

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “CELIA SÁNCHEZ
MANDULEY”

Mujeres con Citología anormal. Caracterización de algunos factores de riesgo. Consultorio 6, Policlínico 2. Manzanillo

Autores:

Dra. Maria Esther Varela Vazquez¹, Lic Marlene Alvarez Jiménez², Dr. Manuel Antonio Núñez Ramírez³, Dra. Leonor Núñez Ramírez⁴, Dra. Tamara Belki Oliva Polanco⁵

1 Asistente, MSc Longevidad Satisfactoria, Especialista de Segundo Grado en MGI

2 Lic. Enfermería, Especialista Enfermería Comunitaria

3 Auxiliar, MSc Longevidad Satisfactoria, Especialista de Segundo Grado en MGI

4 Auxiliar, MSc longevidad Satisfactoria, Especialista de Segundo Grado en MGI

5 Asistente, Especialista de Primer Grado en MGI

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de describir los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino y los resultados histológicos de las mujeres con citología anormal del área de salud CMF# 6 policlínico Ángel Ortiz Vazquez de Manzanillo con período julio 2010 a julio 2011. El universo estuvo constituido por 145 féminas a las cuales correspondió realizar la citología en dicho periodo, la muestra quedó constituida por 35 pacientes. Las variables que se analizaron fueron: grupo de edades, edades de las primeras relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, paridad, síntomas asociados, resultados citológicos y resultados histológicos. Para dar salida a los objetivos

se utilizó una encuesta y una planilla de vaciamiento de datos. Se concluye que mayoritariamente las féminas entre 40 a 44 años, con primeras relaciones sexuales entre 15 y 20 años, con 2 a 3 parejas sexuales. La leucorrea fue el síntoma más significativo y predominó el NICII y el Carcinoma In situ.

PALABRAS CLAVE: citología anormal, factores de riesgo, cáncer cérvico uterino

INTRODUCCIÓN

Las neoplasias malignas constituyen enfermedades cuyo origen aún se exploran y son de tratamiento parcialmente eficaz. A principio de la década de los 40 el Dr. George N Papanicolaou identificó células cancerosas en muestras tomadas de la vagina, hecho que revolucionó el campo de la ginecología por su impacto en la reducción de la mortalidad por cáncer cérvico uterino dolencia de alta incidencia en las mujeres.

El cáncer cérvico uterino es uno de los problemas que con mayor frecuencia se presenta en la oncología ginecológica. Es una de las Neoplasias que se caracteriza por la pérdida de la estratificación del epitelio, su origen se desconoce, no obstante existen factores que predisponen a la afección y circunstancias que cuando están presentes favorecen la aparición de esta enfermedad. La mayoría de los investigadores del mundo atribuyen a la conducta sexual de los diferentes grupos humanos la relación directa con la mayor o menor incidencia de este cáncer.^{1,2}

Dentro de la conducta sexual hay elementos que pueden considerarse como principales, el inicio de las relaciones sexuales tempranamente, el comienzo del coito antes de los 20 años y de manera marcada las que comenzaron antes de los 18 años, el tener múltiples compañeros sexuales, si el hombre es promiscuo, también aumenta el riesgo para su compañera^{2,3}

En el Municipio de Manzanillo el comportamiento ha ido aumentando en desigualdad con el Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer

cérvico uterino. En el 2010 de un total de 760 pacientes diagnosticadas, 155 pertenecieron al área de salud del policlínico #2 Ángel Ortiz Vazquez

Motivado por la necesidad de determinar los factores de riesgo que inciden en nuestra área de salud en la aparición del cáncer de cuello decidimos realizar el estudio y compararlos con los realizados por otros autores con la finalidad de hacer un trabajo en base a los elementos que más inciden en nuestro radio de acción. Nos trazamos como **Problema científico**: No están determinados en el CMF# 6 del poli 2 los factores de riesgo que influyen en la aparición del cáncer cérvico uterino.

Objetivos General

Describir algunos factores de riesgo del cáncer cérvico uterino y los resultados histológicos en las pacientes con citología anormal. Área de salud del CMF# 6 policlínico Ángel Ortiz Vazquez de Manzanillo periodo julio 2010 a julio 2011.

Específicos

Identificar los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino presentes en las pacientes:

Edad, Edad de las primeras relaciones sexuales, Número de parejas sexuales, Paridad, síntomas asociados.

Relacionar los resultados citológicos con los histológicos en mujeres con citología anormal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de describir los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino y los resultados histológicos de las mujeres con citología anormal del área de salud CMF# 6 policlínico Ángel Ortiz Vazquez de Manzanillo con periodo julio 2010 a julio 2011. El universo estuvo constituido por 145 féminas a las cuales correspondió realizar la citología en dicho periodo, y la muestra quedó constituida por 35 pacientes.

Se aplicó una encuesta a las féminas la cual sirvió para obtener la información de las variables. Se requirió el apoyo de los líderes formales y no formales de la comunidad, así como del equipo básico de salud y las enfermeras del Departamento de citodiagnóstico.

Para darle salida al objetivo número 1: Identificar los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino presentes en las pacientes.

Variable edad: Se procedió a organizar las edades para su mejor estudio en grupos cada 4 años se tuvo como límite superior la menores de 25 años y límite inferior de 50 y más años,

Para la edad de las primeras relaciones sexuales, la resumiremos en 5 Grupos: Número de parejas sexuales, Paridad

Se describió los resultados de la Citología Orgánica. Lo cual valoramos según informe de la citología realizado en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Ginecobstétrico Fe del Valle. Se agruparon en, anormal considerada como NIC I, NICII, NICIII, los resultados histológicos se obtuvieron de la misma fuente y se distribuyeron según informe de biopsia en: Carcinoma in situ, lesión borde del cuello y cervicitis, metaplasia endocervical, microinfiltrante, invasor.

Técnica y Procedimientos

La información se recogió mediante el anexo II que consintió en una entrevista aplicada a las pacientes. El instrumentos constó con 5 preguntas, de ellas 3 abiertas y 2 semiabiertas, de fácil interpretación por la paciente, se le dio salida a los objetivos 1,2.Se utilizó una planilla de vaciamiento de datos para dar salida a al objetivo número 3, la información se recogió del departamento de anatomía patológica del hospital fe del Valle.Se utilizaron medidas descriptivas empleando valores absolutos y relativos como el porcentaje.

RESULTADOS

Tabla 1.

Al distribuir las pacientes con citología anormales por grupos de edad, vemos que las ubicadas entre 40 a 44 años representaron 25.7 % con 9 casos,

seguidas del grupo de 30 a 34 años con 17.1 %. Representaron 14.3 % los grupos de menores de 25, 25 a 29 años y 50 y más.

Distribución Grupo de Edades de las mujeres con citología anormal. Policlínico Ángel Ortiz Vazquez de Manzanillo.

Grupo de Edades	No	%
Menores de 25 años	5	14.3
25-29	5	14.3
30-34	6	17.1
35-39	2	5.7
40-44	9	25.7
45-49	3	8.6
50 y más	5	14.3
Total	35	100

Estudio realizado en el Instituto Nacional de higiene epidemiología y Microbiología de Ciudad de la Habana municipio cerro mostró que son las mujeres menores de 35 años las que predominaron 50.7%. Resultados que difieren del nuestro. ⁴ Profesores cubanos de instituto de Ginecología Oncológica de Ciudad de la Habana en estudio realizado en el municipio boyeros señalan que en los últimos años ha existido un incremento de la incidencia de NIC en mujeres menores de 20 años. ⁵

Tabla 2

Para el 65.7 % de las féminas con citología anormal el comienzo de las relaciones sexuales fue entre los 15 y 20 años de edad. El 26 % refirió sus primeras relaciones en edad menor de 15 años, solo el 8.5 % comenzó su vida sexual a partir de los 21 años.

Edad de las 1ras Relaciones Sexuales mujeres con citología anormal. Policlínico Ángel Ortiz Vazquez de Manzanillo.

Edad de la primeras relaciones sexuales	No	%
Menores de 15 años	9	25.7
15-20	23	65.7
21-más	3	8.6

Total	35	100
-------	----	-----

Autores colombianos determinaron que el inicio de la vida sexual oscila entre 16-20 años en un porcentaje de 59.8%. Lo cual coincide con nuestro estudio.²⁰ Arnaldo Barbón y otros autores en estudio realizado en Policlínico Federico Capdevila, Municipio Boyeros refieren que el 92.0% de las mujeres tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre 15 y más años.⁴

El comienzo del coito antes de los 20 años, y de manera marcada las que inician antes de los 18 años edad, hace que aumente la probabilidad de padecer un cáncer cervicouterino. Que está relacionado con los cambios biológicos que ocurren en el cuello durante la pubertad revelando la inmadurez fisiológica de la zona de transformación donde se origina la lesión premaligna

Tabla 3

Se identificó que 19 de las pacientes en estudio tuvieron de 2 a 3 parejas sexuales para 54.2 %, seguidas de las que reportaron menos de una pareja sexual 11 para 31.4 %, solo 4 de ellas refirieron 4 o más parejas para 14.4 %.

Número de parejas sexuales de las mujeres con citología anormal. Policlínico Ángel Ortiz Vazquez de Manzanillo.

No de parejas sexuales	No	%
1	11	31.4
2-3	19	54.2
4 y más	5	14.4
Total	35	100

Felipe Serman y otros autores plantean que la neoplasia cervical no es sinónimo de promiscuidad femenina porque muchas mujeres que sólo han tenido una pareja sexual desarrollan la enfermedad, por lo que es interesante

considerar la influencia del hombre en la génesis del cáncer uterino y en particular el plasma seminal.⁶

Tabla 4 Al distribuir las pacientes con citología anormales según paridad, vemos que las ubicadas entre 3 ó más partos representaron 71.4 % con 25 casos, seguidas las de 1 a 2 partos para 22.8 % .Solo el 5.8% refirieron un parto.

Paridad de las mujeres con citología anormal Policlínico Ángel Ortiz Vazquez de Manzanillo.

Variable	Casos	
	No	%
Nulípara	2	5.8
1-2 partos	8	22.8
3 o más partos	25	71.4
Total	35	100

Síntomas Asociados	No	%
Ninguno	0	0
Dispareunia	0	0
Prurito	15	42.8
Leucorrea	31	88.6
Dolor bajo vientre	16	45.7
Sangramiento	16	45.7
Pérdida de Peso	2	5.71
Otros	5	14.3

Uno de los factores que se señala en la literatura es la paridad. El cáncer del cuello uterino es raro en las mujeres nulípara; Gannon, investigador canadienses estudió la causa de muerte de 10 000 monjas canadienses a través del certificado de defunción y encontró que ninguna de ellas

había fallecido de cáncer cervical.⁵

Tabla 5

Se identificó que 31 de las pacientes en estudio tuvieron leucorrea para 88.6 %, seguidas de las que reportaron dolor bajo vientre y sangramiento 16 para 45.7% respectivamente, solo 15 de ellas refirieron prurito para 42.8%.

Síntomas Asociados. Policlínico Ángel Ortiz Vazquez de Manzanillo

Nuestro estudio coincide con el de la autora Zúñiga María de los Ángeles, Rodríguez Laurencio que plantean que la leucorrea es un síntoma de gran valor predictivo.⁷

Autores cubanos en estudios publicados en revistas nacionales refieren que son las infecciones de transmisión sexual un factor de riesgo muy importante, y los hace suponer que las pacientes llevan vida sexual sin protección.⁸

Tabla 6

El resultado citológico de las 35 mujeres en estudio mostró que 21 casos presentaban NICII para 60 %, de ellas 17(62.9%) según resultado histológico tenían carcinoma in situ. Seguido del NIC III con 12 casos (34.3 %), de ellos 8 (29.6%) histológicamente eran carcinoma in situ, 2 fueron microinfiltrante e invasor respectivamente.

Relación de resultados Citológicos con Histológicos en mujeres con citología anormal.Policlínico Ángel Ortiz Vazquez de Manzanillo.

Resultados Citológicos	Resultados Histológicos						Total	
	Carcinoma in Situ		Microinfiltrante		Invasor			
	No	%	No	%	No	%	No	%
NIC I	2	7.4					2	5.7
NIC II	17	62.9	2	50	2	50	21	60
NIC III	8	29.6	2	50	2	50	12	34.3
Total	27	77.1	4	11.4	4	11.4	35	100

Fuente: Planilla de vaciamiento de datos.

La autora Zúñiga María de los Ángeles, Rodríguez Laurencio en su propio estudio realizado en Venezuela refiere que el tipo de resultado citológico de mayor incidencia aportado fue el (NIC) II con 27 casos para un 50,9%, seguido del (NIC) I con 16 pacientes para un 30,1%, el (NIC) III y el carcinoma in situ con ocho y dos casos para un 15,1% y 3,9% respectivamente. Datos que coinciden con los nuestros.⁸

De igual manera los profesores cubanos de instituto de Ginecología Oncológica señalan que los NIC I aparecen por término medio, en edades inferiores que el carcinoma in situ (NIC III) y éste a su vez en edades más precoces que el carcinoma invasor. Lo cuál difiere de nuestro estudio.¹⁷

CONCLUSIONES

1. Mayoría las féminas entre 40 a 44 años, con primeras relaciones sexuales entre 15 y 20 años, con 2 a 3 parejas sexuales. La leucorrea fue el síntoma asociado más significativo.
2. Predominó como resultado citológico el NICII e histológico el Carcinoma In situ.

BIBLIOGRAFÍA

1. El cáncer cérvico uterino no está en la sombra " Es muy importante la detección temprana del cáncer cérvico uterino", afirma el doctor Félix Álvarez Castillo, jefe del programa de esa dolencia en el...(artículo en internet)(fecha de acceso:20 de enero de 2009)(4páginas)Disponible en [URL:www.nnc.cubaweb.cu/enfoques/enfoginecologia3.htm](http://www.nnc.cubaweb.cu/enfoques/enfoginecologia3.htm)
2. Histerectomía radical en el cáncer cérvicouterino en estadios 1A2-1B...(artículo en internet)(fecha de acceso:20 de febrero de 09)(8páginas)Disponible en URL: bvs.sld.cu/revistas/onc/vol15_1_99/onc04199.htm
3. Aquino González-D; Aquino-D; Botella Camacho Martínez E. Las relaciones sexuales y su correspondencia con el cáncer cérvico uterino. Revista Cubana de Obstetricia Ginecología 2004.
4. Barbón A, Cáncer cervicouterino. En: Ginecología oncológica pelviana. La Habana: Ciencias Médicas; 2006, p.79.
5. Anuario estadístico 2006. [Citado 23 abril 2008]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario>
6. Erice candelario A, Román Fernández L, Ulloa Cruz V, Pelaez Mendoza J y Juncal. Afecciones Ginecológicas más frecuentes. En: Álvarez Sintés R, Temas Medicina General Integral Vol II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. .Cap 76 Pág. 373.
7. Zuñiga Rodríguez MM, González Martínez Wj, Gandul Salabarría L Caracterización de factores de riesgo en pacientes con citología positiva. Publicado: 21/07/2008
www.portalesmedicos.com/publicaciones/categories/Articulos/Anatomia-Patologica/ Anatomía Patológica , HYPERLINK
8. Colectivo de autores. Infecciones de transmisión sexual pautas para su tratamiento. Ministerio de salud pública 2009: 49-50.

III Congreso Regional de Medicina Familiar Wonca Iberoamericana - CIMF y
X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud
Versión Virtual
