

COMPORTAMIENTO DE ALGUNOS FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA APARICIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN UN ÁREA DE SALUD

Dr. Francisco Amaro Hernández*; **Dra. Katia Polo Cardoso****; **Dr. Mario Mendoza del Pino*****; **Dra. Leidy Pi Pareta******; **Dr. Oscarlyns Cardoso Nuñez******

* *Especialista de II grado en Obstetricia y ginecología. Profesor instructor.*

** *Especialista de I grado en Medicina General Integral*

*** *Especialista de II grado en Oncología. Profesor asistente.*

**** *Especialista de I grado en Medicina General Integral. Profesor instructor*

RESUMEN

Se realizó un estudio analítico y retrospectivo de casos y controles pareados sobre el comportamiento de algunos factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer cervicouterino en el Policlínico Docente Rural X Aniversario, Camalote. La investigación se efectuó desde el 1 de enero de 1998 hasta el 31 de diciembre de 2000. El universo para la toma de la muestra estuvo representado por el total de pacientes que se realizaron la citología orgánica en este período, lo que obedeció al programa nacional para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. El grupo de estudio (casos) quedó constituido por 55 pacientes dispensarizadas con el diagnóstico de citología orgánica anormal (cáncer cervicouterino, neoplasia intraepitelial cervical o infección por papiloma virus humano); mientras que el grupo control (con igual número de pacientes) fue seleccionado de forma aleatoria del total de mujeres cuya citología orgánica fue negativa y en correspondencia con el grupo de estudio. Al procesar la información recogida utilizando los programas Microstad y Epidat se observó que las pacientes comprendidas entre 35 –59 años (52.72 %) fueron los más afectados, se demostró asociación estadística significativa entre el cáncer cervico uterino y algunos factores de riesgo como la multiparidad, la promiscuidad, la infección por Papiloma virus humano y el inicio precoz de las relaciones sexuales; además se comprobó que las lesiones más frecuentes fueron las NIC I y NIC II.

DeCS: NEOPLASMAS DEL CUELLO UTERINO/diagnóstico/ FACTORES DE RIESGO

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino (CCU) constituye uno de los principales tumores que afectan el sexo femenino y afecta tanto a las mujeres de países en desarrollo como a los desarrollados aunque en menor grado, convirtiéndose en una de las causas más frecuente de muerte en las mujeres de todo el mundo, sin embargo se trata de un proceso que puede prevenirse.¹⁻³

El cáncer cervicouterino es considerado en su origen como una enfermedad de transmisión sexual debido a su ausencia en mujeres vírgenes, la mayor incidencia del mismo se produce entre la cuarta y quinta décadas de la vida; su incremento se asocia con la promiscuidad tanto de la mujer como del hombre, así como con el inicio precoz de las relaciones sexuales.³⁻⁸

Actualmente se plantea que algunos tipos de virus de papiloma humano (PVH) pueden ser agentes carcinogénicos; de igual forma se invocan otros factores que pueden favorecerlo como el tabaquismo, la multiparidad, el uso prolongado de tabletas anticonceptivas, las malas condiciones socio-económicas, malos hábitos dietéticos, el consumo de alcohol, la baja escolaridad, el inicio de las relaciones sexuales antes de los 20 años y la poca actividad física, los que al combinarse favorecen su aparición en épocas tempranas de la vida.^{4,5,9,10}

Esta enfermedad es curable si se realiza un diagnóstico precoz, que sólo es posible cuando las mujeres acuden al médico y este las encamina oportunamente, con lo que se logra disminuir la mortalidad por esta causa.^{9,11,12}

Numerosas variedades terapéuticas se describen en el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y del cáncer cervicouterino: El uso del Láser, la criocirugía, la cauterización, la cotización, la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia (que se reserva para algunas situaciones clínicas específicas) y otras.^{13,14} A pesar de ello la prevención es y será el mejor enfoque, por lo que se debe incrementar la educación sexual de la población en general, reducir o eliminar las enfermedades de transmisión sexual, promover el uso de medidas individuales como el uso de preservativos y la realización periódica del test de Papanicolau en las mujeres mayores de 25 años.

En Cuba, esta enfermedad constituye un importante problema de salud, por sus altos índices de morbilidad y su impacto emocional en la población. Su enfrentamiento efectivo sólo es posible mediante un abordaje integral y multisectorial que incorpore el enfoque epidemiológico y que tenga por objetivo principal la prevención de factores de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables.^{11,15}

El programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino ha hecho posible disminuir la mortalidad por esta enfermedad, lográndose el diagnóstico en épocas muy tempranas, lo que mejora la expectativa de vida al elevar las posibilidades de curación¹⁶

El cáncer cervicouterino es una enfermedad susceptible de control, lo que nos motivó a realizar este estudio para exponer algunos factores de riesgo sobre los que podemos actuar y disminuir su incidencia.

MÉTODO

Se realizó un estudio analítico y retrospectivo de casos y controles pareados sobre el comportamiento de algunos factores de riesgo asociados a la aparición del cáncer cervicouterino en el Policlínico Docente Rural X Aniversario de Camalote. La investigación se efectuó desde el 1 de enero de 1998 hasta el 31 de diciembre de 2000. El universo para la toma de muestra estuvo representado por el total de pacientes que se realizaron la citología orgánica en este período, lo que obedeció al programa nacional para el diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. El grupo de estudio (casos) quedó constituido por 55 pacientes registradas dispensarialmente con el diagnóstico de citología orgánica anormal (cáncer cervicouterino, neoplasia intraepitelial cervical o infección por papiloma virus humano); mientras que el grupo control, con igual número de pacientes fue seleccionado según las siguientes variables externas:

- Mujer cuyo resultado de la citología orgánica sea negativo en el período analizado.
- Que pertenezca al mismo consultorio.
- Que tenga el mismo intervalo de edad del caso.

Se realizó un listado con el total de mujeres que cumplían los requisitos anteriores y se escogió de forma aleatoria el control de cada caso.

La información fue recogida en forma de encuesta que luego se codificó y se procesó utilizando los programas Microstad y Epidad, con un intervalo de confianza del 95 %. Los resultados encontrados se reflejan en tablas y textos. Se utilizaron como medidas estadísticas descriptivas la distribución de frecuencia, probabilidad (P) y razón de disparidad (OR), considerando relación estadísticamente significativa cuando la $P < 0.05$ y $OR > 1$.

RESULTADOS

Con respecto a la distribución de casos según la edad podemos apreciar que la mayor incidencia se presentó en los pacientes de 35-59 años (52.72 %), seguido por los comprendidos entre 25-34 años (45.45 %). (tabla 1)

Tabla 1. Distribución del número de casos

Edades	Casos	%
De 25-34	25	45.45

De 35-59	29	52.72
De 60 años y más	1	1.83
Total	55	100.00

Fuente. Encuesta

Relacionado con el comportamiento de algunos factores de riesgo que contribuyen a la aparición del CCU pudimos observar que del total de pacientes afectadas, 38 (69.09 %) tenían antecedentes de tres o más parejas sexuales; 51 (92.72 %) tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 20 años; 36 (65.45 %) reportaron tres o más partos previos y en 26 (47.27 %) tenían el antecedente de infección vaginal por PVH. (tabla 2)

Tabla 2. Comportamiento de los factores de riesgo

Factores de riesgo	Casos	%	Controles	%	P	OR
Escolaridad baja	23	41.81	34	61.81	0.036	0.44
Antecedentes de 3 o más parejas sexuales	38	69.09	12	3.63	0.000	8.00
Primera relación sexual antes de los 20 años	51	92.72	21	38.18	0.000	20.64
Tres o más partos previos	36	65.45	19	34.54	0.00	3.59
Antecedentes de infección vaginal PVH	26	47.27	8	14.54	0.000	5.26

El nivel escolar era bajo en sólo 23 mujeres del grupo de casos (41.81 %); mientras que en el grupo control la presentaban 34 mujeres (61.81 %).

Relacionamos el número de casos según los resultados de la citología orgánica observándose que el mayor número presentó NIC I (30 casos), para un 54.54 % y sólo en dos casos se realizó el diagnóstico de carcinoma in situ, para un 3.65 %. (tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los factores de riesgo estudiados

Resultados etiológicos	Casos	%
NIC 1	30	54.54
NIC 11	19	34.54
NIC 111	4	7.27
Carcinoma in situ	2	3.65
Total	55	100.00

Fuente: Encuesta

p < 0.05

DISCUSIÓN

En este estudio se ha podido comprobar que el grupo etáreo más afectado es el que corresponde a las mujeres entre 35-59 años, hecho que se corresponde con la literatura revisada donde se considera esta enfermedad más frecuente en edades de mayor actividad sexual.^{6,8,17}

Resulta interesante señalar que se observó asociación estadística significativa entre el antecedente de tres o más parejas sexuales y la aparición de la enfermedad, demostrándose que este factor de riesgo incrementa en más de ocho veces (OR) la posibilidad de desarrollar un CCU; de igual forma el antecedente de tres o más partos incrementa en 3.55 veces (OR) la posibilidad de su aparición lo que coincide con lo planteado por *Sàis Sánchez C* y otros autores^{7,8,18} que consideran existe un incremento proporcional, debido a que la multipara generalmente comienza precozmente su vida sexual.

La infección vaginal por PVH tuvo un comportamiento similar a los factores de riesgos antes mencionados es significativo que la presencia del mismo eleva en 5,26 (OR) veces la posibilidad de contraer la enfermedad, esto coincide con los planteamientos de otros autores que reportan infección por este virus en la mayoría de los pacientes con lesiones del cuello, además de considerar que es el principal factor de riesgo reconocido.^{3,10,18}

Es importante destacar que el inicio de las relaciones sexuales antes de los 20 años, también se comportó como un riesgo real para la aparición del CCU. Es significativo que por cada mujer con CCU que no tuvo este factor de riesgo, hay 20.64 mujeres (OR) enfermas que si presentaron este antecedente, lo que coincide con toda la literatura revisada.^{15,18} En cambio la escolaridad baja tuvo un comportamiento protector. ($P < 0.05$ y $OR < 1$).

Las lesiones que predominaron fueron los NIC I y NIC II, hecho que indica la precocidad del diagnóstico realizado en esta enfermedad, lo que a su vez favorece las posibilidades terapéuticas y un mejor pronóstico.^{16,18}

ABSTRACT

An analytic retrospective study of paired cases and controls about the behavior of some risk cancer at "X Aniversary" Camalote Rural Area Teaching Polyclinic was carried out. The research was performed from January 1st, 1998 to December 2000. the study universe for taking the sample was represented by the total of patients to whom the organic cytology test was done at this time, according to the national program for the early diagnosis of cervix uteri cancer. The study group

(cases).was composed of 55 patients registered with the diagnosis abnormal cytology test (cervix uteri).cancer, cervical intraepithelial neoplasia (CIN) on HPV(human papiloma virus) infection; while the control group (whit the same number of patients) was randomly selected outof the total of women with negative organic cytology test in correspondence to the study group when processing the information gathered using microstat and epidat, it was observed that patients from 35 to 59 years old (52,72 %) were the most affected. It was shown significant statistic association among cervix uteri cancer and some risk factors such as multiparity, promiscuity, HPV infection aand the early sexual relations, moreover it was proved that the most frequent, lesions were CIN-I and CIN -II

DeCS: CERVIX NEOPLASMS/diagnosis; RISK FACTORS

REFERENCIA BIBLIOGRÀFICAS

1. Bermejo Bencomo W; Valladares Lorenzo R; Durruthy Wilson O; Cardoso Rodríguez P. Cáncer de cuello uterino. Presentación de un caso. Rev.Electr.”Archivo Médico de Camagüey” 2001;5(1). Disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/amc/v5n1/361.htm>
2. Aguilar VO; Aliat SJ; Ascui BM. Cáncer de cuello uterino. Normas de Oncología. 3 ed. Pág. 74,1997.
3. Rios JE; Lorente J; Santaella M; Márquez AJ; Monserrat JA; Borrego Acuña JA. Sistema de funcionamiento de la sección de prevención del cáncer genital femenino. Patología cervical detectada en los últimos cinco años. Toko-Ginec. Práctica 2000, 59 879.351-8.
4. Jones HW; Galvin GA, Te Linde RW. Intraepitelial Carcinoma of cervix and its Clinical implication Int. Abstr Surg 92:521, 1999.
5. Hernández Cisneros F; Díaz Sequi O; Sardiñas Montes d'Oca O; Marínes Cabrera N. Neoplasia malignas: caracterización. Rev Cubana Med Gener Integ 1997;13(1):28-33.
6. Morales O; Pinedo T; Paricna J; Rubinos del Pozo J. Algunos aspectos epidemiológicos y clínicos de la infección por el PVH del cuello uterino: confirmación histológica. Acta Cancerol 1996;26(1):3-6.
7. Sàis Sanchez,C; Corella Piquer O; Cortina BS; Alfonso Sánchez JL; Gimenez Fernàndez FJ. Aplicación de un modelo edad-período-cohorte a la mortalidad por cáncer de cervix en España y Costa Rica. Toko-Ginecol Practica 2000, 59(6):297-303.
8. Fasero Laiz M; Coronado Martín P; Costales Badillo C. Lesiones premalignas del cérvix y gestación. Toko-Ginecol Práctica 1999;58(3):133-8.
9. Harrison ST. Principles of Internal Medicine. Vol 1. 14 ed. Washington.1999. p.1098-1102.
10. Jimenes Mendilú, I; Cedeño Donet M; Peraza Morelles R. Infección por papiloma virus humano. Frecuencia en nuestro medio. Archivo Médico de Camagüey 2000;4(3). Disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/amc/v4n3/338.htm>

11. Cabeza Cruz E; Ramil Valdés J. Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. La Habana: Ed Ciencias Médicas; 2001.
12. Borges de Silveira LC. Projecto de Expansao da prevencao e controle do câncer cervico uterino. Rev. Bras. Cancerol 1998;(3484):211-9.
13. Restrepo HE; González J; Roberts E y Litvak J. Epidemiología y control del cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe. Bol of Sanit Panam 1997;102(6):578-93.
14. OMS. Control of cancer of the cervix uterin. Bull Who 1997;64(6):578-93.
15. INOR. Programa nacional de educación en cáncer. La Habana. 1999.
16. Grupo Nacional de Oncología. Sistema de información estadística del programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
17. Abram S, Benson. Manual para el control de las enfermedades de transmisión sexual. 1997, 564:334-335.
18. Cardoso Torrejón, R. Factores de riesgo del cáncer uterino. Estrategia de prevención. Rev. Salud Total de la Mujer 2002; 4(1):23-31.

Email: famaro@finlay.cmw.sld.cu