; Heenry Luis Davila Gomez, Abel Garcia Valdez, Felix Alvarez Castillo; Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia; 2010.
2. Calidad de vida relacionada a la salud de mujeres con cáncer de cuello uterino; Wanessa Casseiro Fernandes, Miako Kimura; 2010.
3. Actualizacion de la estadificacion de cáncer de cuello uterino; Claudia Alvarez, Ernesto Castro Nessim, Juan Martin Virginillo, Gabriel Bruno, Christian Gonzalez, Javier Vallejos, Adriana Dieguez; 2012.
4. Epidemiology of Cervical Cancer in Colombia; Munoz Nubia, Bravo Luis Eduardo; 2012.
5. La calidad de las citologías para tamización de cáncer de cuello uterino en cuatro departamentos de Colombia: un estudio de concordancia; Ricardo Cendales, Carolina Wiesner, Raul Hernando Murillo, Marion Pineros, Sandra Tovar, Juan Carlos Mejia; 2010.
6. That so-called Papanicolaou: women's social representations about the screening test for cervical cancer; Silvio Eder Dias Da Silva, Esleane Vilela Vasconcelos, Mary Elizabeth de Santana, Ivaneide Leal Ataide Rodrigues, Dayse Farias Mar, Francilene da Luz Carvalho; 2010.
7. Radiotherapy and chemoradiation after surgery for early cervical cancers; Rogers L, Siu SSN, Luesley D, Bryant A, Dickinson HO; 2012.
8. HPV Vaccination for the Prevention of Cervical Intraepithelial Neoplasia; Jessica A Kahn MD MPH; 2009.
9. HPV Screening For Cervical Cancer in Rural India; Rengaswamy Sankaranarayanan MD, Bhagwan M Nene MD, Surenda S Shastri MD, Kasturi Jayant MSc, Richard Muwonge PhD, Atul M Budukh PhD, Sanjay Hingmire BSc, Sylla G Malvi MSc; 2009.
10. Correlacion cito-histologica de las lesions premalignas y malignas de cuello uterino; Gladys

- Rafaela Cirion Martinez, Miguel Angel Herrera Perez, Jose Guillermo Sanabria Negrin; 2010.
11. Carcinoma Linfoepitelial del Cuello Uterino; Raul Barrero P, Gladys Garcia M, Carolina Navia C, Vicente Painel P, Rene Rivera Z, Paula Bustos P; 2012.
 12. Seguimiento de mujeres con anormalidad citológica de cuello uterino en Colombia; Carolina Wiesner, Ricardo Cendales, Raul Murillo, Marion Pineros, Sandra Tovar; 2010.
 13. Citologia de cuello uterino e impeditividad eléctrica en la detección temprana del Cáncer Cervical; Sandra P Corzo, David A Miranda, Ernesto Garcia, Yolima Estupinan, Carlos A Gonzalez C; 2012.
 14. Aplicación de un Modelo para el control del cáncer de Cuello Uterino en Soacha, Colombia; Carolina Wiesner Ceballos, Ricardo Cendales Duarte, Sandra L Tovar Murillo; 2008.
 15. Down Staging Cervica Cancer in resource por settings; The Journal of Obstetrics and Gynecology of India; 2010.
 16. Cervical Cancer screening and adherence to follow-up among Hispanic women study protocol: a randomized controlled trial to increase the uptake of cervical cancer screening in Hispanic women; Catherine Duggan, Gloria Coronado, Javiera Martinez, Theresa L Byrd, Elizabeth Carosso, Cathy Lopez, Maria Benavides and Beti Thompson; 2012.
 17. Knowledge of HPV and cervical cancer among HIV-positive women in Lagos, Nigeria; Rose Anorlu, Maymuna Adegbesan, Temitope Adaramewa; 2010.
 18. Nuevos paradigmas y desafios en la prevencion y control del cancer de cuello uterino en America Latina; Maribel Almonte PhD, Raul Murillo MD, Gloria Ines Sanchez PhD, Jose Jeronimo MD, Jorge Salmeron Dr Sc, Catterina Ferreccio MD, Eduardo Lazcano Ponce Dr Sc, Rolando Herrero PhD; 2010.
 19. Metodos utilizados en la identificación del Virus del Papiloma Humano; Z de Guglielmo, A Rodriguez; 2010.
 20. Digital cervicography and cold coagulation for cervical cancer screening in Nigeria; Clement

- Adebamowo, Maryam Almuftaba, Zahra Modibbo, Olayinka Olaniyan, William Blattner; 2011.
21. Impact of organised cervical screening on cervical cancer incidence and mortality in migrant women in Australia; Nayyereh Aminisani, Bruce K Armstrong, Sam Egger, Karen Canfell; 2012.
 22. Treatment of cervical cancer: the importance of a multidisciplinary team approach; J Alejandro Perez Fidalgo, Ana Hernandez Machancoses, Victor Martin Gonzalez, Andres Cervantes; 2011.
 23. Trends in the Incidence of In Situ and Invasive Cervical Cancer by Age Group and Histological Type in Korea from 1993 to 2009; Chang-Mo Oh, Kyu-Won Jung, Young-Joo Won, Aesun Shin, Hyun-Joo Kong, Jae Kwan Jun, Sang-yoon Park; 2013.
 24. Adjuvant platinum-based chemotherapy for early stage cervical cancer; Rosa DD, Medeiros LRF, Edelweiss MI, Pohlmann PR, Stein AT; 2012.
 25. Neoadjuvant chemotherapy plus surgery versus surgery for cervical cancer; Rydzewska L, Tierney J, Vale CL, Symonds PR; 2012.
 26. FIGO Cancer Report 2012; Ericka Wiebe, Lynette Denny, Gillian Thomas; 2012.