

HOSPITAL GENERAL DOCENTE " LEOPOLDITO MARTÍNEZ. SAN JOSÉ DE LAS LAJAS.

## CONSULTA DE PATOLOGÍA DE CUELLO. PRIMERA PARTE

*Dr. José Cordero Martínez.*

1. Especialista de I grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar. Master en Atención Integral a la Mujer.

### RESUMEN

En la actualidad es aceptado por casi todos los científicos del mundo interesados en el estudio del Cáncer de Cuello que el diagnóstico precoz del mismo, pertenece a los problemas de importancia práctica real que permite lograr el mantenimiento de la salud y la capacidad de trabajo de la mujer. La solución de este problema puede lograrse por medio de medidas organizativas y de perfeccionamiento de los métodos de diagnóstico precoz en este tipo de cáncer. En nuestro país se lleva a cabo un Programa de Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino, y es en las Consultas de Patología de Cuello donde recae la responsabilidad de establecer el diagnóstico y el tratamiento adecuado. Por ello, se realiza un análisis retrospectivo de las 483 pacientes atendidas en Consulta de Patología de Cuello, del Hospital General Docente "Leopoldito Martínez" de San José de las Lajas, durante el periodo comprendido entre los años 2000 y 2004, trazándonos como objetivo, conocer algunas características de las pacientes con Citologías alteradas, la forma en la cual se estableció el diagnóstico, el tratamiento realizado, así como su situación postratamiento.

Descriptores DeCS: **NEOPLASMAS DE CABEZA Y CUELLO.**

### INTRODUCCIÓN

En ninguna de las variedades del cáncer se comprueban los notables efectos de la prevención, diagnóstico precoz y del tratamiento curativo sobre la tasa de mortalidad, como en el cáncer de cuello uterino (CCU). Actualmente se considera al Virus del Papiloma Humano (HPV) como un factor importante en la oncogénesis del cuello uterino, siendo su principal vía de transmisión, la sexual, asociado además a diversos factores.

Se ha estimado que en el curso de la vida una de cada diez mujeres tendrá un cáncer ginecológico, siendo las lesiones preinvasivas las de mayor frecuencia. También se ha estimado que una de cada sesenta y tres niñas que nacen, una desarrollara la neoplasia intraepitelial cervical en algún momento de su vida <sup>1</sup>.

En el año 1995 aparece un pronóstico de 500 000 cánceres cervicales en el planeta, que representaría un 12 % de todos los cánceres de la mujer, y de los cuales casi la mitad serían mortales <sup>2</sup>. En ese mismo año se informan en nuestro país un total de 857 casos nuevos, con una tasa de 15,7 por cada 100 000 habitantes <sup>3</sup>, mientras que en el 2003 esta tasa disminuye a 8,3 por 100,000 mujeres, ocupando el tercer lugar, detrás del cáncer de mama y de colon <sup>4</sup>.

El programa de diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino (PDPCCU) <sup>5</sup>, aplicado en nuestro país desde 1968, ha permitido garantizar cobertura nacional de fácil acceso para la población y sobre todo las Consultas de Patología de Cuello, sobre las que recae la responsabilidad de realizar ese diagnóstico precoz.

Ahora bien si el miedo, la falta de orientación, generados por informaciones insuficientes, no efectividad de la comunicación y técnicas educacionales no adecuadas, llevan al incremento del temor al diagnóstico y a la conducta ulterior, provoca que las pacientes se nieguen a realizarse la Citología, al debido seguimiento posterior y las inasistencias a las consultas. En este sentido se comprueba la importancia de la educación de la población. Por ello es la mujer y la conciencia ganada, por nuestro trabajo educativo, en el auto cuidado de su salud, lo que inclinará definitivamente la balanza a favor de la detección precoz de esta enfermedad.

Por la importancia y frecuencia del CCU y considerando lo expuesto, se decidió realizar una revisión de las actividades de la consulta antes señalada, de este centro hospitalario durante el quinquenio 2000-2004, con el fin de conocer sus aportes al Programa Nacional así como para informar algunas características de las pacientes que presentan una citología alterada y determinar la influencia de la Consulta de Patología de Cuello que se realiza en nuestro centro hospitalario en los resultados del Programa.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un análisis retrospectivo de las 483 pacientes atendidas en Consulta de Patología de Cuello, del Hospital General Docente “Leopoldito Martínez” de San José de las Lajas, durante el periodo comprendido entre los años 2000 y 2004,

Se realizó una revisión de todas las tarjetas de seguimiento de las pacientes, 483 en total, en CPC durante el quinquenio 2000-2004, así como de los exámenes citológicos realizados a las mismas y la conclusión diagnóstica de cada caso. De ellos se extraen los siguientes datos: Edad, primeras relaciones sexuales, abortos, partos, citología de captación. colposcopia según

citología.

## RESULTADOS

Se puede apreciar como el 66,9 % de los casos se encuentra entre los 30 y 49 años, con un amplio predominio del grupo de 30-39, que con 200 pacientes alcanza el 41,4 %.

Es llamativo el 17,6 %, 85 mujeres del grupo de 25-29 años, superior a los dos grupos finales de la tabla y representan el 69,1 % del grupo 40-49 y el 42,5 % de el de 30-39. Se hace énfasis en este aspecto al tener presente la evolución natural de este proceso, que alcanza la malignización en un periodo de 20 años, pasando por las lesiones intraepiteliales (tabla 1).

Tabla 1. Comportamiento según la edad.

Grupos de edades	Número	%
Menos de 25	6	1,2
25-29	85	17,6
30-39	200	41,4
40-49	123	25,5
50-59	66	13,7
60 y más	3	0,62
TOTAL	483	100,0

Fuente: Tarjetas de CPC

Se impone, al observar los resultados, el 84,2 % de mujeres inician sus relaciones sexuales (RS) antes de los 20 años y dentro de ellas un 15,1 % antes de los 15 años. (tabla 2)

Tabla 2: Primeras Relaciones Sexuales

P.R.S.	No.	%
Menos de 15	73	15,1
15-19	334	69,1
20-24	66	13,7
25 y más	10	2,1
TOTAL	483	100,0

Fuente: Tarjetas de CPC

Desde hace muchos años se ha comunicado que las manipulaciones ginecológicas, que afecten la frontera de los epitelios ecto y endocervical, son un factor de riesgo importante en el desarrollo del CCU. Como podemos observar, 292 mujeres presentan antecedentes de por lo menos un aborto provocado, para un 60,4 % y de ellas el 29,1 % tienen dos o más (tabla 3).

Tabla 3. Abortos Provocados Anteriores

Abortos Provocados	No.	%
0	191	39,5
1	152	31,5
2	85	17,5
3 y más	56	11,5
TOTAL	483	100,0

Fuente: Tarjetas de CPC

En nuestros casos, solo encontramos el 12,2 % de mujeres sin hijos. Es de destacar que 227 pacientes tenían 2 o más hijos y de ellas 78, que representa el 16,2 % tienen tres o más (tabla 4)..

Tabla 4. Paridad

Partos	No.	%
0	59	12,2
1	197	40,8
2	149	30,8
3 y más	78	16,2
TOTAL	483	100,0

Fuente: Tarjetas de CPC

Durante el quinquenio se incorporaron a la CPC un total de 483 pacientes con citologías alteradas, con la distribución que puede apreciarse en la tabla. De ellas 211 presenta infección por HPV para un 47,3 %.(tabla 5)

Tabla 5. Citología de captación e infección por HPV.

Citología	Negativa	Lesión Benigna	Anormal
NIC I	186	74	39 / 13,0
NIC II	62	31	33 / 26,1
NIC III	11	6	36 / 67,9
CIS	1	1	1 / 33,3
CI	0	0	2 / 100

Fuente: Tarjetas de CPC

De las 483 pacientes captadas, encontramos 260 de ellas con colposcopia negativa, incluyendo las lesiones benignas, para un 53,7 %. Cifra sumamente alta. (tabla 6).

Tabla 6. Resultados colposc6picos segun citologfa

Citologfas	No.	%	HPV	%
NIC I	299	61,9	120	41,5
NIC II	126	26,0	66	52,2
NIC III	53	11,0	23	43,3
CIS	3	0,6	1	33,0
CI	2	0,5	1	50,0
TOTAL	483	100,0	211	43,7

Fuente: Tarjetas de CPC

Estos hallazgos pudieran ser explicados por los dos motivos siguientes:

- 1.- Citologfas Falsas-Positivas: Problema que tiene que ser resuelto por el Control de Calidad del Laboratorio de Citologfas.
- 2.- Colposcopfas Falsas-Negativas: Situaci6n que depende de la experiencia y el entrenamiento del Colposcopista.

Se encontraron 39 colposcopfas anormales en los NIC I para un 13 %; 33 en los NIC II que represent6 el 21,6 % y 36 en los NIC III que fue el 67,9 %. En el caso de los CIS, la colposcopfa anormal fue del 33,3 % y en los CI del 100 %. Puede apreciarse que a medida que el grado citol6gico incrementa, se eleva el porcentaje de positividad.

Las im6genes anormales que con mayor frecuencia se observaron fueron: Mosaico, Punteado de

## DISCUSIÓN

Al referirnos a los grupos de edades, se puede apreciar como otros autores <sup>1-8</sup>, coinciden con nuestros resultados.

Se debe tener presente que el cáncer del Sistema Reproductivo resultó la causa más importante de mortalidad prematura, aportando entre el 78-80 % de años de vida potencial perdidos entre 1990 y el 2000, y el cáncer de cuello se elevó de 23,9 % en 1990 a 31,5 % en el 2000 (9). De lo que hemos referido, se desprende la importancia de cumplir lo establecido en nuestro PDPCCU<sup>5</sup> y realizar la citología a toda mujer, que mantiene relaciones sexuales, entre los 25-60 años y cada tres años.

El coito a una temprana edad constituye un factor de riesgo para el CCU según diversos autores <sup>10-12</sup>. Si asociamos a lo anterior que las parejas a esa edad son poco estables, podemos inferir que estas relaciones llevan a tener varios compañeros sexuales, lo que es considerado otro factor de riesgo <sup>13-14</sup>. Autores como Marrero Martínez <sup>6</sup> plantea un 72,4 % de las RS antes de los 20 años. Por su parte Pérez Castro <sup>8</sup> y Valdés Álvarez<sup>15</sup> refieren un 75 y un 45 % respectivamente, pero el último resalta que el 91 % de los casos presentaban un Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) III.

Algunos autores, entre ellos Mustelier <sup>13</sup>, encontró en su estudio un 77 % de manipulaciones ginecológicas y por otro lado Millán Vega <sup>16</sup>, señala un 62,8 % de abortos anteriores en sus casos.

Pérez Castro<sup>8</sup>, plantea un 98,2 % de mujeres con hijos y dentro de ellas un 47,2 5 con cuatro o más hijos, cifras mucho más altas que las encontradas por nosotros. Brinton <sup>17</sup>, Bosch <sup>18</sup> y Botella <sup>19</sup> para explicar esta situación hacen referencia al traumatismo del cuello, durante la labor del parto y sobre todo del labio anterior donde es más frecuente encontrar el CCU.

En la actualidad se considera al HPV como el factor etiológico central y dentro de él a ciertos serotipos<sup>1,20-23</sup>. Hasta este momento han sido secuenciados, total o parcialmente, más de 100 tipos y subtipos, y de ellos más de 40 han sido aislados en el Aparato Genital Femenino <sup>23</sup>. Se les ha dividido en:

BAJO RIESGO: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 80

ALTO RIESGO: 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 69, 73, 82

Los tipos 16 y 18 son los de mayor prevalencia en las NIC (22) (23).

Ante la imposibilidad de tipificar el virus en todos los casos, es necesaria una mayor atención a estos casos. Se ha hecho señalado el uso del 5-Fluoracilo y el Interferón Alfa Recombinante,

independientemente de otras técnicas como: Criocirugía, Láser y Electrocirugía.

Al ver el por ciento de Colposcopías negativas y compararlo con otros autores vemos que en nuestro caso la cifra es sumamente alta. Meza<sup>24</sup> señala el 19,7 % y él lo considera alto. Internacionalmente es aceptado entre el 82 – 88 % para la relación Citología/Colposcopia.

## CONCLUSIONES

- Se constata mayor frecuencia de citologías alteradas en el grupo de edad entre los 30-39 años. No se debe subestimar el grupo de 25-29.
- Un alto porcentaje de estas pacientes comienzan sus relaciones sexuales antes de los 20 años.
- Se observa un incremento de las citologías alteradas en pacientes con abortos provocados.
- El aumento del número de hijos influye en la alteración de la prueba.
- Dar importancia a la infección por HPV.
- Debe revisarse el control de calidad de las citologías y el diagnóstico colposcópico, ya que los porcentajes de correlación Cito-Colpo-Histológico están muy por debajo de lo aceptado.

Se sugiere dar cumplimiento a lo establecido en el PDPCCU, que rige todas las conductas dentro de la Consulta de Patología de Cuello.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Herrera MA. Correlación cito-histológica de las lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. VI congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica (en línea). 2004. Disponible en: [http://conganat.sld.cu/6CVHAP/conferencias/conf\\_hector.html](http://conganat.sld.cu/6CVHAP/conferencias/conf_hector.html) Acceso: 14 feb 2007
2. Philip J, Di Saia W, Creasman T. Enfermedad preinvasora del cuello uterino. En: Oncología Ginecológica Clínica. 5 ed. Madrid: Harcourt Brere; 1999. p. 1-29.
3. Instituto Nacional de Oncología y Radiología. Registro de Cáncer en Cuba. La Habana: Ciencias Médicas; 1995.
4. Cabezas Cruz E. Estado actual del programa de detección precoz del cáncer de cuello uterino. Taller Nacional de Actualización del PDPCCU. La Habana: Ciencias Médicas 2005.
5. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cérvico Uterino. La Habana: Ciencias Médicas; 1994.

6. Botella Llusia J, Clavero Núñez JA. Cáncer de cuello uterino. Tratado de Ginecología. 12ed. La Habana: Pueblo y Educación; 1883.
7. Marrero Martínez JA. Prueba citológica anormal. Valoración de un año.(seriada en línea) Medicentro. 2002; 6 (3). Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/sitios/medicentro/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202002/v6n3a02/prueba.htm> Acceso: 17 de enero de 2007.
8. Israel Meza G. Tratamiento con electrocauterización de las lesiones premalignas de la cerviz. Colombia Médica. 1995; 26 (4):27-31.
9. Pérez Castro R. Análisis de algunos factores epidemiológicos en el cáncer cérvicouterino. Rev Cubana Obstet Ginecol 1987; 13 (2): 217-33.
10. Domínguez Alonso E, Seuc AH, Santana Pérez F. Carga por mortalidad prematura de algunas afecciones de la esfera reproductiva: años 1990, 1995 y 20. Rev Cubana Endocrinol (periodica en línea). 2003; vol 14(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol14\\_2\\_03/end03203](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol14_2_03/end03203) Acceso: 17 de enero de 2007
11. Aquino González D. Las relaciones sexuales y su correspondencia con el cáncer cérvico-uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol 1992; 18(2): 112-9.
12. Pinto MJ. Correlación cito-histológica en el programa de pesquiasaje del cáncer cérvico-uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol 1990; 16(1): 72-3.
13. Cabezas E. Edad al inicio de las relaciones sexuales y carcinoma de cuello. Rev Cubana Obstet Ginecol 1985; 11(1): 97-103.
14. Mustelier Despaigne R, Ardenes Castellanos I, Jorge García A. Algunos factores biológicos asociados con la aparición de citologías alteradas. Rev Cubana Obstet Ginecol 1999; 25 (1): 14-8
15. Rodríguez Salva A, Echevarria Aguilera A, Murta Alonso P, Vázquez González C. Factores de riesgo del cáncer de cerviz en el municipio Cerro. Rev Cubana Hig Epemiol 1999; 37 (1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30031999000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30031999000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es) Acceso: 17 de enero de 2007.
16. Valdés Álvarez O. Tratamiento conservador de la neoplasia intraepitelial cervical. Rev Cubana Obstet Ginecol 1997; 23(2-3): 86-90.
17. Botella Llusia J, Clavero Núñez JA. Cáncer de cuello uterino.En: Tratado de Ginecología. 12ed. La Habana: Pueblo y Educación, 1883. Tomo III -1: 519-39.
18. Millán Vega F. Estudio de algunos aspectos epidemiológicos en pacientes con citologías anormales. Rev Cubana Obstet Ginecol 1999; 25(3): 181-9.
19. Briton L. Parity as a risk factor for cervical cancer. Am J Epidemiol 1989; 130 (3): 486-96.
20. Bosch F X, Muñoz N. Risk factors for cervical cancer in Colombia and Spain. Int J Cancer 1992; 52: 750- 8.
21. Cabezas Cruz E. Conducta frente a la neoplasia intraepitelial cervical. Rev Cubana Obstet Ginecol1998; 24(3): 156-60.
22. Rodríguez Santos IC. Algunas consideraciones sobre la lesión intraepitelial de bajo grado. (seriada en línea) Medicentro. 2002; 6(3). Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/sitios/medicentro/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202002/v6n3a02/algunas.htm>
23. La infección por Papilomavirus. Documento de Consenso de la Sociedad Española de



Ginecología y Obstetricia (en línea). Marzo, 2003.[citado 23 dic 2006]: [aprox. 1p].

Disponible en: <http://www.aepcc.org/XV%20Reunion/RC-VPH.pdf>

24. Saulo Torres J. Lesiones escamosas intrapiteliales. Rev Colomb Obstet 1998; 49(4):58-64.

## SUMMARY

Nowadays it is accepted by almost every world's scientist interested in the study of Cervical Cancer that the precocious diagnosis of it, belongs to the problems of real practical importance that allows to obtain the maintenance of health and the capacity of women to work. The solution to this problem can be obtained by means of organizative and perfecting measures of the methods of precocious diagnosis in this type of cancer. In our country a Program of Early Detection of Uterine Cervical Cancer is developed, and the responsibility to establish the diagnosis and the suitable treatment falls under the Cervical Pathology Consultations. For that reason, a retrospective analysis of the 483 assisted patients in Cervical Pathology Consultations of the "Leopoldito Martínez" Teaching General Hospital in San José de las Lajas, during the period between the years 2000 and 2004 is carried out. Thus, we set as objective to know some characteristics of the patients with altered cytologies, the form in which the diagnosis was established, the treatment made, as well as its posttreatment situation.

Subject Headings: **HEAD AND NECK NEOPLASMS.**

Dr. José Cordero Martínez.

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