

Prevalencia de alteraciones citológicas por pap y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de 35 a 64 años de edad. Residentes en la provincia de el Oro. febrero - Abril 2004.

Dr. Hugo Sánchez Romero *, Dr. Enrique Ortíz *, Dra. Margarita Vásquez *, Dr. Luis Avila *, Dra. Elizabeth Sánchez *, Dr. Nicolás Campoverde *, Dr. Jorge López *, Dr. Stalyn Palomeque **, Dra. Fanny Macanchi **, Dra. Francelina Espinoza **, Dr. Carlos Jaramillo **.

* Médicos Tratantes

** Médicos Residentes

ABSTRACTO

El cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar comparado con otras localizaciones, y en relación con las tasas estandarizadas de otros Registros del país, los supera con diferencias importantes que hacen necesarias investigaciones para un mejor conocimiento que permita la toma de decisiones y así disminuir los indicadores de morbimortalidad por esa neoplasia maligna.

Se programó una investigación para obtener prevalencia de alteraciones citológicas por PAP, así como factores de riesgo. Se planeó una investigación tipo transversal a la muestra de 420 mujeres, que acudieron a la consulta de SOLCA Machala entre febrero y abril del 2004. Se realizó examen de pap e interrogatorio sobre factores de riesgo para cáncer cérvicouterino, obteniendo los siguientes resultados prevalencia de lesiones de 18 años. 31,8%; primer parto un antes de 18 años, 36%; anticonceptivos orales 21% e infección vaginal frecuente 22%.

La factores de riesgo investigados al igual que en diferentes publicaciones están presentes en porcentajes importantes y servirán de base para incursionar en investigaciones más específicas que permitan determinar el rol de algunos factores de riesgo en la producción de esa enfermedad.

En conclusión, solamente se detectaron LIE de bajo grado, sin embargo de la alta incidencia de cáncer cervicouterino en comparación con otras provincias, lo que puede deberse al bajo número de la muestra, los factores de riesgo en el sector rural fueron más altos que en el urbano.

Palabra Clave: LIE de bajo grado

Correspondencias y Separatas:

Dr. Hugo Sánchez Romero
Servicio de Urología Oncológica
ION Solca - Guayaquil
Avda. Pedro Menéndez Gilbert junto a la Atarazana
Guayaquil - Ecuador

©Los derechos de autor de los artículos de la revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer

ABSTRACT

The cancer of uterine neck squatter the first place compared with other localizations, and in connection with the standardized rates of other Registrations in the country, it overcomes them with important differences that make necessary investigations for a better knowledge that allows the taking of decisions and in this way diminish the indicators of morbi mortality for that malign neoplasia.

An investigation was programmed to obtain prevalence of cytological alterations for PAP, as well as risk factors. There was planned an traverse type investigation to the sample of 420 women that went to the consultation of SOLCA Machala among February and April of the 2004. Pap exam and interrogation about risk factors of for cervix cancer where carried out, obtaining the following prevalence of 18 year-old lesions. 31,8%; first childbirth before 18 years, 36%; oral contraceptives 21% and frequent vaginal infection 22%.

The investigated risk factors as same as in different publications are present in important percentages and they will serve as a base to intrude in more specific investigations that allow determine the term paper of some risk factors on the production of the illness.

In conclusion, they were only detected IEL of low grade, but the high incidence of cervix cancer in comparison with other provinces, can be due to a poor number of the sample, the risk factors of in the rural sector were higher than in the urban.

Key words: IEL of low grade.

Introducción: El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública y social en países en vías de desarrollo y es una de las causas primeras de mortalidad dentro de las tumorales en las mujeres. Según los datos de los Registros de Tumores existentes en el Ecuador, se encuentra en los primeros lugares



según localización de cáncer en las mujeres, y de manera particular en la provincia de El Oro es la primera localización en frecuencia de cáncer 2-3-4. Esta frecuencia convierte al cáncer cervical en una de las patologías que merecen la mayor atención de parte de las Autoridades de Salud de la Provincia, así como de la ciudadanía para emprender conjuntamente acciones preventivas y de vida saludable.

En la mayoría de países desarrollados se ha incrementado la aplicación de procedimientos ambulatorios menos invasivos y menos cruentos para tratar enfermedades precancerosas del cervix y de este modo evitar los grandes, costosos y muchas veces hasta insuficientes tratamientos tales como intervenciones quirúrgicas, radioterapia y otros dirigidos a enfrentar en condiciones desventajosas el cáncer cervical invasor⁵⁻⁶⁻⁷.

Los procedimientos ambulatorios que son sencillos y poco costosos contribuyen, además de prevenir las formas invasivas, el de retornar inmediatamente a sus actividades rutinarias y atender sus casi insustituibles obligaciones en el hogar. Así mismo en Estados Unidos la mitad de los cánceres del cervix diagnosticados, ocurren en mujeres que nunca se han realizado una citología y un 10 por ciento adicional, en aquellas que no se realizaron una citología en los últimos 5 años⁸.

Aunque la American Cancer Society (ACS) plantea la inclusión de nuevas tecnologías para el tamizaje de cáncer cervical, sin embargo gana terreno el hecho de incrementar la cobertura citológica a mujeres que nunca se realizaron el pap-test y a las que lo hacen irregularmente, así como al uso de dispositivos más efectivos para la recolección de la muestra para conseguir impacto en la reducción de su incidencia⁹.

Conocemos que estos nuevos procedimientos han sido posible gracias al mayor conocimiento de la historia natural del cáncer cervical y a la correcta aplicación de metodologías tales como la citología, colposcopia y biopsia dirigida de buena calidad que permiten la detección precoz de las lesiones precancerosas y la oportunidad del tratamiento y control ambulatorio antes indicados¹⁰⁻¹¹⁻¹².

En la provincia de El Oro, SOLCA es la Institución de lucha contra el cáncer que desde 1982 puso a funcionar un programa de prevención del cáncer cervical con criterios internacionalmente reconocidos como válidos para estos fines pero con las limitaciones técnicas de recursos humanos y materiales así como la poca colaboración de las instituciones médicas y sociedad civil debido principalmente a la escasa cultura y educación de una población que prioriza atender la enfermedad, con criterio curativo antes de proteger su salud mediante la prevención secundaria como ha ocurrido en otros países particularmente desarrollados; además de vivir en una provincia con alto riesgo de contraer la neoplasia cervical maligna como lo demuestran los resultados de los estudios realizados en la Institución a lo largo de éstas 2 décadas¹³.

Por ésta razón SOLCA propone realizar esta investigación que permitirá tener una imagen de esta grave patología que sirva de referente para toda la provincia en el grupo de mujeres con mayor riesgo de presentar cáncer cervical, esto es en el grupo de mujeres de 35 a 64 años de edad, para en base de ello propender a una mayor concienciación institucional y social, que permita anuar con mayor efectividad los esfuerzos sobre una misma meta y objetivo el prevenir el cáncer cervical invasor.

Objetivo General: Determinar la prevalencia de alteraciones cervicales por PAP y los factores de riesgo en mujeres residentes en la provincia de El Oro.

Objetivos específicos

- Determinar la edad y estado civil de las mujeres del grupo de estudio.
- Determinar las alteraciones citológicas de cuello uterino por PAP.
- Identificar características de la vida reproductiva, tales como: Edad de inicio de la vida sexual activa, número de compañeros sexuales, edad de la menarquía, edad de la menopausia, número de partos, infecciones vaginales.
- Determinar la frecuencia de realización del PAP.

Plan de observación de campo

Tipo de estudio.

La presente investigación aplicó el estudio transversal, en razón de buscar establecer la prevalencia de El Oro, e identificar algunos factores de riesgo relativas con la vida productiva.

Universo de estudio.

Todas las mujeres con residencia habitual en la provincia de El Oro, entre 35 y 64 años de edad.

Muestra de estudio.

Se planificó con 420 mujeres de los distintos cantones que conforman la provincia, según la distribución porcentual en base de los datos del censo poblacional del 2001 y por área urbana y rural.

Materiales y Métodos: La investigación propuesta contó previamente con el consentimiento escrito de las distintas autoridades de las unidades de salud del MSP correspondientes a los cantones donde se realizó la toma de la muestra. Las mujeres que integraron la muestra de estudio expresaron su acuerdo a realizarse los estudios previo a la información adecuada y completa de la investigación a realizar, obteniendo de esta manera el consentimiento informado.

Las variables de estudio se midieron considerando los siguientes criterios: la edad, en base de la fecha de nacimiento la que relaciono con la fecha de la encuesta.



El estado civil, con la siguiente escala: soltera, casada, divorciada, separada, viuda y unión libre.

Para determinar las alteraciones citológicas, se consideró el informe citológico, para lo cual se tomó de muestra de PAP, la que se realizó en las unidades de salud del MSP, en un consultorio con privacidad, con la paciente en condiciones de realizarse la prueba, como el no estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales, ni aplicado medicinas intra vaginales las 72 horas anteriores al examen.

Materiales que se usaron para el PAP: espejito, cepillo y espátula de Ayre, laminillas rotuladas en el 1/3 interno. Además, citospray, formularios para recoger la información. Cita para entrega de resultados o realización de otros procedimientos en los casos que amerite.

La recolección de la muestra se realizó por un equipo de SOLCA, integrado por un médico, una enfermera y por una trabajadora social quienes se desplazaron de acuerdo a un cronograma de trabajo.

Procedimiento:

1.- Paciente en posición de litotomía, utilización del espejito vaginal adecuado.

2.- Toma de frotis a) del exocervix, mediante la rotación horaria y con espátula de Ayre, extender el material en el 1/3 externo de la laminilla de vidrio. b) Toma de frotis con cepillo del endocervix en rotación horaria y extender en 1/3 medio de la laminilla, respetando el espacio de rotulación correspondiente.

Las características de la vida reproductiva se midieron por interrogatorio sobre los siguientes aspectos:

- Edad de inicio de la vida sexual activa, esto es qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual. Adicionalmente se pregunto que edad tenía cuando tuvo su primer hijo-a.
- Número de compañeros sexuales, desde esa fecha hasta la actualidad con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales.
- Edad de la menarquía, hace relación a la edad que tenía la persona cuando tuvo su primera menstruación.
- Edad de la menopausia, hace relación a la edad que tenía la persona cuando dejó - por fin - de menstruar por un tiempo mínimo de un año, por cualquier razón.
- Número de partos, se refiere al total de embarazos que llegaron al término.
- Infecciones vaginales, se consideró, a todas aquellas molestias vaginales acompañadas de leucorrea

(secreciones vaginales), más molestias como dolor, mal olor, picor, etc.

- La frecuencia de la realización del PAP, se refiere a cuantas veces las personas se han realizado este examen, en fechas anteriores.

Resultados: De las 420 mujeres, el promedio de edad es de 48,1 años, integrando este grupo de mujeres desde los 28 hasta los 78 años.

La prevalencia general de lesiones citológicas alcanza al 9,8% de muestras válidas, correspondientes a lesiones de bajo grado según el área de residencia habitual, no existe diferencia porcentual entre lo urbano y rural. Por lo tanto, no se detectó un solo caso de lesión premaligna de alto riesgo y/o maligna, debido quizá al número pequeño de la muestra de estudio.

TABLA 1
MUJERES DEL GRUPO DE ESTUDIO, SEGÚN RESULTADOS CITOLÓGICOS Y ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL. EI ORO. 2004.

Bethesda	Urbano		Rural		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Negativo	266	89,9	64	90,1	330	89,9
LIE de bajo grado	29	9,8	7	9,9	36	9,8
Cambios quimio o radioterapia	1	0,3	--	--	1	0,3
Total	296	100,0	71	100,0	367	100,0

Fuente: base de datos

En relación a los factores de riesgo:

a- Edad de la menarca, si bien el promedio general es de 13,55 años, existe un grupo de mujeres que se encuentran con riesgo por este factor, que alcanza al 10% en el grupo, siendo el porcentaje en las mujeres del área urbana del 11,6% y en las del área rural del 3,7%.

TABLA 2
MUJERES DEL GRUPO DE ESTUDIO, SEGÚN EDAD DE LA MENARCA Y ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL. EI ORO. 2004.

Edad menarca	Urbano		Rural		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
9 - 11	39	11,6	3	3,7	42	10,0
12 - 14	203	60,4	60	73,2	263	62,9
15 - 17	85	25,3	16	19,5	101	24,2
18 - 20	9	2,7	3	3,6	12	2,9
Total	336	100,0	82	100,0	418	100,0

X = 13,55 años X = 13,56 años X = 13,55 años
Fuente: base de datos

b- La edad de inicio de la vida sexual el promedio del grupo es de 18,66 años, sin embargo en edades comprendidas entre los 7 a 16 años tenemos un 31,8% de las mujeres, que se ubicarían en el grupo de riesgo por este factor. La distribución porcentual en el grupo de 7 a 16 años, por área de residencia habitual alcanza al 30,7% para el urbano y de 36,2 para el rural.



TABLA 3
MUJERES DEL GRUPO DE ESTUDIO, SEGÚN EDAD PRIMERA RELACIÓN SEXUAL Y ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL. EI ORO. 2004.

Edad	Urbano		Rural		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7 - 11	3	0,9			3	0,7
12 - 16	100	29,8	30	36,2	130	31,1
17 - 21	157	46,9	42	50,6	199	47,6
22 - 26	62	18,5	9	10,8	71	17,0
27 - 31	8	2,4	2	2,4	10	2,4
32 - 36	4	1,2			4	0,9
37 - 41	1	0,3			1	0,2
Total	335	100,0	83	100,0	418	100,0

X = 18,84 años X = 17,92 años X = 18,66 años
Fuente: base de datos

c- La edad de la mujer al momento del primer hijo-a en promedio llega a 20,5 años, promedio que es más bajo en las mujeres del área rural (19,78 años) que las del urbano (20,68 años).

Es importante resaltar que en las mujeres del sector urbano han tenido su primer hijo en edades desde los 11 a 18 años en un porcentaje de 34,5% y en las mujeres del sector rural alcanza al 42,2%, situación que merece atención desde la salud pública.

TABLA 4
MUJERES DEL GRUPO DE ESTUDIO, SEGÚN EDAD QUE TENIA AL MOMENTO DEL PRIMER HIJO-A Y ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL. EI ORO. 2004.

Edad	Urbano		Rural		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11 - 14	10	3,1	3	3,6	13	3,2
15 - 18	103	31,4	32	38,6	135	32,8
19 - 22	129	39,3	33	39,8	162	39,4
23 - 26	51	15,6	9	10,8	60	14,6
27 - 30	21	6,4	4	4,8	25	6,1
31 - 34	8	2,4	1	1,2	9	2,2
35 - 38	5	1,5	1	1,2	6	1,5
39 - 42	1	0,3	--	--	1	0,2
Total	328	100,0	83	100,0	411	100,0

X = 20,68 años X = 19,78 años X = 20,5 años
Fuente: base de datos

d- El promedio de la edad de la menopausia es de 46,5 años, con una variación pequeña por área de residencia habitual, siendo menor en las mujeres del sector urbano (46,29 años) en relación a las mujeres del sector rural (47,39 años). En el grupo de estudio tenemos un número de mujeres con menopausia en edades muy tempranas, esto es entre los 25 a 39 años, que alcanzan al 11,9%. Este porcentaje es mayor en las mujeres del área urbana (12,9%) que en las del área rural (7,8%).

TABLA 5
MUJERES DEL GRUPO DE ESTUDIO, SEGÚN EDAD DE LA MENOPAUSIA Y ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL. EI ORO. 2004.

Edad menopausia	Urbano		Rural		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
25 - 29	--	--	1	2,6	1	0,5
30 - 34	2	1,3	1	2,6	3	1,6
35 - 39	18	11,6	1	2,6	19	9,8
40 - 44	22	14,2	7	18,4	29	15,0
45 - 49	66	42,6	13	34,2	79	40,9
50 - 54	46	29,7	11	29,0	57	29,5
55 - 59	1	0,6	4	10,5	5	2,6
Total	155	100,0	38	100,0	193	100,0

X = 46,29 años X = 47,39 años X = 46,50 años
Fuente: base de datos

e- En otros factores de riesgo se encuentran la infección vaginal y la ingesta de anticonceptivos orales, encontrando porcentajes importantes, siendo más altos en las mujeres del área rural para las infecciones vaginales y el control médico para estas infecciones vaginales y el control médico para estas afecciones, en cambio la ingesta de anticonceptivos orales es porcentualmente, más del doble en las mujeres urbanas que en las rurales.

TABLA 6
MUJERES DEL GRUPO DE ESTUDIO, SEGÚN RIESGO POR VARIOS FACTORES Y ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL. EI ORO. 2004.

Riesgo	Urbano		Rural		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Infección vaginal	68	20,2	25	30,1	93	22,1
Asist. Médica inf.vag.	180	53,4	47	56,6	227	54,0
Anticonceptivos	79	23,4	9	10,8	88	21,0

Fuente: base de datos

Discusión: Conocemos por diferentes publicaciones que los factores de riesgo relacionados con el cáncer de cervicouterino, generalmente contribuyen a la aparición tanto de precursores como del cáncer invasor; los cuales son analizados en estudios epidemiológicos destacándose la infección con ciertos tipos oncogénos de papiloma virus humano (HPV) ligados con la vida sexual y reproductiva de la mujer, factores que fueron considerados en la presente investigación tales como la edad de la menarca, edad al inicio de la vida sexual, edad de la mujer al momento del primer hijo, edad de la menopausia, y otros factores como ingesta de anticonceptivos, infección vaginal y asistencia médica por afecciones vaginales, factores que están presentes en porcentajes importantes en el presente estudio, sin embargo de lo cual no hubo en la muestra cáncer cervicouterino ni lesiones de alto grado; habiéndose detectado un 9,8% de LIE de bajo grado, cuyo comportamiento, como es sabido tiende a la regresión¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸. Esto abre la posibilidad de incursionar en investigaciones más específicas que permitan determinar el rol de los factores de riesgo, pues al momento sólo es posible indicar su presencia en la población de estudio, más no su papel en la producción de la enfermedad maligna.

CONCLUSIONES:

Las alteraciones citológicas, dan como resultado lesiones de bajo grado, que para el número muestral siendo importante, en razón de que las altas tasas estandarizadas cáncer invasor de cuello uterino para nuestra provincia de El Oro, sin embargo no se detectó ni un caso de lesión de alto grado o cáncer invasor, lo que demuestra el número pequeño de casos de la muestra.

Los factores estudiados a excepción de la edad de la menarca que es porcentualmente más baja en las mujeres del área rural, los demás factores se encuentran con porcentajes más altos al de las mujeres del sector urbano. Los factores de riesgo investigados pueden servir de base para incursionar en investigaciones más específicas que permitan determinar el rol de algunos factores de riesgo en la producción de esa enfermedad.

Bibliografía

1. Rock CL, Michael CW, Reynolds RK, Ruffin MT. Prevention of cervix cancer. *Critical Reviews in Oncology / Hematology* 2000; 33:169-85.
2. INEC/MSP/OPS. Situación de la Salud en el Ecuador. Indicadores básicos por región y provincia Ed. 2001.
3. SOLCA Quito. Epidemiología del cáncer en Quito y otras regiones del Ecuador. 2004; 13:118-123.
4. SOLCA Cuenca. Informe No. 3. Incidencia del cáncer en el cantón Cuenca 1996-2000. Cuenca 2003.
5. O.P.S. / O.M.S. Mnual de normas y procedimientos para el control de cáncer del cuello uterino. Paltex No. 6 O.P.S. / O.M.S. Washington 1990.
6. Mitchell MF, Schottenfeld D: The natural history of cervical intraepithelial neoplasia and manegement of the abnormal Papanicolaou smear. Chapter 8. En: Rubin and Hoskins. *Cervical Cancer and Preinvasive Neoplasia*. Lippincott - Raven Publish 1996: 103-13.
7. Ball C, Madden JE Update on cervical cancer screening. Current diagnostic and evidence-based management protocols. *Postgrad Med*. 2003; 113:59-64, 70.
8. Saslow D, Runowicz CD, Solomon D, Moscicki AB, Smith RA, Eyre HJ, et al. American Cancer Society guideline for the early detection of cervical neoplasia and cancer. *C.A. Cancer J Clin* 2002; 52:342-62.
9. Payne N, Chilcott J, Mc Googan E. Liquid-based cytology in cervical screening: a rapid and systematic review. *Health Technol Assess* 2000;4:1-73.
10. Guy R. Newell. Epidemiología el cáncer Cap. 9 pag. 142, en De Vita Vicent T. Jr. Et.al *Cancer principios y práctica de oncología* 2a ed. Ed. Salvat. Tomo I. Barcelona 1988.
11. Gonzáles Barón, M. Fundamentos de oncología médic. Ed Mc Graw-Hill, Interamericana de España. Madrid 1989.
12. Murphy Gerald P. et.al. *Oncología clínica* 2a. ed. Pub. Cient. No. 559 OPS_OMS. American Cancer Society. Washington 1996.
13. SOLCA Machala. Informe No. 2 Incidencia del cáncer en Machala 1999-2002. 2002.53-57.
14. National Cancer Institute Workshop. The Bethesda System for reporting/cervical citologic diagnoses: Revised after the Second National Cancer Institute Workshop. *Acta Cytol*. 1993;37, 115-124.
15. Holowaty P., Miller AB et al. Natural History of dysplasia of the uterine cervix. *J. Natl Cancer Inst.*, 1999. 91, 252 - 258.
16. Ferency, A. y Franco E. Persisten Humanpapillomavirus infection and cervical neoplasia. *Lancet Oncol*. 2002, 3 11-16.
17. Woodman CB et al. Natural history of cervical human papillomavirus infection in young women: A longitudinal cobort study. *Lancet* 2001 307, 1831-1836.
18. Moscicki AB et al Risks for incident human papillomavirus infection and low grade squamous intraepithelial lesion development in young femaleless *JAMA* 2001, 285, 2995-3002.

POLÍTICA Y CÁNCER

Nada sucederá mientras el cáncer no sea considerado como un problema político

Con lo anterior como premisa se podrá legislar:

- a.- Ley contra el cigarrillo
- b.- Ley contra los desechos orgánicos y químicos
- c.- Ley obligatoria del Papanicolau.

