

# **POLICLÍNICO DOCENTE “EMILIA DE CÓRDOBA RUBIO”. SAN NICOLÁS**

## **CITOLOGÍA VAGINAL EN EL MUNICIPIO SAN NICOLÁS**

*Dr. José Antonio Herrera Blen<sup>1</sup>, Dra. Yusimí García Trujillo<sup>2</sup>, Dr. Vicente Martínez Rodríguez<sup>3</sup>,  
Dr. René Torres Hernández<sup>4</sup>*

1. Especialista de I grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente.
2. Especialista de I grado en Medicina General Integral..Profesor Asistente.
3. Especialista de I grado en Bioestadística. Profesor Asistente.

### **RESUMEN**

Con el objetivo de analizar el comportamiento de la citología vaginal en el policlínico “Emilia de Córdoba Rubio” del municipio San Nicolás en La Habana durante el año 2006 se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo, apreciándose que del total de citologías realizadas, el 23, 1 % fueron resultados no útiles y 23 fueron anormales, lo que constituyó nuestra muestra de trabajo, obteniendo como resultados fundamentales que predominó el grupo de edad de 35 a 44 años con 8 casos para un 34,8%, el color de la piel blanca, escolaridad Secundaria Básica y el área de residencia rural, el elevado número de citologías vaginales no útiles guardó estrecha relación con los resultados según el grado de lesión cervical; los factores de riesgo mas relevantes fueron el inicio precoz de las relaciones sexuales donde 13 iniciaron su vida sexual antes de los 20 años para un 56.5%, los antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual se reportaron en el 91, 3 %, predominando el Papiloma Virus en el 60,8%; estuvieron presentes también el uso de hormonas anticonceptivas y el hábito de fumar, no tuvo relevancia la edad al primer parto ni la paridad; existió correspondencia entre citología-colposcopia-histología.

Descriptores DeCS: **CITODIAGNÓSTICO/métodos**

### **INTRODUCCIÓN**

La lucha contra el cáncer constituye un problema fundamental de la medicina que atañe no sólo a los clínicos, investigadores y médicos generales, sino también a la población en general. Por lo

tanto, es razonable acoger con interés cualquier camino que suponga una ayuda en la lucha contra los tumores malignos. El cáncer de cérvix persiste como un problema de salud no resuelto al nivel mundial. Después del cáncer de mama, es el más frecuente en el sexo femenino y ocupa el séptimo lugar entre todas las neoplasias malignas que afectan a ambos sexos, y se reporta la mayor incidencia en las mujeres con edades comprendidas entre los 40 y 50 años. Cada año son diagnosticados 437 000 casos nuevos al nivel mundial, y, aproximadamente, la mitad muere.<sup>1-5</sup> Mucho se ha avanzado en los últimos años en el conocimiento de los factores epidemiológicos, ligados a la aparición del cáncer del cuello uterino y la mayoría de los investigadores están de acuerdo en considerarlo como una enfermedad de transmisión sexual, pues atribuyen, una relación directa entre la mayor o menor incidencia de este tipo de cáncer y la conducta sexual de los diferentes grupos humanos.<sup>1</sup>

Este tipo de cáncer alcanza su mayor pico de incidencia a partir de cuarta década de la vida, de ahí que las edades concebidas como de mayor riesgo de enfermar sea entre los 35- 49 años de edad incrementándose el riesgo si se asocian infecciones y en especial la producida por Papiloma Virus, relaciones sexuales precoces, promiscuidad entre los más frecuentes <sup>5,6</sup>

En la actualidad casi nadie discute la importancia de la citología cervicovaginal como medio de pesquisa, del cáncer cervicouterino en grandes masas de población. La sencillez en su realización y su alta eficacia diagnóstica han estimulado la implantación de programas de diagnóstico precoz de este cáncer en numerosos países del mundo.

En Cuba existe un programa de este tipo, de alcance nacional, que se lleva a cabo desde 1968 por el Ministerio de Salud Pública. El objetivo general de este programa es disminuir la mortalidad y conocer la morbilidad por cáncer del cuello del útero, mediante su detección en la etapa más temprana posible, lo que permitirá una terapéutica precoz y eficaz. . <sup>1,5,7-11</sup>.

El universo del programa es la población femenina, a partir de los 25 años de edad y que haya tenido vida sexual activa. El programa alcanza una cobertura de 100 % de esta población. La periodicidad del estudio de la citología cervicovaginal (prueba citológica) se establece cada 3 años en las mujeres entre 25 a 59 años de edad Si una mujer tiene 3 estudios citológicos consecutivos con resultado negativo entre los 50 y 59 años de edad, ya no será vida. <sup>1,5</sup>

En la actualidad los científicos de todo el mundo interesados en el estudio del cáncer cérvico-uterino, aceptan que su diagnóstico precoz unido con un tratamiento cada vez más conservador, es uno de los problemas de mayor importancia a resolver que permitiría mantener la salud, capacidad reproductiva, laboral y sexual de la mujer de estos tiempos. <sup>1</sup>

El incremento de los resultados anormales de la citología vaginal y unido a esto el elevado por ciento de resultados no útiles para diagnóstico, constituyen motivo de preocupación para todos los responsables del Programa Materno Infantil, pues la incidencia del cáncer cérvico uterino constituye un importante problema de salud, por sus altos índices de morbimortalidad y su impacto emocional en la población. Por lo que se ha querido determinar el comportamiento de la citología vaginal en el municipio San Nicolás durante el año 2006 y como objetivos específicos determinar la incidencia de resultados anormales y de citologías no útiles, identificar algunas variables sociodemográficas , valorar la relación existente entre la presencia de factores de riesgo del cáncer cérvico uterino y los diferentes grados de lesión, así como la asociación del antecedente de citologías vaginales no útiles con la posterior aparición de resultados anormales y valorar la relación cito-colpo-histológica en los casos estudiados.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo con el objetivo de determinar el comportamiento de las citologías vaginales en el policlínico docente “Emilia de Córdoba Rubio” del municipio San Nicolás, en el período comprendido entre enero y diciembre del 2006. El universo estuvo constituido por las 1022 mujeres a las que se les realizó citología vaginal en ese año y seleccionamos como muestra las 23 mujeres con resultado anormal en la citología vaginal. Para ello se utilizaron las tarjetas de pruebas citológicas, realizamos la recopilación de los datos en libro de registro de citologías realizadas en el municipio y en el registro de la consulta de patología de cuello del Hospital Materno Infantil “Manuel Piti Fajardo” del municipio Güines. Se determinó la incidencia de resultados anormales, así como el por ciento de citologías no útiles para diagnóstico; se analizaron los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino como el grupo de edad al que pertenecen, la edad de las primeras relaciones sexuales, la edad del primer parto, la paridad, los antecedentes de Infección de Transmisión Sexual, el hábito de fumar, el uso de anticoncepción hormonal,. Se relacionó además el antecedente de citologías vaginales no útiles con los grados de lesión: lesión de bajo grado (NIC-I) y lesión de alto grado (NIC-II y NIC-III) y para dar solución al objetivo 4 se analizó la correspondencia citológica, colposcópica e histológica. Los datos fueron plasmados en una planilla recopiladora de datos y procesados. Los resultados fueron expuestos en frecuencias absolutas y relativas en gráficos y tablas para su mejor comprensión y análisis, arribando a conclusiones y emitiéndose recomendaciones

## RESULTADOS

En la tabla 1 se expuso el total de citologías vaginales realizadas en el municipio San Nicolás durante el año 2006, apreciándose que de un total de 1022, resultaron no útiles para diagnóstico 237 para un 23,1%. Fueron positivas 23 para un 2,25%.

Tabla 1. Resultados de las citologías vaginales en el municipio San Nicolás.

Resultados de la Citología	No	%
Normal	762	74,5
Anormales	23	2,25
No útil	237	23,18
Total	1022	100

La mayor cantidad de mujeres con resultados anormales pertenecieron al grupo de edad de 35 a 44 años de edad. (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos según grupos de edades

Grupos de Edades	No	%
De 25 a 34 años	6	26

De 35 a 44 años	8	34,8
De 45 a 54 años	4	17,3
De 55 y mas años	3	13,8
Total	23	100

En nuestro estudio el 56,5% comenzó su vida sexual antes de los 20 años

Tabla3.Edad de inicio de las primeras relaciones sexuales

Grupos de Edades	Bajo Grado		Alto Grado		Total	
	No	%	No	%	No	%
Menos de 20 años	9	39,1	4	17,4	13	56,5
De 20 a 25 años	4	17,4	6	26,1	10	43,5
Total	13	56,5	10	43,5	23	100

En cuanto a la relación del número de parejas sexuales con los grados de lesión cervical se pudo apreciar que 11 han teniendo entre dos y tres parejas sexuales para un 47,8%, solo el 8,7% había tenido cinco parejas o mas.(tabla 3)

Con relación a la paridad, en nuestro estudio no tuvo gran relevancia la multiparidad pues 20 habían tenido de uno a tres partos lo que representó el 86,9%.

Tabla 4 Antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual

Infecciones de Transmisión Sexual	No	%
SI	21	91,3
No	2	8,7
Total	23	100

En la tabla 4 donde se plasma el antecedente de Infección de transmisión sexual pudimos apreciar que estuvo presente en 21 pacientes lo que representó el 91,3%. lo que hace suponer que las pacientes llevan vida sexual sin protección

El Papiloma Virus fue el germen que predominó con 14 casos para un 60,8%, le siguen la Trichomoniasis con 10 casos para un 43,5% y la Gardnerella con 6 casos para un 26,1%. Los resultados de este trabajo fue que el 26,1 % de nuestros casos tenían antecedentes de haber utilizado anticoncepción hormonal

Con relación al hábito de fumar observamos como el 30,4% de las pacientes motivo de estudio

presentó este hábito.

Con relación a los antecedentes de citologías vaginales no útiles en las pacientes de estudio según los grados de lesiones pudimos apreciar que en el caso de las lesiones de bajo grado el 23,1% tenía este antecedente y las que tenían lesiones de alto grado el 70% tenía el antecedente de citología vaginal no útil.

Tabla 5 Relación cito-colposcópica.

Lesiones	Citología Vaginal	Con Atipia		Sin Atipia		Insatisfactoria	
		No	%	No	%	No	%
Bajo Grado	13	3	23,0	9	69,2	1	7,6
Alto Grado	10	8	80	2	20	-	0
Total	23	11	47,8	11	47,8	1	4,3

En la relación cito –colposcópica se observó que existía una correspondencia entre resultados de la citología vaginal con los de la colposcopia pues con respecto a las lesiones de bajo grado, de 13 con esta clasificación el 69,2 % se confirmó que no habían atipias. De igual forma en las 10 mujeres con lesiones de alto grado en la colposcopia el 80% se confirmó por la histología que presentaban Atipia (tabla 5).

De la relación colpo-histológica se observó que en las lesiones con atípicas se comportaron de igual modo las lesiones de bajo como las de alto grado con 5 casos para un 21,7%; pero sí existe relación colpo-histológica puesto que solo 1 fue negativa; con respecto a las sin atípicas aún no es concluyente ya que además de las 2 que estaban pendiente de resultados faltaron 3 que aún no se habían realizado la biopsia.

## DISCUSIÓN

Este resultado de la cantidad de citologías no útiles se encuentra muy por encima de lo aceptado por la O.M.S y el programa nacional donde se plantea que este valor debe oscilar entre el 3-5 %<sup>12,13</sup>

Con relación al grupo de edad predominante coincide con lo reportado por otros autores de que estas alteraciones son mas frecuentes hacia la cuarta década de la vida<sup>1,2,5,8,14</sup> aunque se plantea que en los últimos años se observa un incremento de las lesiones del cuello uterino en mujeres de edad climática. En la mujer en esa edad se ponen de manifiesto cambios biológicos e inmunológicos que pudieran favorecer en gran medida a las infecciones del tracto urogenital como el papiloma virus humano, que ha cobrado una elevada incidencia para el 65 % del total de las afecciones del cuello uterino.

Se habla en diferentes bibliografías que el inicio precoz de las relaciones sexuales es un factor de riesgo importante para la aparición de lesiones precancerosas y el cáncer de cuello uterino, unos autores plantean que cuando suceden antes de los 12 años<sup>2</sup>, otros que antes de los 16 y la mayoría acepta que antes de los 20 años.<sup>15</sup>

Los resultados de este estudio, en este caso tampoco coincidieron con lo que reporta la literatura pues no hay relevancia en las menores de 20 años,<sup>1,5,15-17</sup> sino en las de 20 a 24 años.

Con respecto al número de parejas sexuales, aunque este es un dato subjetivo en el que estamos propensos a que las pacientes no ofrezcan el dato verdadero y por demás tendríamos que analizar el tipo de pareja pues en la bibliografía se describe que está aumentado el riesgo en pacientes con múltiples parejas, pero se incrementa este riesgo si el compañero sexual es promiscuo,<sup>1,2,5,15,18</sup> lo que se quiere decir es que el riesgo va ligado a la conducta sexual de la pareja y no específicamente al número de relaciones.

La paridad no influyó de manera importante en este estudio, este resultado difiere de otros autores que señalan la multiparidad como uno de los principales factores de riesgo <sup>1,2,5,15,16</sup>. No obstante hacemos el señalamiento de que aunque algunos autores señalan el número de embarazos hasta el término por las teorías inmunológicas, si agregamos las manipulaciones sobre el cuello uterino<sup>19-23</sup> se debe señalar que de esas 20 pacientes que tienen solamente de 1 a 3 partos el 75% refirieron abortos provocados y somos de la opinión de que es muy importante no violar ninguno de los pasos que se encuentran establecidos por el Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino para el estudio de los casos con citologías anormales pues es la única forma de realizar el diagnóstico precoz de esta patología que ya hoy es prevenible, y curable en un 100 % si se diagnostica precozmente.

Se concluyó que existió un elevado por ciento de citologías vaginales no útiles y estas se encontraron en relación con el grado de lesión de la citología vaginal. Predominó el grupo de edad de 35 a 44 años, el color de piel blanca, la escolaridad Secundaria Básica y el área de residencia rural.

Las Infecciones de Transmisión Sexual y entre ellas el Virus del Papiloma Humano fue el factor de riesgo que más predominó. El inicio precoz de las relaciones sexuales estuvo presente como factor de riesgo en más de la mitad de los casos estudiados. La paridad no constituyó un factor de riesgo por sí solo, pero sí fue importante el antecedente de manipulación de cuello en estos casos. El uso de anticonceptivos hormonales y el hábito de fumar sí estuvieron presentes en nuestros casos. Existió relación cito-colpo-histológica según grado de lesión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. La Habana: Ciencias Médicas; 2004.
2. León Cruz G, Famas ME. Cáncer de cuello uterino: aspectos inmunológicos y genéticos de mayor relevancia. Rev Cubana Med (Seriada en Línea) 2004; 43 <sup>1</sup> Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol\\_43\\_104/med04\\_101.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol_43_104/med04_101.pdf). Consulta: 6 ene 2007.
3. Taylor W, Tortolato Luna G. Cancer Medicine. 5 ed. Washington: American Cancer Society; 2000.
4. González Merla J, González Barquea A, Bilete Sola A. Ginecología Oncológica. 3 ed. Madrid: Salvat; 2000.
5. Curso multimedia interactivo. El cáncer como problema de salud del mundo (curso maestría integral a la mujer en CD – ROM). Ciudad de La Habana: ENSAP; 2006.
6. Gran J, Camacho R, Chacón M. Evaluación de la eficacia de una estrategia basada en métodos educativos para desarrollar conductas promotoras y preventivas en la lucha contra el cáncer en Cuba. Documento de la conferencias del Forum Nacional de Ciencia y Técnica; 2003.
7. Torres Vidal RM, Gran Álvarez MA. Panorama de Salud de la mujer cubana. Rev Cubana Salud Publ 2003; 29 <sup>3</sup>: 198 – 208.
8. Cabrera Fernández M, Preval Pérez M, Tamayo Barthelemy R , Hernández Gil M . Caracterización de un grupo de pacientes con cáncer cervicouterino ingresadas en un

- servicio de radioterapia, Hospital Oncológico Docente Conrado Benítez Garcías. Santiago de Cuba. Rev Cubana Enfermer (seriada en línea) 2006; 22<sup>1</sup>. Consulta: 6 ene 2007. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enfermer/vol\\_22\\_1\\_06/enfermer06.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/enfermer/vol_22_1_06/enfermer06.pdf).
9. Muri M, Sagar S. Recent progress in epidemiologic research of uterine Cancer. Kagaku Ryoho 2001; 28<sup>2</sup>: 174 – 8.
  10. Sdami HO, Trichopovlas D. Cervical cancer and the allusive male factor. Lancet. 2002; 359 (9312): 1093 – 101.
  11. Muñoz N, Frances Chi S, Basselt C. Role of positivity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case control study. Lancet. 2002; 359 (9312): 1085 – 92.
  12. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1984.
  13. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2001.
  14. Balestera Sánchez I M, Suárez Blanco C, Piloto Morejón M, Batista Carvajal R. Correlación entre el diagnóstico citológica colposcópica y biopsia dirigida con el diagnóstico histológico por conización. Rev Cubana Med Gen Integr (seriada en línea). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revista/medgenintegr/medgenintegr.pdf>. Consulta: 6 ene 2007.
  15. León Cruz C, Bosques Diego OI. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol (seriada en línea) 2005; 31<sup>(1)</sup>. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/obstetGinecol/vol31\\_1\\_05/obstetginecol05.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/obstetGinecol/vol31_1_05/obstetginecol05.pdf). Consulta: 6 ene 2007.
  16. Valentín Miyar C, Torriente Hernández B. Neoplasia cervical en la mujer climatérica. Rev cubana Obstet Ginecol (seriada en línea) 2006; 32<sup>1</sup> Consulta: 6 ene 2007. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revista/obstetginecol/vol32\\_1\\_06/obstetginecol06.pdf](http://bvs.sld.cu/revista/obstetginecol/vol32_1_06/obstetginecol06.pdf)
  17. Román Fernández L, Erice Candelario AI, Ulloa Cruz V. Afecciones ginecológicas más frecuentes. En: Álvarez Sintés R Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001; Vol 2. p. 763 – 82.
  18. Saway GF, Harper C, Balestren E, Bugoss J, Darney P. Cervical neoplasia risk in women provided hormonal contraception without a pasmear. Contracepción. 2001; 63<sup>2</sup>: 57 – 60.
  19. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M, Fernández García LA, Miuyar Preiga E. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol (seriada en línea) 2006; 22<sup>1</sup>. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revista/higepidemiolvol\\_22\\_1\\_06/higepidemiol06/06.pdf](http://bvs.sld.cu/revista/higepidemiolvol_22_1_06/higepidemiol06/06.pdf). Consulta: 7 ene 2007.
  20. Valentín Miyar C, Torriente Hernández B. Neoplasia cervical en la mujer climatérica. Revista Cubana Obstet Ginecol (seriada en línea) 2006; 32<sup>1</sup> Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revista/obstetginecol/vol\\_32\\_1\\_06/obstetginecol06.pdf](http://bvs.sld.cu/revista/obstetginecol/vol_32_1_06/obstetginecol06.pdf). Consulta: 6 ene 2007.
  21. Torriente Hernández B, Valdez O, Lugo Sánchez AM, González M. Valores de la electrocirugía como tratamiento conservador del carcinoma in situ de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol 2002; 28<sup>2</sup>: 120 -3.
  22. Pérez Echemendia M. Ginecología oncológica pelviana. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2005.
  23. Wakil H S, Kawel NM, Mahmat MS. A preliminary study on the relation ship between trichomonas vaginalis and cervical cancer in Egyptian women. J Egypt Soc Parasitol 2002; 32<sup>1</sup> : 167 – 78

## SUMMARY

With the objective to analyze the behavior of the vaginal cytology in “Emilia de Córdoba Rubio” polyclinical center of the municipality of San Nicolás in Havana Province during 2006; an observational, descriptive, longitudinal prospective study was carried out, being appraised that of the total of cytologies made, the 23.1% were nonuseful results and 23 were abnormal, which constituted our sample of work. As main results it was obtained that the group of ages of 35 to 44 years predominated with 8 cases for a 34.8%, as well as white skin color, secondary schooling level, and rural area residence. The high number of nonuseful-vaginal cytologies kept close relation with the results according to the degree of cervical injury. The most relevant risk factors were the precocious beginning of sexual relations, where 13 women initiated their sexual life before age 20, for a 56.5%. The antecedents of sexually transmitted infections were reported in 91.3%, with predominance of the Papylom Virus in 60.8%. It was also present the use of contraceptive hormones, and smoking habit. It showed no relevance the age at the first parturition nor the amount of children. There was correspondence between cytology-colposcopy-histology.

Subject Headings: **CYTODIAGNOSIS/methods**

Dr. José Antonio Herrera Blen

E-mail: [anherrera@infomed.sld.cu](mailto:anherrera@infomed.sld.cu)