

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACION

TEMA

**INCIDENCIA DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES JOVENES EN EL
HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON DEL 2005 – 2013**

AUTOR

FRANK ROMEL TAPIA ARELLANO

TUTOR

DR FRANCISCO OBANDO

Guayaquil 2014

Incidencia de Cáncer de Cuello Uterino en mujeres jóvenes en el Hospital Abel Gilbert Pontón del 2005-2013.

Autor: Frank Romel Tapia Arellano

Resumen:

Introducción: El cáncer de cuello uterino es una patología femenina con alta tasa de mortalidad, ocupando el décimo primer lugar de causas de muerte en pacientes menores de 60 años, y que actualmente puede detectarse en estadíos tempranos con las técnicas adecuadas.

Materiales y métodos: Se condujo un estudio observacional descriptivo retrospectivo que incluyó a 33 pacientes diagnosticadas de cáncer cervico-uterino, de las 44.379 citologías realizadas en el área de gineco-obstetricia del Hospital Abel Gilbert Pontón en el periodo comprendido entre 2005-2013.

Resultados:

Se calculó una incidencia de 9.2x100.000 casos, con una edad promedio de 30.5 años, 76% de las pacientes procedían del área urbana, 58% refirieron educación primaria, 91% se encontraban en unión libre, el inicio de relaciones sexuales fue de 58% para el grupo comprendido entre 14:15 años y el 57% presentó la menarquia entre los 11 y 13 años, se comprobó la infección por VPH en 3 pacientes correspondiendo al 9%, de los diagnósticos histológicos, el 52% correspondieron a carcinoma

epidermoide, 18% a carcinoma escamo celular y 30% al adenocarcinoma.

Palabras clave:

Cáncer cervical, incidencia, factores de riesgo, papiloma virus.

Abstract:

Background: Cervical cancer is a female disease with a high mortality rate , ranking eleventh place in causes of death in patients younger than 60 years and can now be detected in early stages with the right techniques.

Materials and Methods: we conducted an observational descriptive and retrospective study involving 33 patients diagnosed with cervical cancer, 44,379 smear tests performed in the gynecology area Abel Gilbert Ponton of Hospital in the period from 2005 to 2013.

Results:

Incidence of 9.2x100.000 cases was calculated , with an average age of 30.5 years , 76 % of patients came from urban areas , 58 % reported primary education , 91 % were cohabiting , the initiation of sex was 58 % for the period between 14:15 years and 57 % had menarche between 11 and 13 years, HPV infection was diagnosed in 3 patients corresponding to 9% of the histological diagnosis , it was found that 52 % were epidermoid carcinoma, squamous cell carcinoma 18% and 30% carcinoma and adenocarcinoma.

Keywords:

Cervicalcancer, incidence, risk factors, papilloma virus.

INTRODUCCION

El Cáncer de Cuello de Útero (CCU) constituye un problema social porque afecta la salud individual y colectiva en el contexto mundial. (Maria Angélica Arzuaga-Salazar, 2012). Es la segunda causa de muerte en la mujer a nivel mundial, cada año se producen alrededor de 500 000 nuevos casos y cerca del 80 % corresponde a los países en desarrollo. (MartínezPinillol, Ortégall, PérezIII, SánchezIV, LópezIV, & TorreV, 2010). Dentro de los factores de riesgo para la aparición del CCU se citan: la edad de la primera relación sexual, la multiparidad, la promiscuidad sexual, la infección por el virus de papiloma humano (HPV), la falta de higiene genital y el tabaquismo. (MartínezPinillol, Ortégall, PérezIII, SánchezIV, LópezIV, & TorreV, 2010).

La directa relación que existe entre la infección por VPH y la presencia de cáncer cervicouterino, llegando a establecerse como agente etiológico. (Dras. Rosmar Arenas Aponte, 2011). El uso de la citología cérvico-vaginal convencional ha logrado reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en países desarrollados. (Maribel Almonte, 2010). El índice de supervivencia de cinco años para el cáncer cervical pre invasivo es del 100 por ciento, para el cáncer invasivo en etapa temprana

es del 91% y en todas las etapas combinadas baja al 70%.
(María Clara Yépez Ch.1, 2011).

Actualmente el inicio temprano de la actividad sexual es algo muy común y esto es uno de los primeros factores para que exista un aumento de la mortalidad por cáncer cervico uterino. Por tanto hemos creído conveniente realizar una investigación para determinar la incidencia de cáncer cervico uterino, además de conocer los diferentes factores implicados en el desarrollo de cáncer cervicouterino, así como también su relación con el virus del Papiloma Humano, la utilidad de la citología cervical para prevenir y diagnosticar a tiempo el cáncer cervico Uterino en la mujeres Jóvenes.

METODOS Y MATERIALES:

Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Nuestro estudio abarco la población femenina del Hospital Guayaquil "Abel Gilbert Pontón", nos propusimos extraer la incidencia del Cáncer cervicouterino en mujeres jóvenes durante los periodos del 2005 al 2013. Los casos diagnosticados de tipo carcinoma epidermoide, escamoso de cérvix, granuloma inflamatorio y de carcinoma micro invasor en dicho servicio hospitalario y que representan en total 35 casos clínicos.

La mayor parte de estas pacientes se le realizo el cribado de cáncer de cérvix mediante el estudio citológico convencional y se confirmó su diagnóstico.

Se incluyeron en el estudio pacientes diagnosticadas con citología anormal compatible con cáncer de cuello uterino. Pacientes con edades comprendidas entre los 18 y 40 años. Pacientes de nacionalidad ecuatoriana. Que sean pacientes del Hospital Abel Gilbert Pontón ya que en dicha casa de salud se realizara la investigación. El estudio de investigación se realizó los entre los periodos 2005- 2013, en total 9 años.

Pacientes menores de los 18 años y mayores a 40 años de edad. Pacientes que presenten alguna enfermedad asociada,

no ginecológica. Pacientes con nacionalidad extranjera, y pacientes que no pertenezcan a la casa de salud en estudio.

El método empleado para el diagnóstico de sospecha de este grupo de pacientes fue el estudio citológico vaginal convencional.

Todos los resultados informados de sospecha o carcinoma de cérvix por el Hospital Abel Gilbert Pontón fueron reportados para seguir su evolución.

A los casos cuyo informe citológico fue positivo para carcinoma "in situ" o cáncer invasor de cuello uterino, se las incluyo dentro del programa hospitalario para su posterior resección mediante cirugía.

Las variables analizadas han sido recogidas de las historias clínicas de las pacientes depositadas en el área de estadística del Hospital Abel Gilbert Pontón.

Atendiendo a la naturaleza del problema mencionamos las variables de nuestro estudio.

- Variable demográficas: edad, etnia
- Variables relacionados con los cofactores del cáncer cervicouterino: número de parejas sexuales, número de embarazos, habito tabáquico, edad de la primera relación sexual, menarquía, papanicolau previos, conocimiento del HPV.

Los datos recabados de las historias clínicas fueron tabulados en Microsoft Excel, que es una hoja de cálculo para tabular datos y realizar el respectivo análisis estadístico.

- EDAD: expresada en años en el momento del diagnóstico de la lesión cervical, y que aparecía en la historia clínica de paciente.
- LUGAR DE PROCEDENCIA: haciendo distinción entre pacientes ecuatorianas y extranjeras.
- HABITO TABAQUICO: según estuviese recogido en la historia clínica. No fue posible saber el número de cigarrillos al día.
- MENARQUIA: primera menstruación de la vida, expresada en años y según constaba en la historia clínica.
- EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL: expresada en años
- NUMERO DE PAREJAS SEXUALES: número de personas con las que hubiese tenido contacto sexual.
- GRAVIDEZ PARIDAD: número de gestaciones, partos, cesáreas y abortos según constaba la historia clínica.
- PAPANICOLAU PREVIO: examen citológico como medida preventiva para el cáncer cervicouterino.
- CONOCIMIENTOS DE PVH: información acerca del virus del papiloma humano como causa del cáncer en mujeres.

RESULTADOS:

Durante el periodo comprendido entre 2005 y 2013 en el área de ginecología del HAGP se realizaron 44379 citologías cervico vaginales (papanicolau), de ellas, se realizaron 4003 en 2005, 5372 en 2006, 5421 en 2007, 4180 en 2008, 4894 en 2009, 5413 en 2010, 5506 en 2011, 5430 en 2012 y 4160 en 2013.

Gráfico 1

De ellas se encontraron 33 citologías positivas para cáncer cervicouterino que fueron confirmadas con biopsia, obteniendo una incidencia absoluta calculada como número de eventos nuevos/ tiempo de observación ($33/8$) para un total de 4.12 casos por año y una incidencia relativa calculada como número de eventos/cantidad de observación (número de elementos observados x tiempo de observación) siendo estos ($33/355032$) para un total de 9.2 casos por 100.000 pacientes.

Los datos sociodemográficos de las 33 pacientes diagnosticadas con algún tipo de cáncer cervico-uterino, se encasillaron de la siguiente forma; la edad fue dividida en grupos de 21-25 con 5 casos o 16%, 26-30 con 7 casos siendo el 21%, 31-35 12 casos 36% y de 36-40 con 9 casos o 27%, 19

pacientes se encontraban en primaria siendo el 58%, el restante 42 se encontraba en la secundaria, en lo referente al estado civil, se reportaron 2 pacientes solteras con 6%, 1 casada con 3% y 30 en unión libre con 91%, así mismo se averiguó la procedencia siendo 25 pacientes o 76% del área urbana y 8 casos o 24% del área rural. Tabla 1

Se agruparon los siguientes datos como factores de riesgo: la menarquia se reportó a los 11 años en 1 paciente con 3%, 12 años 5 casos 15%, 13 años 16 casos 49%, 14 años 9 casos 27% y 15 años 2 casos 6%. Edad de inicio de relaciones sexuales en grupos de 14-15 con 19 casos o 58%, 16-17 con 11 casos 33%, 18-19 con 3 casos 9%, para el número de parejas sexuales se reportaron 18 casos 55% para una sola pareja mientras que 15 pacientes o 45% refirieron 2 o más, se investigó la presencia de enfermedades de transmisión sexual encontrándose infección por papiloma virus en 3 casos o 9% y evidenciamos tabaquismo en 4 de las pacientes correspondiendo al 12% Tabla 2

Indagamos sobre el número de gestas previas dividiéndolas en 1-2 con 15 casos o 46%, 3-4 con 6 casos 18% y 4 o más con 12 casos o 36%, el método de finalización del embarazo anterior fue de cesárea en 2 casos, parto en 30 casos o 91% y legrado en 1 caso o 3%. Tabla 3

Por último se registró el diagnóstico de la biopsia obteniendo 17 casos (52%) como carcinoma epidermoide, 6 casos (18%) como carcinoma escamo celular y finalmente 10 casos (30%) para el Adenocarcinoma. Tabla 4

Gráfico 1. Número de citologías realizadas por año en pacientes femeninas atendidas en el área de ginecología del HAGP durante los 8 años de seguimiento.

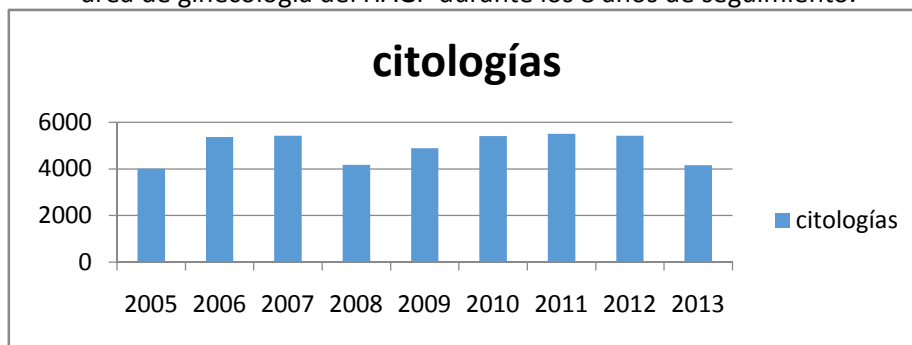


Tabla 1. Datos generales de las pacientes diagnosticadas de cáncer cervico-uterino en el HAGP del 2005 al 2013.

Edad	Casos	Porcentaje
21-25	5	16
26-30	7	21
31-35	12	36
36-40	9	27
Procedencia		
urbana	25	76
rural	8	24
Escolaridad		
Primaria	19	58
Secundaria	14	42
Estado civil		
soltera	2	6
casada	1	3
Unión libre	30	91

Tabla 2. Factores de riesgo asociados a cáncer cervico-uterino.

Menarquia	Casos	Porcentaje
11	1	3
12	1	15
13	16	49
14	9	27
15	2	6
IRS		
14-15	19	58

16-17	11	33
18-19	3	9
Parejas sexuales		
1	18	55
2 o más	15	45

IRS: Inicio de relaciones sexuales

Tabla3. Antecedentes ginecobstétricos de las pacientes diagnosticadas de cáncer cervicouterino en el periodo 2005-2013.

Gesta previa	Casos	Porcentaje
1-2	15	46
3-4	6	18
5 o más	12	36
MCEA		
Cesárea	2	6
Parto	30	91
Legrado	1	3

MCEA: método de culminación del embarazo anterior.

Tabla 4. Resultados de biopsia de pacientes diagnosticadas de cáncer cervicouterino en el periodo 2005-2013.

Tipo histológico	Casos	Porcentaje
Carcinoma epidermoide	17	52
Carcinoma escamocelular	6	18
Adenocarcinoma	10	30

DISCUSIÓN:

Sin duda alguna el cáncer de cuello uterino es una de las patologías femeninas con más alta tasa de mortalidad siendo la décimo primer causa de muerte en nuestro país con una tasa de 9.66 x 100.000 habitantes para el 2011, en Brasil se ha reportado una tasa de mortalidad de 15,90 x 100.000,(1) con estudios que sugieren un efecto protector a las mujeres que han nacido después de los años 60 debido a la tendencia de la disminución de la incidencia de esta patología, siendo 1,44x100.000 habitantes femeninas en 1973 a 1975 disminuyendo a 1.09x100.000 habitantes femeninas en 2006-2007. (1)

En este estudio se encontró una incidencia de 9.2 casos x 100.000 pacientes femeninas, tasa relativamente menor a la hallada en Korea por Wang et al, que reportan tasas 19.0 casos x 100.000 habitantes para 1993 y 15.1 para 2009, así mismo este autor sugiere una disminución de la tasa de cáncer de cuello uterino y un aumento del cáncer ovárico, el método de tamizaje para esta enfermedad fue el papanicolau realizado a 4.4379 pacientes, no disponemos de datos que revelen el

número de exámenes citológicos realizados con anterioridad o el tratamiento recibido por estas pacientes. (2, 8, 3, 4)

En lo concerniente al grupo etario se evidencia una población joven con un promedio de 30.5 años, así mismo fue más frecuente encontrar entre las pacientes con cáncer cervical la procedencia de zona urbana, la escolaridad baja, edad de inicio de relaciones sexuales y menarquia temprana o casi contemporánea, primando la unión libre y con un 45% de pacientes que refieren 2 o más parejas sexuales, datos similares a los encontrados por Wang et al que considera también al sexo durante el periodo. (8, 16, 21)

Se investigó los antecedentes ginecobstétricos encontrándose el 64% entre 1 y 4 gestas previas, siendo el 91% atendidos por parto vaginal, datos acordes a lo encontrado por Do nascimento et al y a lo ya establecido de la multiparidad como factor de riesgo debido a la exposición del VPH que fue confirmada en 3 de las 33 pacientes dato que puede estar subestimado debido a la falta de exámenes o a la impericia del personal que lo realiza ya que como se ha demostrado en estudios anteriores tanto la visualización directa con ácido acético al igual que el papanicolau son operador dependientes. (1, 2, 17, 23)

Por último se registró el tipo histológico obtenido de la biopsia siendo de 52% para carcinoma epidermoide, 18% carcinoma escamo celular y 30% adenocarcinoma, contrastando con los datos obtenidos en Brasil donde el Adenocarcinoma representa solo un 9.5% de los cánceres de cuello uterino para el 2013, otros países como Bolivia y Chile registran cifras similares a las halladas en Brasil de allí que recomendamos el diseño de estudios epidemiológicos y comparativos de la incidencia de cada tipo celular según el país de origen. (1, 13, 14, 20)

Evidenciamos una incidencia de 9.2 casos de cáncer cervicouterino por cada 100.000 pacientes cifra relativamente baja en comparación a series asiáticas(2), las características más frecuentes de estas pacientes fueron; edad promedio de 30.5 años, menarquia temprana, multiparidad y varias parejas sexuales siendo el tipo histológico más frecuente el carcinoma epidermoide, se recomienda el uso de técnicas de tamizaje de tinción dual que mejoren la sensibilidad y especificidad logrando diagnósticos más tempranos y precisos y por ende menores tasas de mortalidad.

La fortaleza del estudio es sin duda la amplia muestra recabada de 44379 pacientes ginecológicas atendidas en ocho años a las que se les realiza biopsia como confirmación a la prueba de tamizaje por su parte las debilidades son que al ser un estudio

retrospectivo observacional se limita a la recolección de datos registrados en las historias clínicas y por tanto no se ve exenta de errores u omisiones, así como que esta casa de salud no es considerado un centro de referencia oncológico por tanto los datos podrían ser menores en comparación con centros especializados, como ventana, al ser una muestra amplia y traspolable a otras casas de salud nacionales o internacionales con similar población puede usarse como punto de referencia o de comparación para otras series que busquen determinar un aumento o disminución de la incidencia y tasa de mortalidad de esta patología o estudios analíticos que ahonden en la epidemiología de la misma.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Nascimento MI, Rocha LB. [Cytological smears of women diagnosed with adenocarcinoma of the uterinecervix]. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014 Jan;36(1):40-5. doi: 10.1590/S0100-72032014000100009.
- 2) Parashari A, Singh V. Reasons for Variation in Sensitivity and Specificity of Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) for the Detection of Pre- Cancer and Cancer Lesions of UterineCervix. Asian Pac J Cancer Prev. 2013;14(12):7761-2.
- 3) Khunamornpong S, Lekawanvijit S, Settakorn J, Sukpan K, Suprasert P, Siriaungkul S. Prognostic model in patients with early-stage squamous cell carcinoma of the uterinecervix: a combination of invasive margin pathological characteristics and lymphovascular space invasion. Asian Pac J Cancer Prev. 2013;14(11):6935-40.
- 4) Kong J, Li Y, Liu S, Jin H, Shang Y, Quan C, Li Y, Lin Z. High expression of ezrin predicts poor prognosis in uterinecervicalcancer. BMC Cancer. 2013 Nov 4;13:520. doi: 10.1186/1471-2407-13-520.
- 5) Lim MC, Moon EK, Shin A, Jung KW, Won YJ, Seo SS, Kang S, Kim JW, Kim JY, Park SY. Incidence of cervical, endometrial,

and ovarian cancer in Korea, 1999-2010. *J GynecolOncol*. 2013 Oct;24(4):298-302. doi: 10.3802/jgo.2013.24.4.298. Epub 2013 Oct 2.

- 6) Ikenberg H, Bergeron C, Schmidt D, Griesser H, Alameda F, Angeloni C, Bogers J, Dachez R, Denton K, Hariri J, Keller T, von KnebelDoeberitz M, Neumann HH, Puig-Tintore LM, Sideri M, Rehm S, Ridder R; PALMS StudyGroup. Screening for cervicalcancer precursors with p16/Ki-67 dual-stained cytology: results of the PALMS study. *J NatlCancer Inst*. 2013 Oct 16;105(20):1550-7. doi: 10.1093/jnci/djt235. Epub 2013 Oct 4.
- 7) Meira KC, Silva GA, Silva CM, Valente JG Age-period-cohort effect on mortality from cervicalcancer.*RevSaudePublica*. 2013 Apr;47(2):274-82. doi: 10.1590/S0034-8910.2013047004253.
- 8) Petry KU, Rinnau F, Böhmer G, Hollwitz B, Luyten A, Buttman N, Brünger M, Iftner T. Annual Papanicolaou screening for 5 years among human papillomavirus-negative women. *BMC Cancer*. 2013 Aug 9;13:379. doi: 10.1186/1471-2407-13-379.
- 9) Wang Y, Yu YH, Shen K, Xiao L, Luan F, Mi XJ, Zhang XM, Fu LH, Chen A, Huang X. Cervical cancer screening and analysis of potential risk factors in 43,567 women in zhongshan, china. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2014;15(2):671-6.
- 10) INEC: Estadísticas vitales; nacimientos y defunciones 2011.
- 11) Ayhan A, Al RA, Baykal C, Demirtas E, Yuce K. Prognostic factors in FIGO stage IB cervical cancer without lymph node

metastasis and the role of adjuvant radiotherapy after radical hysterectomy. *Int J GynecolCancer*, 14, 286-92. 2011

- 12) Behtash N, KarimiZarchi M, Deldar M. Preoperative prognostic factors and effects of adjuvant therapy on outcomes of early stage cervical cancer in Iran. *AsianPac J CancerPrev*, 10, 613-8. 2009
- 13) Biewenga P, van der Velden J, Mol BW, et al. Validation of existing prognostic models in patients with early-stage cervical cancer. *GynecolOncol*, 115, 277-84. 2009
- 14) Biewenga P, van der Velden J, Mol BW, et al. Prognostic model for survival in patients with early stage cervical cancer. *Cancer*, 117, 768-76. 2011
- 15) Bryne M, Boysen M, Alfsen CG, et al. The invasive front of carcinomas. The most important area for tumour prognosis? *Anticancer Res*, 18, 4757-64. 2010
- 16) Delgado G, Bundy B, Zaino R, et al. Prospective surgical pathological study of disease-free interval in patients with stage IB squamous cell carcinoma of the cervix: a Gynecologic Oncology Group study. *GynecolOncol*, 38, 352-7. 2009
- 17) Eggen T, Arnes M, Moe B, Straume B, Orbo A. Prognosis of early cervical cancer (FIGO Stages IA2, IB, and IIA) in northern Norway predicted by malignancy grading score and objective morphometric image analysis. *Int J GynecolPathol*, 26, 447-56. 2011

- 18) Fregnani JH, Soares FA, Novik PR, Lopes A, LatorreMdo R.
Intensity of cervical inflammatory reaction as a risk factor for recurrence of carcinoma of the uterine cervix in stages IB and IIA. Sao Paulo Med J, 125, 231-6. 2009
- 19) Grisaru DA, Covens A, Franssen E, et al. Histopathologic score predicts recurrence free survival after radical surgery in patients with stage IA2-IB1-2 cervical carcinoma. Cancer, 97, 1904-8. 2009
- 20) Ho CM, Chien TY, Huang SH, et al. Multivariate analysis of the prognostic factors and outcomes in early cervical cancer patients undergoing radical hysterectomy. GynecolOncol, 2007, 458-64.
- 21) Lim MC, Kang S, Seo SS, Kong SY, Lee BY, Lee SK, et al. BRCA1 and BRCA2 germline mutations in Korean ovarian cancer patients. J Cancer Res ClinOncol 2009;135:1593-9.
- 22) Shin HR, Won YJ, Jung KW, Kong HJ, Yim SH, Lee JK, et al. Nationwide cancer incidence in Korea, 1999~2001; first result using the national cancer incidence database. Cancer Res Treat 2013;37: 325-31.
- 23) Chung HH, Jang MJ, Jung KW, Won YJ, Shin HR, Kim JW, et al. Cervical cancer incidence and survival in Korea: 1993-2002. Int J Gynecol Cancer 2009;16:1833-8.
- 24) Chung HH, Hwang SY, Jung KW, Won YJ, Shin HR, Kim JW, et al. Ovarian cancer incidence and survival in Korea: 1993-2002. Int J Gynecol Cancer 2007;17:595-600.

25) World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. Geneva: WorldHealthOrganization; 2009.