

Caracterización de la neoplasia intraepitelial cervical grado III-carcinoma in situ Characterization of grade III cervical intraepithelial neoplasia-carcinoma in situ

Dra.Laidis Yudith Avilés Barcenás  

Especialista de I grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Hospital Provincial Materno Infantil Comandante "Manuel Piti Fajardo". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba.

Autor para correspondencia: Dra.Laidis Yudith Avilés Barcenás 

RESUMEN

Introducción: El cáncer cervicouterino constituye un problema de salud a nivel mundial. En Cuba ocupa la quinta causa de incidencia y mortalidad en la mujer, con tendencia al incremento en el número de casos nuevos y a la meseta en la cantidad de fallecidas. **Objetivo:** Identificar los factores de riesgo presentes en las pacientes con diagnóstico histológico de carcinoma in situ. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal en el Hospital Provincial Docente "Manuel Piti Fajardo", provincia de Mayabeque, de enero del 2004 a diciembre del 2021. El universo de estudio fueron 230 pacientes con diagnóstico histológico de carcinoma in situ. Las variables estudiadas fueron edad al diagnóstico, paridad, inicio de relaciones sexuales, número de parejas y la coexistencia de infección de transmisión sexual. **Resultados:** Predominaron las féminas entre 25 y 29 años en el 24.3 % y el 47.3 % tenían dos partos. Sobresalió en el 29.1 % el inicio de su vida sexual a los 14 años. EL 36.9 % de las mujeres habían tenido de siete a nueve parejas. Se encontró infección de transmisión sexual en el 91.4 % y el 35.2 % fue producida por Chlamydia trachomatis. **Conclusiones:** Sobresale el diagnóstico histológico de lesión Intraepitelial cervical de alto grado, carcinoma in situ, entre los 25 y 29 años. Los factores de riesgo que predominan son inicio precoz de relaciones sexuales, multiplicidad de parejas sexuales y la multiparidad. Se encuentra alta incidencia de infecciones de transmisión sexual a predominio de infección por Chlamydia trachomatis.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a global health problem. In Cuba it is the fifth cause of incidence and mortality in women, with a tendency to increase in the number of new cases and a plateau in the number of deaths. **Objective:** Identifying the risk factors present in patients with histological diagnosis of carcinoma in situ. **Methods:** A descriptive, retrospective, cross-sectional study was carried out at Manuel Piti Fajardo Provincial Teaching Hospital, province of Mayabeque, from January 2004 to December 2021. The study universe was 230 patients with histological diagnosis of carcinoma in situ. Variables studied were age at diagnosis, parity, initiation of sexual relations, number of partners and the coexistence of sexually transmitted infection. **Results:** Females between 25 and 29 years old predominated at 24.3% and 47.3% had two births. The start of their sexual life at the age of 14 stood out in 29.1%. 36.9% of the women had had seven to nine partners. Sexually transmitted infection was found in 91.4% and 35.2% was caused by Chlamydia trachomatis. **Conclusions:** The histological diagnosis of high-grade cervical intraepithelial lesion, carcinoma in situ, stands out between 25 and 29 years of age. The predominant risk factors are early initiation of sexual relations, multiple sexual partners and multiparity. There is a high incidence of sexually transmitted infections, predominantly Chlamydia trachomatis infection.

Recibido: 26/06/2023 | Aprobado: 06/12/2023 | Publicado: 18/12/2023

Palabras clave. lesión intraepitelial, carcinoma in situ, cáncer cérvico-uterino

Descriptores: lesiones intraepiteliales escamosas; lesiones intraepiteliales escamosas de cuello uterino; carcinoma in situ; neoplasias del cuello uterino

Key words: intraepithelial lesion, carcinoma in situ, cervical cancer

Descriptors: squamous intraepithelial lesions; squamous intraepithelial lesions of the cervix ; carcinoma in situ; uterine cervical neoplasms

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico-uterino constituye un problema de salud a nivel mundial. Según el observatorio Mundial del Cáncer (GCO), por sus siglas en inglés) es el cuarto tipo de cáncer que se diagnostica con mayor frecuencia y a escala mundial, la cuarta causa de muerte por cáncer en las mujeres, con un estimado en 2018, de 570 000 casos nuevos y 311 000 muertes. El 90 % de estas defunciones ocurren en países subdesarrollados.⁽¹⁾

En Cuba, según datos del Anuario Estadístico de Salud del 2019, el cáncer cérvico-uterino, ocupa la quinta causa de incidencia y mortalidad en la mujer, con una tendencia al incremento en el número de casos nuevos y a la meseta en la cantidad de fallecidas.⁽²⁾

A pesar del conocimiento actual sobre la etiología del cáncer cérvico-uterino y su historia natural, así como la existencia de un programa de diagnóstico, basado en la realización de la citología orgánica desde 1968⁽³⁾ a pesar de una red nacional de consultas de patología cervical y la instauración de consultas de patología benigna de cuello en Cuba, no se han modificado los resultados de la forma necesaria. El fallecimiento de una mujer por cáncer de cérvix es una tragedia a nivel familiar y social.⁽⁴⁾

La evidencia científica acumulada a partir de estudios virológicos, moleculares, clínicos y epidemiológicos, ha permitido demostrar que el cáncer de cuello de útero, es en realidad, una secuela a largo plazo de una infección persistente por ciertos genotipos del Virus del Papiloma Humano (VPH).⁽⁵⁾ La infección por el virus es una condición indispensable; pero no suficiente para desencadenar el cáncer de cuello, hacen falta otros factores, muchos de ellos relacionados con el comportamiento sexual, para el desarrollo del cáncer de cérvix.⁽⁶⁾

La reducción de la mortalidad por cáncer cérvico-uterino, el diagnóstico oportuno, en etapas iniciales, así como la adecuada terapéutica de las lesiones preinvasoras de alto grado, constituye el objeto de trabajo del Sistema Nacional de Salud.⁽³⁾

La práctica diaria en consultas de patología cervical, permite observar el incremento del número de casos con lesiones preinvasoras de alto grado, neoplasia intraepitelial cervical (NIC-III) y carcinoma in situ (CIS) y se hace necesario determinar las características epidemiológicas de estas.

Por lo antes expuesto se realiza esta investigación que tiene como objetivo, identificar los factores de riesgo presentes, en las pacientes con diagnóstico histológico de carcinoma in situ.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal de enero del 2004 a diciembre del 2021, en la consulta de patología cervical, tracto genital inferior y colposcopia del Hospital Provincial Docente "Manuel Piti Fajardo", de la provincia de Mayabeque.

El universo de estudio fueron 230 pacientes con el diagnóstico histológico, realizado por el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital de lesión Intraepitelial de alto grado, NIC-III –Carcinoma in Situ (CIS).

La fuente de obtención de la información fue el registro de biopsias de la consulta de patología cervical y la base de datos existente en la consulta provincial.*

Variables estudiadas.

-Edad, en años cumplidos, con intervalos de cinco años desde los 20 hasta los 64, incluyó los valores extremos, menor de 20 años, de 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49, 50 a 54, 55 a 59 y de 60 a 64 años.

-Paridad: nulípara un parto, dos, tres o más.

-Edad de inicio de las relaciones sexuales: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 años o más.

*Registro de biopsias de la consulta de patología cervical y la base de datos existentes en la consulta provincial, del Hospital Provincial Docente "Manuel Piti Fajardo", de la provincia de Mayabeque.

-Número de parejas sexuales: de una a tres, cuatro, seis, siete de nueve o más de diez.

-Infecciones de transmisión sexual: sí o no, en caso de ser afirmativo sus causas: gonococo, neisseria gonorrhoeae, mycoplasma genitalium, chlamydia trachomatis, trichomona vaginalis.

Se cumplieron los principios éticos. Se solicitó el consentimiento a la dirección del hospital, para acceder a la información. Se garantizó la confidencialidad de los datos, estos se utilizaron solo con fines científicos.

Para el análisis de los resultados se emplearon los métodos de la estadística descriptiva, en valores absolutos y porcentuales.

RESULTADOS

Se encontró que la edad predominante para el diagnóstico de NICIII- CIS fueron las pacientes comprendidas entre los 25 y los 29 años de edad, en el 24.3 %, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de las pacientes, según el grupo de edades

Grupo de edad (n=230)	No	%
Menor de 20 años	1	0.4
20 a 24 años	6	2.6
25 a 29 años	56	24.3
30 a 34 años	41	17.8
35 a 39 años	43	18.7
40 a 44 años	32	13.9
45 a 49 años	21	9.1
50 a 54 años	15	6.5
55 a 59 años	8	3.5
60 a 64 años	7	3.0
Total	230	100.

Predominó en un 47.4 % las que tuvieron dos partos, tabla 2.

Tabla 2. Distribución de pacientes, según la paridad

Paridad (n=230)	No	%
Nulípara	13	5.7
1 parto	47	20.4
2 partos	109	47.4
3 partos o más	61	26.5
Total	230	100

Sobresalió el comienzo de las relaciones sexuales a los 14 años, en el 29.1 %, tabla 3.

Tabla 3. Pacientes, según la edad en el comienzo de las relaciones sexuales

Edad de la primera relación sexual (n=230)	No.	%
12 años	17	7.4
13 años	33	14.3
14 años	67	29.1
15 años	39	17.0
16 años	27	11.7
17 años	19	8.3
18 años o más	28	12.2
Total	230	100

El cambio frecuente de pareja, entre siete y nueve parejas sexuales fue el predominante en la serie analizada, tabla 4.

Tabla 4. Pacientes, según el número de parejas sexuales

Número de parejas sexuales (n=230)	No.	%
1 a 3	37	16.0
4 a 6	63	27.4
7 a 9	85	37.0
Más de 10	45	19.6
Total	230	100

La infección cérvico- vaginal de transmisión sexual concomitante, en el momento del diagnóstico de la lesión NIC III-CIS, está presente en el 91.4 % de las pacientes fue por chlamydia trachomatis en el 35.2 %, tabla 5.

Tabla 5. Distribución de pacientes, según la infección cérvico- vaginal concomitante

Germen (n=230)	No.	%
gonococo neisseria gonorrhoeae	35	15.2
mycoplasma genitalium	55	23.9
chlamydia trachomatis	81	35.2
trichomona vaginalis	39	17.0
Ninguna	20	8.7
Total	230	100

DISCUSIÓN

Las neoplasias intraepiteliales cervicales, constituyen un problema social en nuestros días, tienen en la salud sexual de las mujeres su sustento preferido, provocan en ellas deterioro físico y psicológico.⁽²⁾ La conducta sexual establece la base sobre la que se instauran las lesiones cervicales.

Al analizar la edad de aparición del diagnóstico de neoplasia Intraepitelial grado III, carcinoma in situ, en estudio⁽⁸⁾ sobre factores de riesgo se encuentra que la edad de mayor frecuencia de aparición de la lesión NIC III -CIS es el grupo entre los 25 y los 29 años de edad, resultado similar al de la presente investigación, por su parte otro autor,⁽⁹⁾ obtiene una edad media de 24.5 años, resultados que descubren el diagnóstico en edades más precoces. Sin embargo, en una investigación⁽¹⁰⁾ realizada en Holguín, se manifiesta que la edad de diagnóstico está entre los 30 y 34 años.

La multiparidad es un factor de riesgo para la aparición de cáncer cérvico uterino y de las lesiones precursoras por los traumatismos que sufre el cérvix durante el parto.⁽¹¹⁾ Otra investigación⁽¹²⁾ muestra, un predominio de las mujeres multíparas al igual que en este trabajo. La inmunodepresión que sufre la mujer durante el embarazo, junto con los traumas cervicales constituyen factores de riesgo para el cáncer cérvico-uterino.

El cáncer cérvico-uterino se desarrolla en la zona de transformación, unión entre el epitelio columnar de una sola capa y el epitelio escamoso estratificado distal, crea de esta manera la unión escamocolumnar. Durante la adolescencia, esta zona está activa y se encuentra revertida hacia el exocervix queda más expuesta y durante el coito, el VPH puede integrarse en las células epiteliales. Se argumenta que la mujer que comienza su vida sexual antes de los 18 años es más susceptible a contraer el VPH.⁽¹²⁾

En esta serie, el inicio de la vida sexual es a los 14 años, resultados similares a los encontrados por otra investigación⁽¹³⁾ en la Universidad de Matanzas y difiere de otro autor⁽¹¹⁾ que detecta la edad de comenzar, entre los 15 y 19 años.

Si en el cambio frecuente de parejas se mantienen relaciones sexuales desprotegidas, aumenta la posibilidad de contagio con nuevas cepas del HPV, esto constituye otro de los importantes factores ambientales asociados con el cáncer cérvico-uterino,⁽¹⁴⁾ dependientes de la conducta sexual. Un autor,⁽¹¹⁾ en Santiago de Cuba, localiza un predominio de cuatro a seis parejas sexuales. En otra investigación⁽¹⁵⁾ se definen más de cinco. En este estudio hay un predominio de siete a nueve parejas en el 37.0 % de las pacientes.

En otros trabajos, se denota una alta incidencia de infecciones de transmisión sexual, aunque en valores inferiores al de esta revisión. En otro estudio⁽¹⁴⁾ se obtiene que la infección predomi-

na en el 70.9 %, otro autor habla de un 59.10 %, en otro estudio⁽¹⁵⁾ se informa un 68.52 %. Sin embargo, ninguno de estos autores, describe la naturaleza predominante de esta infección. En otra investigación,⁽¹⁶⁾ hecha en España, se encuentra infección por chlamydia en el 11.3 % en mujeres menores de 30 años.

Se concluye que sobresale el diagnóstico histológico de lesión Intraepitelial cervical de alto grado, carcinoma in situ, entre los 25 y 29 años, los factores de riesgo que predominan, son el inicio precoz de las relaciones sexuales, multiplicitad de parejas sexuales y la multiparidad. Se encuentra alta incidencia de infecciones de transmisión sexual, con predominio de infección por chlamydia trachomatis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Cáncer Cervicouterino. Estadísticas Mundiales. Factográfico salud [Internet]. 2019 [citado 6 Ago 2020];5(12):[aprox. 17p.]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bmn/files/2019/12/factografico-de-salud-diciembre-2019.pdf>
- 2.Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud, 2019[Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 9 Jun 2023]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>
- 3.Colectivo de autores. Programa Nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. La Habana; 2001.
- 4.Bermejo Bencomo WM, Abreu Ruíz G, Gálvez González AM, Rubio Hernández MC. Acciones de pesquisa para el control del cáncer cervicouterino en Cuba. INFODIR [Internet]. 2021 [citado 12 Dic 2023];0(36). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/996>
5. Castellsagué Piqué X, de Sanjosé LLongueras S, Bosh José FX. Capítulo 1. Epidemiología de la infección por VPH y del cáncer de cuello de útero. Nuevas opciones preventivas. En: Carreras Collado R, Xercavins Montosa J, Checa Vizcaíno MÁ. Virus del papiloma humano y cáncer de cuello de útero. 1ra ed. Buenos Aires; Madrid. Editorial Médica Panamericana SA. 2008 [citado 2 Ago 2023]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=5TVJuR8-SzA-C&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
6. National Cancer Institute. NIH. El virus del

papiloma humano (VPH) y el cáncer-NCI. [actualizado 4 Abr 2023, citado 2 Ago 2023]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/vph>

7. Palma-Osorio M, Romero-Flores A, Torres-Mesa A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Revista Finlay [Internet]. 2019 [citado 12 Dic 2023]; 9(4):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/693>

8. Puentes-Colombé M, Marín-Gonzalez M, Rojas-Concepción A, Magalhaes-Puentes H, Ajete-Martínez Y. Estrategia educativa del proceso de atención de enfermería en la prevención y control del cáncer cérvicouterino. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2020 [citado 12 Dic 2023]; 24(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4425>

9. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Jul [citado 21 Dic 2023]; 65(3):299-304. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005&lng=es.

10. Pérez Sanjuán P, Rosales Luis Y, Fernández-Peña I, Sánchez-Pérez E. Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. Correo Científico Médico [Internet]. 2019 [citado 12 Dic 2023]; 23(4):1949-61. Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/341>

11. Cabrera Guerra I, Ortiz Sánchez Y, Suárez-Gómez Y, Socarrás-Rodríguez R, Vázquez-Rosales N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. MULTIMED [revista en Internet]. 2017 [citado 12 Dic 2023]; 20 (5) :[aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/392>

12. Medina de la Cruz O, Villegas-Hinojosa E, Ruiz-Baca E, Gallegos-García Cofactores ambientales asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical y cáncer cervicouterino.

Rev. Med UAS[Internet]. Ene-Mar 2022[citado 12 Dic 2023]; 12:(1). Disponible en <http://dx.doi.org/org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v12.n1.008>.

13. Alonso Triana L, Hernández Hernández JR, Ugalde Pérez M, et al. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino en adolescentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 Ene-Feb [citado 12 Dic 2023]; 43(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3868/5010>

14. Montesino Aguiar J, Arronte Santos M, Matos Rodríguez A, Arias Piedmag D, Fernández Lorenzo A. Comportamiento de factores de riesgo en pacientes con citologías anormales en el estado Miranda, Venezuela. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2017 [citado 12 Dic 2023]; 43(1) [Aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/164>

15. Sánchez-Ledesma R, Fernández-Martínez L, Rodríguez-Gómez M, Magalhaes-Puentes H, Gómez-Cabrera A. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez, 2020. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2021 [citado 12 Dic 2023]; 25(6):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5287>

16. Hernanz Lozon A. Prevalencia de Chlamydia trachomatis en pacientes con virus del papiloma humano en el tracto genital inferior. 2017. [Tesis]: ADDI. País Vasco: Universidad del País Vasco, España; 20172021 [citado 12 Dic 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=211498>

Conflicto de intereses

La autora declara que no tiene conflicto de intereses para la publicación del artículo.

Declaración de autoría.

La autora se responsabiliza con el texto que se publica

Citar como: Avilés Barcenás LY. Caracterización de la neoplasia intraepitelial cervical grado III-carcinoma in situ. Medimay [Internet]. 2023 Oct-Dic [citado: fecha de citado]; 30(4):476-80. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2474>



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.