



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA

**FRECUENCIA Y TIPO DE LESIONES CERVICO-UTERINAS EN LAS MUJERES DE 20
A 60 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA EL VALLE, ATENDIDAS EN EL
PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICO UTERINO**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Médico

Director: Dra. Diana López

Asesor: Dr. Fray Martínez

Autores:

Diego Ismael Avila Rodas

William Rene Plaza Solórzano

Cuenca – Ecuador

TITULO.

Frecuencia y tipo de lesiones cérvico-uterinas en las mujeres de 20 a 60 años de la parroquia El Valle, atendidas en el programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino.

AUTORES.

Avila Rodas Diego Ismael¹, Plaza Solórzano William Rene²

AFILIACIONES

¹Facultad de Medicina. Universidad del Azuay

² Facultad de Medicina. Universidad del Azuay

Recuento de palabras en el resumen: 350

Recuento de palabras en todo el artículo: 3.938

Correspondencia:

E- mail:

C.P: isma_avila@hotmail.com

reneplaza@hotmail.com

Dirección para entrega de correo:

Eloy Alfaro 1-43 y Huayna Cápac.

Cuenca, Ecuador

Teléfono:

[593] 72870402

[593] 993176838

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Marco y Alicia por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis hermanos Marco Andrés y María Isabel, a mi cunada María Isabel, por ser un apoyo constante y brindarme sus consejos y experiencias.

A mis sobrinas Martina y Ana Paula por transmitirme esa felicidad y saber sacarme una sonrisa en los momentos difíciles.

Agradezco a mi tío Edgar Rodas quien me ha apoyado durante toda la carrera y es un ejemplo a seguir.

Diego Ismael Avila Rodas

A mi Padre, Hernan Plaza un gran hombre, gracias por estar conmigo siempre, en las buenas y en las malas, gracias por todo el amor que me has dado, por hacerme sentir seguro y protegido, agradezco tu paciencia, tu confianza y gran tenacidad, que me has dado a lo largo del gran aprendizaje de la medicina, escucharme, por tu apoyo incondicional, gracias porque aparte del padre más amoroso del mundo eres mi gran amigo.

De manera muy especial a ti Mamá, Mercy Solorzano, pues es la realización de todo tu amor, y tu dedicación, por tus incansables esfuerzos para apoyarme, siéntete orgullosa de tu gran trabajo como madre, porque yo lo estoy de ti, me apasiona y me haces feliz, gracias por toda tu ayuda e impulso, gracias por ser un ejemplo de vida para mí. Gracias por ser mi madre.

Gracias Padre, gracias Madre porque por su dedicación y amor logre llegar hasta aquí.

A mis hermanas Catherine Plaza S. y Camilu Plaza S. Por ser mis Ángeles. La vida no la concibo sin su compañía, sus cuidados y su gran amor. Gracias por hacer de todas las situaciones difíciles problemas que se pueden resolver de la manera más fácil. Joliet eres una bendición e inspiración para seguir adelante.

Los amo mucho.

William René Plaza Solórzano

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
- Portada	II
- Agradecimientos	III
- Resumen	V
- Abstract	VI
- Introducción.	7
- Metodología	11
o Tipo y diseño general del estudio	11
o Universo	11
o Tamaño de la muestra	11
o Técnicas y procedimientos	11
o Criterios de inclusión y exclusión	11
o Definiciones operacionales	11
o Análisis estadístico	12
- Resultados	13
- Discusión	18
- Conclusiones	20
- Recomendaciones	21
- Referencias bibliográficas.	22
- Anexos	24

Trabajo Original

RESUMEN

El cáncer cérvico-uterino es una neoplasia multifactorial que se desarrolla generalmente en la zona de transformación de la unión escamo-columnar del cuello uterino.

Según la OMS, es el segundo tipo de cáncer más frecuente, afecta sobre todo a mujeres mayores de 40 años, anualmente se diagnostican 490,000 casos. La prevalencia global de las lesiones preinvasoras es de 10 a 15%.

El objetivo del estudio fue establecer la frecuencia de las lesiones cérvico-uterinas de las mujeres entre 20 a 60 años de edad en la Parroquia El Valle, del Cantón Cuenca, atendidas en el programa DOC, su distribución de acuerdo a antecedentes gineco obstétricos, edad, parejas sexuales, menarquía, inicio de vida sexual activa y gestaciones.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. Se revisó los partes diarios del subcentro de salud de El Valle para identificar a las mujeres que se realizaron Papanicolaou entre enero de 2010 a diciembre de 2011. Se revisó las historias clínicas para obtener los resultados del examen, y la información de las variables de estudio.

Resultados: Se analizaron 470 resultados, según el sistema Bethesda: 14,9% fueron normales, 72,1% inflamatorios, 5,3% ASCUS, 3% LIE BG, 0,2% LIE AG. La media de la edad fue de 34,9 años, la de parejas sexuales fue 2, la de edad de menarquía fue 13,4 años, la de gestaciones fue 1,7 y la de inicio de vida sexual activa fue 17,6 años.

Conclusiones: El porcentaje de LIE BG y LIE AG fue inferior al de otros países de Latinoamérica. Se observó mayor frecuencia de lesiones en quienes tuvieron un inicio de la vida sexual activa temprano, mayor número de parejas sexuales y menarquía temprana.

Palabras clave: Papanicolaou, lesiones intraepiteliales, cáncer cérvico-uterino.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cervical cancer is a series of progressive alterations that develop in the union escamo-cylindrical and transformation of the cervix.

According to the World Health Organization (WHO), it is the second most frequent type of cancer. It especially affects women over 40 years of age. 490,000 new cases are diagnosed every year. The global incidence of pre-invasive lesions is of 10 to 15%.

The goal of this study is to establish the frequency of cervical lesions that were diagnosed through an opportune cervical cancer detection program (OCD) in women between 20 and 60 years of age, who belong to the Parish of El Valle in the Canton of Cuenca, as well as their relationship with gynecological and obstetric background within this range of age, sex partners, menarche, age of initiation of their active sex life, and gestations.

MATERIALS AND METHODS: An observational retrospective study was performed. The daily records of the health center of El Valle were revised in order to identify the women who had a Papanicolaou within the period of January 2010 to December 2011. Once the list of patients was obtained, we proceeded to identify them in the records of the health center with the purpose of obtaining the results of the exams as well as information regarding the variables in the study.

RESULTS: The Samples of 470 patients were analyzed according to the Bethesda system: 14,9% were normal, 72,1% inflammatory, 5,3% epithelial atypia of undetermined significance (ASCUS), 3% low grade intraepithelial lesions (LGSIL), 0,2% high grade intraepithelial lesions (HGSIL). The media regarding age was of 34,9, the media regarding the number of sex partners was 2, the media regarding menarche was of 13,4, the media regarding gestations was of 1,7 and the media regarding age of initiation of active sex life 17,6.

CONCLUSIONS: The Percentage of LGSIL and HGSIL was inferior in relation to other countries in Latin America. We observed a higher frequency of lesions in association with other risk factors such as active sex life, number of sex partners, and menarche.

Key Words: Papanicolaou, intraepithelial lesions, cervical cancer.




Translated by,
Diana Lee Rodas

Abstract

INTRODUCCION

El cáncer cérvico-uterino es una neoplasia multifactorial que se desarrolla generalmente en la zona de transformación de la unión escamo-columnar del cuello uterino. Los tipos más frecuentes son el escamoso, en todas sus variantes histopatologías en un 90-95%, el adenocarcinoma en un 5%.¹

Según la OMS, el cáncer cérvico-uterino, es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la población femenina, fue responsable de más de 25.000 muertes en el 2005, cerca del 80% de las cuales ocurrieron en países en desarrollo, actualmente hay más de 2 millones de mujeres en el mundo que tienen cáncer cérvico-uterino, cada año se diagnostican 490.000 casos nuevos y cerca de 650 mujeres en todo el mundo morirán diariamente por esta razón.²

Según Instituto SOLCA, en el Ecuador se presentan alrededor de 1.200 casos nuevos por año y mueren alrededor de 400 mujeres, según los datos tomados del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y de los diferentes registros de cáncer publicados por los núcleos del Instituto SOLCA.³

En la provincia del Azuay según el Instituto SOLCA, en su publicación más reciente el 17,5% de los tumores malignos son de cuello uterino, ocupando así el tercer lugar después del cáncer de piel y mama en mujeres de todas las edades.⁴

El cáncer cérvico-uterino es más frecuente en las mujeres de más de 40 años. El número más elevado de fallecimientos suele registrarse en la quinta y sexta década de la vida. La historia natural de esta enfermedad implica la progresión gradual por etapas intraepiteliales preinvasoras, de acuerdo a la proporción del grosor del epitelio cervical comprometido. Las LIE BG son aquellas en las cuales hasta un tercio del epitelio está ocupado por células displásicas, las LIE AG son aquellas en las cuales las células displásicas ocupan más de una tercera parte del epitelio cervical. La prevalencia global de estas lesiones preinvasoras es de 10 a 15%. Las edades de máxima prevalencia son entre los 15 y 30 años para la LIE BG, 30 a 50 para LIE AG.⁵

En general, la prevención del cáncer cérvico-uterino está basada en el estudio y conocimiento de afecciones previas y los factores de riesgo como la influencia de la edad, inicio de vida sexual activa, gestaciones, menarquía, número de compañeros sexuales y características socioculturales que favorecen en la aparición y origen del cáncer; esta prevención estaría orientada al control de los factores conocidos como cancerígenos, mediante su eliminación o su uso racional y en el diagnóstico precoz de las lesiones neoplásicas.⁶

Actualmente está bien establecido que la principal causa de cáncer cérvico-uterino es la infección por virus del papiloma humano (HPV).⁷ Además del VPH-16 y el VPH-18, los estudios internacionales recientes han ampliado la lista de los virus oncógenos para incluir los tipos 31, 33, 35, 45, 51, 52, 58 y 59.

El DNA del HPV está presente en el 99,7% de los casos de cáncer cérvico-uterino, por lo que el HPV desempeña una función causal necesaria en la carcinogénesis del cuello uterino.⁸

Es por esto, que tenemos la necesidad imperiosa de poner en marcha un programa eficaz de prevención y control del cáncer cérvico-uterino, el cual debe abordar varios aspectos, entre ellos la cobertura y la calidad de los servicios de tamizaje y detección temprana, así como la disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atención subsiguiente rápida, fiable y asequible.⁹

En nuestro país el ministerio de Salud Pública (MSP), junto con el Instituto SOLCA, son los entes encargados de realizar los programas de DOC para cáncer de cérvix en atención primaria para brindar un diagnóstico precoz, tratamiento evaluación y seguimiento utilizando el test de Papanicolaou como prueba de oro.

La citología convencional o Papanicolaou (PAP), es la técnica actualmente más utilizada para valorar las alteraciones celulares del epitelio escamoso y columnar del cérvix, tiene una alta sensibilidad (75%), y con una especificidad del (95%). Logrando disminuir hasta un 70% las muertes por cáncer cérvico-uterino, siendo esta prueba de elección para la detección precoz del cáncer cérvico-uterino.¹⁰

Para la realización del Papanicolaou se debe tener en cuenta ciertas recomendaciones

- No se debe tomar la muestra en mujeres que estén en periodo de menstruación.
- No en mujeres embarazadas.
- Posterior al parto, el momento recomendado es a partir de las 8 semanas.
- No se deben efectuar duchas vaginales, no utilizar medicamentos intra vaginales 24 horas previas a la toma de muestra.
- No tener relaciones sexuales 72 horas previas a la muestra.
- Se debe tomar el frotis antes de realizar el tacto vaginal.

Para la toma de la muestra realizamos: Raspado cervical colocando el extremo más largo de la paleta de Ayre en el orificio cervical, presione, gire y raspe en círculo completo asegurándose de incluir la zona de transformación y la unión escamo columnar.

Cepillo endocervical: tome el cepillo y colóquelo en el orificio del cérvix gírelo entre el pulgar y en dedo índice.

Las 2 muestras se colocan sobre una laminilla de vidrio, por último se realiza la fijación a 20cm de distancia.¹¹

Actualmente se utiliza el sistema Bethesda propuesta en 1988 y revisada en 1991 y 2001. Dentro de esta nomenclatura se encuentran dos grandes tipos de resultados, las atipias, que son un diagnóstico citológico sin exacta correspondencia histopatológica, que se utiliza cuando las alteraciones citológicas observadas pueden sugerir la presencia de una lesión intraepitelial pero sin reunir todos los criterios necesarios para tal diagnóstico. Y las lesiones intraepiteliales escamosas, que se clasifican en bajo y alto grado de malignidad:

El sistema Bethesda clasifica las lesiones histopatológicas en:

- ASCUS Atipias epiteliales de significado indeterminado
- ASGUS Atipias glandulares de significado indeterminado,
- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL)
 - Infección por HPV
 - LIE BG (displasia leve)
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL)
 - LIE AG (displasia moderada)
 - LIE AG (displasia severa o CIS)

Las pacientes con un resultado de ASCUS deberán repetirse un PAP a los 4 a 6 meses, luego de 2 PAP negativos podrán volver a tamizaje de rutina. En caso de presentar LIE BG o LIE AG se las debe derivar a colposcopia.¹²

En nuestro medio, se han realizado varios estudios a nivel institucional, para determinar la frecuencia de las lesiones cérvico-uterinas, sin embargo no existen datos que determinen la frecuencia de estas lesiones a nivel rural, por lo que creemos conveniente realizar un estudio cuyo objetivo será establecer la frecuencia de las lesiones cérvico-uterinas diagnosticadas mediante el programa DOC de las mujeres entre 20 a 60 años de edad residentes en la Parroquia El Valle, del Cantón Cuenca y describir su relación con los antecedentes gineco obstétricos, dentro de estos: edad, parejas sexuales, menarquía, inicio de vida sexual activa y gestaciones. No se tomaron en cuenta las variables socio demográficas de las pacientes ya que estas no se encontraban registradas

METODOLOGIA

Tipo y diseño general del estudio.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo. Se procedió a revisar los partes diarios del subcentro de salud de El Valle, con el fin de identificar a las mujeres que se realizaron Papanicolaou en el período enero de 2010 a diciembre de 2011. Una vez obtenido el listado de pacientes, se procedió a identificarlas en los registros del subcentro de salud, para obtener los resultados del examen, así como la información de las variables de estudio

Universo.

Todas las mujeres de 20 a 60 años que fueron atendidas en el Subcentro de salud El Valle durante el periodo de enero de 2010 hasta diciembre de 2011, mediante el programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino.

Se obtuvieron un total de 629 pacientes, se excluyeron 159 de las cuales 46 fueron menores de 20 años, 46 mayores de 60 años, 7 no se encontraron registros y 60 no tuvieron datos completos.

Técnicas y procedimientos

Se procedió a la revisión de todas las historias clínicas de las pacientes atendidas mediante el programa DOC, la información obtenida se registró en los formularios de recolección de datos (anexo 1)

Criterios de inclusión:

- Edad de 20 a 60 años
- Que tengan una historia clínica en el SCS de El Valle.
- Que tengan un resultado de PAP test.
- Pacientes con datos completos en la historia clínica.

Definiciones operacionales

Edad: Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha

Edad de menarquía: Aparición de la primera menstruación

Edad de inicio de relaciones sexuales: Aparición de la primera cópula entre dos individuos

Compañeros sexuales: Número de parejas de sexo masculino con las cuales ha tenido relaciones sexuales

Gestación: Número de embarazos

Resultado del Papanicolaou: Interpretación citológica cervical por prueba de Papanicolaou.

Análisis estadístico.

Se elaboró una base de datos inicial en el programa Microsoft Excel 2007, luego se realizó el análisis estadístico en el Software IBM SPSS Statistics Versión 19.0, utilizando medidas de tendencia central y dispersión. La información se presenta en tablas.

Se determinaron promedios y desviaciones estándares de las variables, se calculó la frecuencia de lesiones cérvico-uterinas.

RESULTADOS:

Una vez procesados los datos se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla. 1 Características de 470 pacientes de el SCS de El Valle-Cuenca. 2010-2011

Variable	Media	DS	Int. de confianza 95%	Mediana	Moda	Rango
Edad	39,4	10,8	33,9-35,9	33	28	20 - 60
Parejas sexuales	2	2	2,3- 2,6	2	1	0 - 13
Menarquia	13,4	1,3	13,3-13,5	13	13	9 - 19
Gestas	1,7	1,3	1,6-1,8	1	1	0 - 10
Inicio de vida sexual activa	17,6	2,4	17,4-17,8	17	17	7 - 32

Fuente: formulario de recoleccion

Elaborado por: los autores

A excepción de la edad, las demás variables tienen una regularidad en la población estudiada, la cual es más notoria en la edad de inicio de la menarquía, y la edad de inicio de la vida sexual activa.

Tabla 2 . Resultados de edad en relación con el PAP en 470 pacientes de el SCS de El Valle-Cuenca. 2010-2011

Edad		Resultado del PAP					Total	
		Normal	Inflamatorio	ASCUS	LIE BG	LIE AG		Insatis.
[20 - 29]	No	27	141	5	2	0	10	185
	%	5,7	30	1,1	0,4	0,0	2,1	39,4
[30 - 39]	No	18	105	4	1	0	6	134
	%	3,8	22,3	0,9	0,2	0,0	1,3	28,5
[40 - 49]	No	11	71	5	9	1	4	101
	%	2,3	15,1	1,1	1,9	0,2	0,9	21,5
[50 - 60]	No	14	22	11	2	0	1	50
	%	3	4,7	2,3	0,4	0,0	0,2	10,6
Total	No	70	339	25	14	1	21	470
	%	14,9	72,1	5,3	3	0,2	4,5	100

Fuente: formulario de recoleccion

Elaborado por: los autores

Las lesiones cérvico-uterinas se presentaron en un 5,7% en mujeres mayores de 40 años, de estas el 3,4% corresponde a ASCUS, 2,3% a LIE BG y LIE AG, y en un 2,6% de mujeres menores a 40 años de los cuales el 2% ASCUS, 0,6% a LIE BG.

Tabla 3. Resultados de parejas sexuales en relación con el PAP en 470 pacientes del SCS de El Valle-Cuenca. 2010-2011

Parejas Sexuales		Resultados del PAP						Total
		Normal	Inflamatorio	ASCUS	LIE BG	LIE AG	Isatis.	
Menor 3	No	49	240	6	5	0	8	308
	%	10,4	51,1	1,3	1,1	0	1,7	65,5
3 - 5	No	16	83	6	5	0	10	120
	%	3,4	17,7	1,3	1,1	0	2,1	25,5
Mayor a 5	No	5	16	13	4	1	3	42
	%	1,1	3,4	2,8	0,9	0,2	0,6	8,9
Total	No	70	339	25	14	1	21	470
	%	14,9	72,1	5,3	3	0,2	4,5	100

Fuente: formulario de recolección

Elaborado por: los autores

La mayor frecuencia de lesiones cérvico-uterinas se observa en mujeres con múltiples compañeros sexuales, con un valor de 2,4% de los cual el 1,3 corresponde a ASCUS, 1,1 a LIE BG en el grupo de 3 a 5 y 3,9% en más de 5, 2,8% ASCUS, 0,9% LIE BG, 0,2 LIE AG.

Tabla 4. Resultados de menarquia en relación con el PAP en 470 pacientes de el SCS de El Valle-Cuenca. 2010-2011

Menarquia		PAP					Muestras Ins.	Total
		Normal	Inflamatorio	ASCUS	LIE BG	LIE AG		
Menor a 11	No	2	9	0	1	0	2	14
	%	0,4	1,9	0	0,2	0,0	0,4	2,9
12	No	17	75	6	6	0	6	110
	%	3,6	15,9	1,2	1,2	0,0	1,2	23,4
13	No	19	95	10	4	1	8	137
	%	4,0	20,2	2,1	0,8	0,2	1,7	29,1
14	No	20	93	9	2	0	3	127
	%	4,2	19,7	1,9	0,4	0,0	0,6	27,02
15	No	9	47	0	1	0	2	59
	%	1,9	10	0	0,2	0,0	0,0	12,5
16 y mas	No	3	20	0	0	0	0	23
	%	0,6	4,2	0	0	0,0	0,0	4,89
Total	No	70	339	25	14	1	21	470
	%	14,9	72,1	5,3	3	0,2	4,4	100

Fuente: formulario de recoleccion

Elaborado por: los autores

Se observó una mayor frecuencia de lesiones cérvico-uterinas en las mujeres que presentaron una menarquía por debajo de los 13 años con un 5,7% de los cuales el 3,3 corresponde a ASCUS, el 2,2% a LIE BG y el 0,2% a LIE AG, en comparación con el 2,5 % en las mujeres de más de 13 años.

Tabla 5. Resultados de numero de gestaciones en relación con el PAP en 470 pacientes de el SCS de El Valle-Cuenca. 2010-2011

Gestas		PAP					Muestras	Total
		Normal	Inflamatorio	ASCUS	LIE BG	LIE AG		
Ninguno	No	2	11	0	0	0	0	13
	%	0,4	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,7
1	No	42	195	14	6	0	10	267
	%	8,9	41,4	2,9	1,2	0,0	2,1	56,8
2	No	17	82	6	8	0	9	122
	%	3,6	17,4	1,2	1,7	0,0	1,9	25,9
3	No	4	24	3	0	1	0	32
	%	0,8	5,1	0,6	0	0,2	0	6,8
4 y mas	No	5	27	2	0	0	2	36
	%	1	5,7	0,4	0,0	0,0	0,4	7,6
Total	No	70	339	25	14	1	21	470
	%	14,9	72,1	5,3	3	0,2	4,4	100

Fuente: formulario de recoleccion

Elaborado por: los autores

Se observó una mayor frecuencia de lesiones cérvico-uterina las mujeres que presentaron 1 embarazo o más, teniendo en cuenta que solo el 2,8% de las mujeres fueron nulíparas, presentándose así en un 4,1% tanto para las primíparas como las multíparas, siendo el ASCUS la lesión más frecuente en las primíparas con un 2,9%, 2,2 en multíparas, y para el LIE BG y LIE AG un 1,9% en las multíparas y 1,2 en primíparas.

Tabla 6 . Resultados de inicio de vida sexual activa en relación con el PAP 470 pacientes de el SCS de El Valle-Cuenca. 2010-2011

IVSA		Resultado de PAP					Insufs.	Total
		Normal	Inflamatorio	ASCUS	LIE BG	LIE AG		
7 - 12	No	1	2	0	0	0	1	4
	%	0,2	0,4	0	0	0	0,2	0,9
13 - 17	No	42	156	17	7	1	12	235
	%	8,9	33,2	3,6	1,5	0	2,6	50
18 - 22	No	27	166	8	7	0	8	216
	%	5,7	35,3	1,7	1,5	0	1,7	46
23 - 27	No	0	12	0	0	0	0	12
	%	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6
28 - 32	No	0	3	0	0	0	0	3
	%	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Total	No	70	339	25	14	1	21	470
	%	14,9	72,1	5,3	3	0,2	4,5	100

Fuente: formulario de recoleccion

Elaborado por: los autores

Se observa que el inicio de una vida sexual temprana se relaciona con mayor porcentaje de lesiones cérvico-uterinas, siendo el grupo más frecuente el de 13 a 17 años con un 5,1% de las lesiones, de los cuales el 3,6 son ASCUS y el 1,5 LIE BG, teniendo en cuenta que el 50,9 de las mujeres tuvieron su primera relación sexual a los 17 años.

DISCUSION

La prevalencia de alteraciones citológicas sobre una muestra de 470 mujeres fue del 8,5%, de ellas el 5,3% fueron ASCUS, el 3,0% correspondió a LIE BG y el 0,2% a LIE AG. Encontramos que los resultados inflamatorios correspondieron a más de la mitad de las pacientes con un 72,1%, muestras normales 14,9% y muestras insatisfactorias 4,5%. Estos resultados fueron inferiores comparándolos con los de Mendoza, e, al.¹³ quienes trabajaron con 3.539 mujeres en la ciudad de Tuluá-Colombia se encontraron que la presencia de lesiones intraepiteliales era de 8,2% LIE BG, 0,9% LIE AG y 0,2% cáncer invasor, la incidencia estuvo entre 0,2-9%, Schmolling et, al.¹⁴

La prevalencia de anormalidades citológicas varía según el tipo de población en estudio y los factores de riesgos presentes. En países de América Latina, los datos de relevancia de alteraciones citológicas fueron muy variables en México 3,4%¹⁵, Venezuela 13,2%¹⁶ y en nuestro país 9,8%¹⁷, la gran mayoría de estas alteraciones corresponde a ASCUS, situación que se replica en nuestros hallazgos. Las diferencias porcentuales en cuanto a las lesiones descritas pudieron verse influidas por el tamaño de la muestra o a que en nuestro medio se diagnostican lesiones intraepiteliales en menor cantidad.

En cuanto a la edad la media fue de 34,9, con una DS de 10,8, el rango de edad de mujeres atendidas fue el de 20 a 29 años que correspondió a casi el 40% de la población, el grupo de edad comprendido entre 40 a 50 años fue el que más presentó lesiones intraepiteliales, mientras que el rango de 50 a 60 años represento solo un 10% de la población estudiada y presentaron el 2,7% de las lesiones cérvico-uterinas.

El número de parejas sexuales influyo en los resultados pues se encontró mayor relación de lesiones cérvico-uterinas en las pacientes que tenían 3 o más compañeros, mientras que en aquellas con menos de tres los resultados en su mayoría fueron inflamatorios, estos resultados son similares con un estudio realizado en la Universidad del Valle, Cali, Colombia donde se observa una mayor prevalencia de lesiones intraepiteliales en pacientes con múltiples compañeros sexuales, incluso hasta un 69% en mujeres con más de 10 compañeros en comparación con un 20% en mujeres que tuvieron solo uno, esto se debe a la relación que existe entre el número de parejas sexuales y su asociación con el HPV, aumentando así el riesgo en 10 veces para aquellas que presentan un nuevo compañero sexual.¹⁸

No se observó un aumento en las alteraciones citológicas con los resultados de la multiparidad, debido a que se presentaron porcentajes similares en las primíparas y multíparas, no se encontró lesiones cérvico-uterinas en mujeres nulíparas. Como muestra el estudio realizado en la Universidad de Rosario, Bogotá, Colombia por Camargo, Milena, et al, las nulíparas presentan un mayor riesgo de infección por HPV en comparación con las que tuvieron más de 4 gestaciones, esto se explica a partir de que las mujeres sin gestaciones son más propensas a involucrarse en prácticas sexuales de alto riesgo y tener mayor número de compañeros sexuales.¹⁹ Por el contrario como describen Tafurt Cardona, et al, en un estudio realizado en la Universidad del Cauca, Popayán Colombia, donde la displasia y carcinoma in situ fue cinco veces más frecuente en multíparas que en primíparas, frecuencia que aumenta con el número de hijos hasta el punto de ser el doble en la multípara que en la primípara, debido a que el embarazo provoca un estado de inmunosupresión o el traumatismo producido durante el parto aumentan la susceptibilidad del huésped a la infección del HPV.²⁰

Se encontró mayor frecuencia con lesiones pre-neoplásicas en pacientes con inicios tempranos de las relaciones sexuales (13-17 años) con un 5,1% y 3,2% (18-20 años), se espera que las mujeres con inicio de vida sexual activa antes de los 20 años tengan 2 a 3 veces mayor riesgo de cáncer cervicouterino²¹, Bravo, et al, encontraron que el 34% de las mujeres con lesiones cérvico-vaginales habían iniciado la actividad sexual antes de los 16 años, el 57% entre los 16 y 19 años y el 9% a los 20 y más años.²²

CONCLUSIONES

- En nuestro estudio la frecuencia de lesiones cérvico-uterinas fue del 8,5%, siendo estos resultados inferiores a los encontrados en estudios a nivel de latino América.
- Los resultados del Papanicolaou al igual que lo describe la literatura internacional, más del 50% de fueron de tipo inflamatorio, y dentro de las lesiones cérvico-uterinas el mayor porcentaje corresponde a ASCUS.
- La mayor frecuencia de lesiones cérvico-uterinas de bajo y alto grado afectó mayormente a las mujeres sobre los 40 años al igual que los estudios encontrados a nivel mundial.
- Se observó que el inicio temprano de vida sexual, el número de parejas sexuales y la menarquía temprana se asociaron con mayor frecuencia a lesiones cérvico-uterinas, ya que todos estos factores predisponen a la infección por HPV siendo este el causante del 99,7% de los casos de cáncer cérvico-uterino.
- Se obtuvo un 4,5% de muestras insatisfactorias, lo que sugiere que no se realiza de una manera adecuada la toma de la muestra de Papanicolaou, en comparación con otros estudios en los que no se reportan muestras insatisfactorias.

RECOMENDACIONES

- Capacitar al personal de salud y a los alumnos que cursan su rotación en el subcentro para que se realice una toma de muestra de Papanicolaou de una manera correcta, con lo que se podrá disminuir el número de muestras insatisfactorias.
- Fortalecer más los programas educativos con el fin de sensibilizar a las mujeres sobre el autocuidado y la importancia de un diagnóstico temprano así alcanzar una mayor cobertura.
- Considerar el inicio de vida sexual como un indicador de cuando establecer el inicio de los controles de prevención.
- Realizar un adecuado seguimiento a las pacientes con resultados anormales de Papanicolaou, con lo cual se lograra prevenir el avance de lesiones cérvico-uterinas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanabria JG, Fernández Z, Cruz I, Pérez L, Llanuch M. El cáncer cervicouterino y las lesiones precursoras : revisión bibliográfica. Rev. Ciencias Médicas. 2011;15(4):295–319.
2. Jacob M, Levin V, Luciani S, Mahé C, Pagliusi S, Robles S, et al. Control integral del Cáncer Cervicouterino. Guía de prácticas esenciales. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2007.
3. Leone M. Cáncer de Cuello Uterino en el Ecuador. Revista Científica Colposcopia [Internet]. Available from: http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos_medicos/361.htm
4. Solca - Cuenca. Registro de Tumores, Variaciones por Período. Solca - Cuenca [Internet]. Available from: http://www.institutodelcancer.med.ec/index_archivos/variaciones.htm
5. Organización Mundial de la Salud. Control Integral de Cáncer Cérvico Uterino, Guía de practicas esenciales 2007.[Internet]. Available from: [http:// www.how.int/reproductive-health-publications-es-cervical_cancer_gcp/index.html](http://www.how.int/reproductive-health-publications-es-cervical_cancer_gcp/index.html).
6. Martínez C. Censos y Consensos del triaje del HPV. Revista Científica Colposcopia. 2010;2(1):6–9
7. Serman F. Cáncer Cervicouterino: Epidemiología. Historia natural y Rol del Virus Papiloma Humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. REV CHIL OBSTET GINECOL. 2002;67(4):318–23.
8. Lewis MJ. Análisis de la Situación del Cáncer Cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2007.
9. Miller Ab. Quality assurance in screening strategies. Virus Res. 2008; 89:295-99
10. Bazá F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. AnFacMed Lima. 2007;68(1):47–54
11. Bates´ Guide to Physical Examination and History Taking, Lynn S. Bickley. 2009-10 edition, Chapter 10
12. Dr. Chuaqui Rodrigo (2009), Potificia Universidad Católica de Chile, Patología especial del cuello uterino, Capítulos 6: Aparato Genital Femenino. Disponible en: (http://escuela.med.puc.cl/publ/anatomiapatologica/06Genital_fem/6cuello.html)
13. Mendoza, Pedroza, et. al. Unidad Central del Valle, Tuluá, Colombia [Internet]. Available From: [http:// www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000200009&script=sci_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000200009&script=sci_arttext)

14. Colgrove J, Abiola S, Mello MM. HPV vaccination mandates--lawmaking amid political and scientific controversy. *The New England journal of medicine* [Internet]. 2010 Aug 19;363(8):785–91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20818883>
15. Coronel P. Estudio exploratorio de las lesiones premalignas en el reporte citológico del cuello uterino. *Rev Méd Universidad Veracruzana* 2003;3(1). [Internet]. Available from: http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica%20vol3_num1/vol3_num1/articulos/estudio_expl_lesiones_prem.html.
16. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”, Decanato de Medicina. Frecuencia de alteraciones citológicas
17. Sánchez H, Ortiz E, Vásquez M, Avila L, Campoverde N. Prevalencia de alteraciones citológicas por Pap y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de 35 a 64 años. *Oncología* 2005;15:153-7.
18. Muñoz N, Méndez F, Posso H, Molano M, van den Brule AJ, Ronderos M, Meijer C, Muñoz A. Incidence Duration, and Determinants of cervical human papiloma virus infection in a cohort of Colombia women whit normal cytological results. *J Infect Dis*. 2008;190:2077-87. [internet]. Available From: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-9534200800020009&script=sci_arttext
19. Sandra Milena Camargo Pinzon, Universidad del rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Unidad Genetica. Bogota, Colombia. [Internet]. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/2666/2/anexos.pdf>
20. Tafur-Cardona, et.al, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia. [Internet] Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n1/vn14n1a05.pdf>
21. Márquez A, González J, Chávez F, Almirall A, Valdés R. Factores de Riesgo del Cáncer de Cérvix Uterino. *Ginecología*. [publicación periódica en línea] 2008. Ago [Citado 2011 Dic. 3]: [9 pantallas]. Hallado en: [Internet]. Available from http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol34_2_08/gin07208.
22. Bravo M, Erazo J, Álvarez A, Casas M, Ortiz O y Álvarez J. Prevalencia de anormalidades en la citología cervical en tres grupos poblacionales de mujeres de Popayán, Colombia 2003-2005. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2008;59:190-8

ANEXOS

FORMULARIO PARA RCOLECCIÓN DE DATOS

N DE HISTORIA CLINICA:

NUMERO DE EXAMEN:

- **EDAD:**

.....

- **MENARQUIA:**

.....

- **INICIO DE VIDA SEXUAL:**

EDAD:

- **COMPANIEROS SEXUALES:**

NUMERO:

- **GESTAS:**

NUMERO:

- **RESULTADO DE PAP TEST:**

NORMAL:

INFLAMATORIO:

AS-CUS:

LIE BG:

LIE AG:

MUESTRA INSATISFACTORIA:

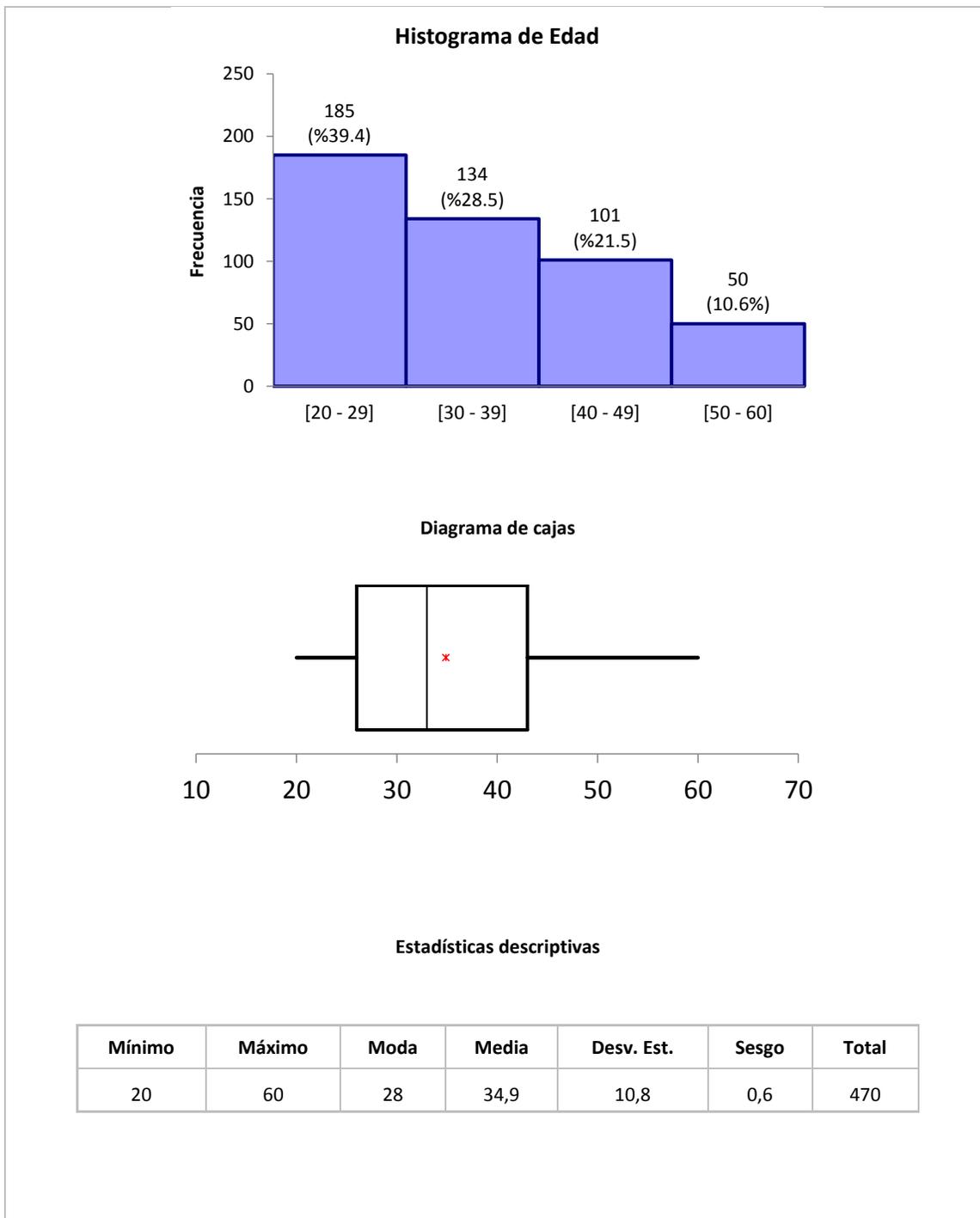
Tabla 1. Frecuencia de lesiones cérvico-uterinas en 470 pacientes del subcentro de salud de El Valle-Cuenca 2010-2011

PAP	Frecuencia	Porcentaje	
Normal	70	14,9%	
Inflamatorio	339	72,1%	
ASCUS	25	5,3%	
LIE1	14	3,0%	
LIE2	1	0,2%	
Cáncer	0	0,0%	
Muestras Ins.	21	4,5%	
Total	470	100,0%	

Fuente: formulario de recolección.

Elaborado por: los autores.

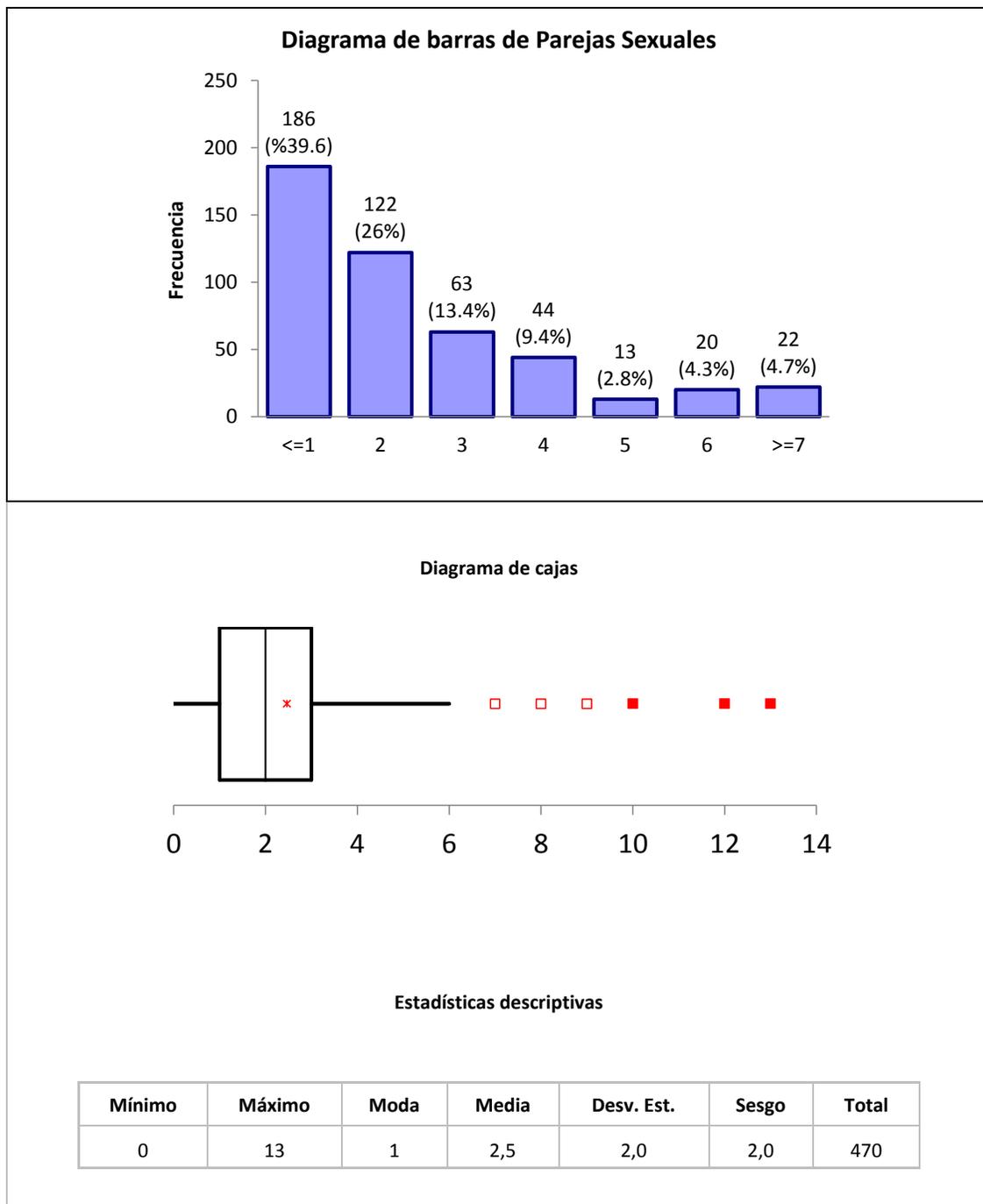
Grafico 1. Histograma y diagrama de cajas según la edad de las 470 pacientes del subcentro de salud de El Valle-Cuenca 2010-2011



Fuente: formulario de recolección.

Elaborado por: los autores.

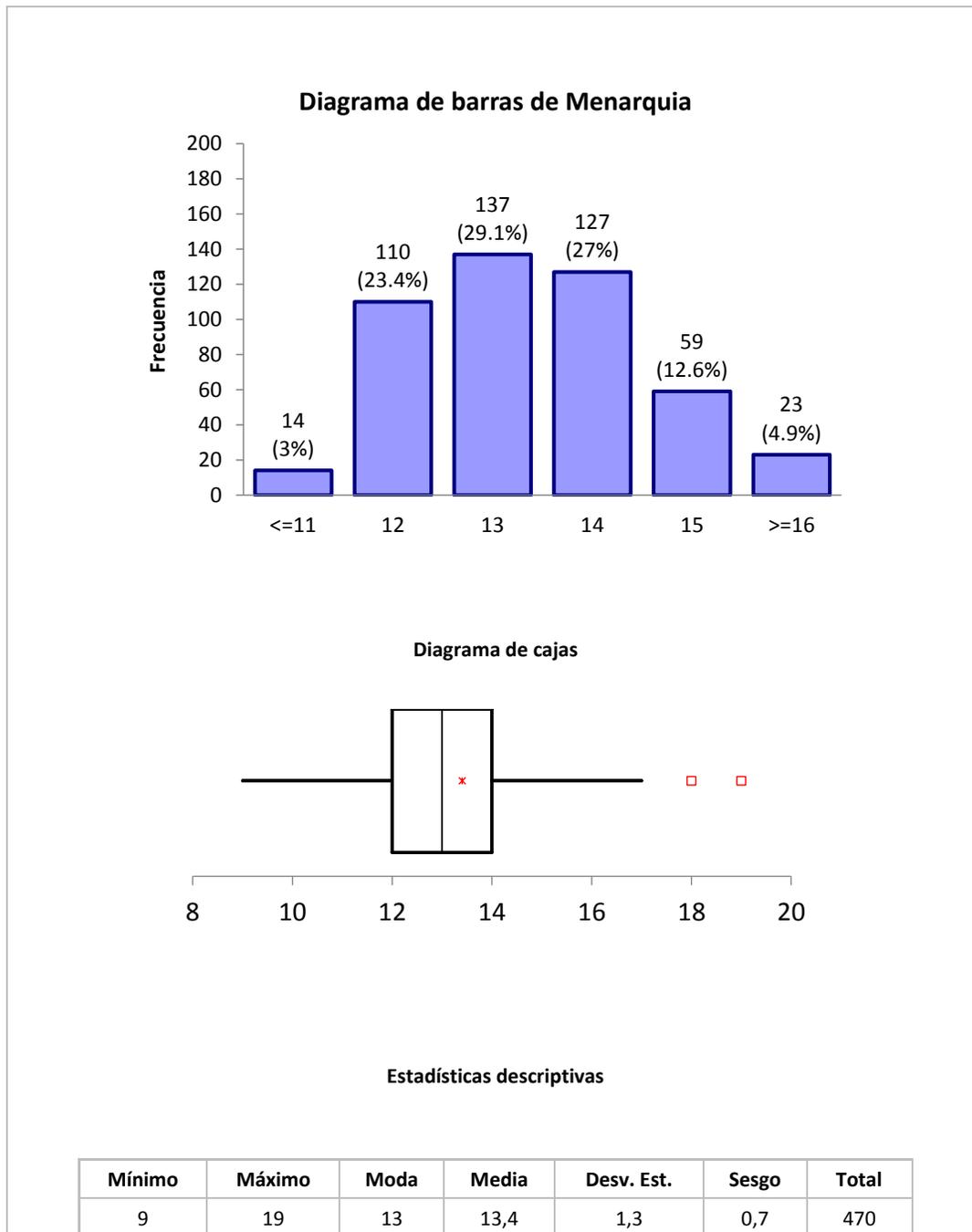
Grafico 2. Diagrama de barras y diagrama de cajas según el número de parejas sexuales de las 470 pacientes del subcentro de salud de El Valle-Cuenca 2010-2011



Fuente: formulario de recolección.

Elaborado por: los autores.

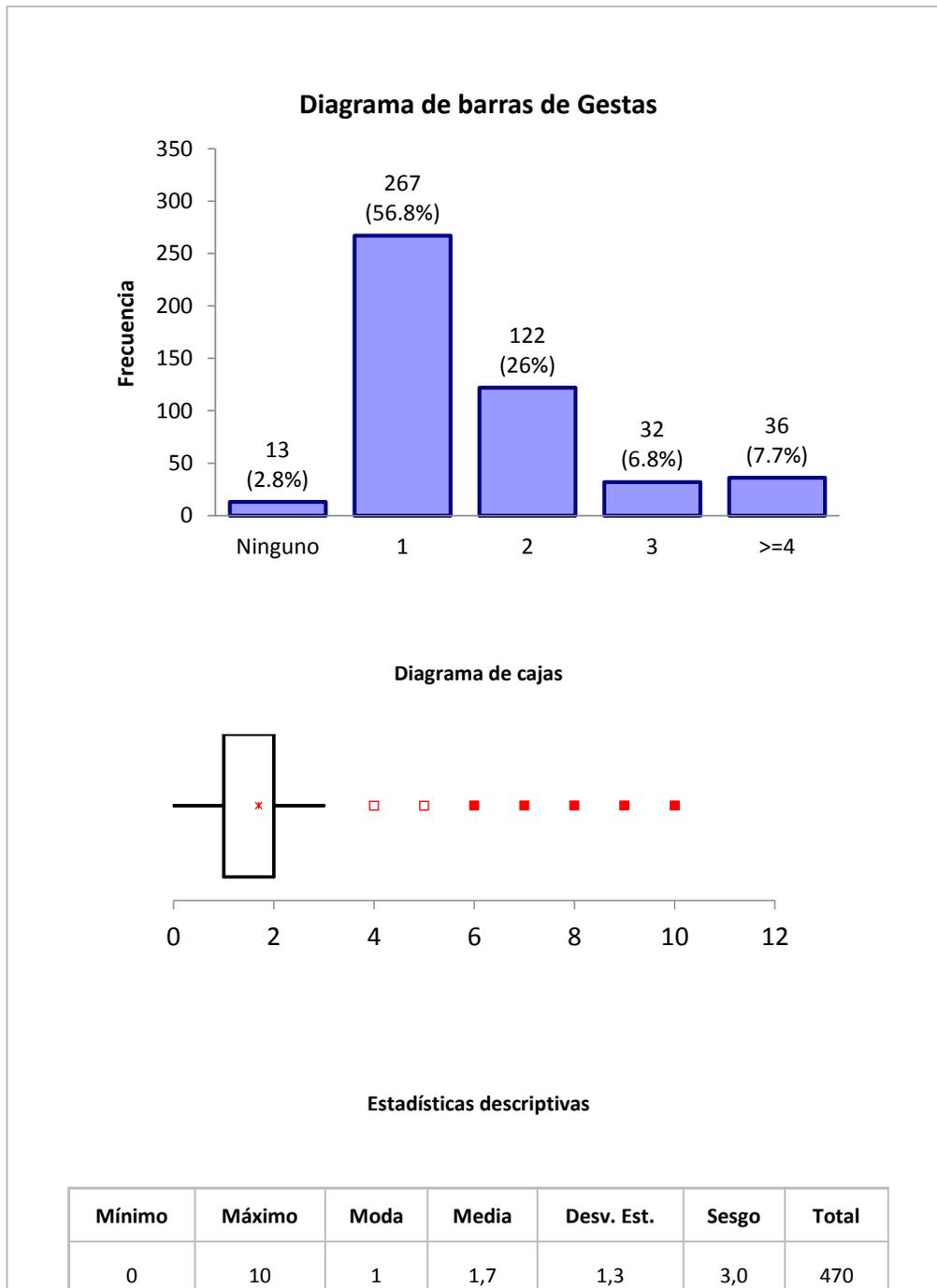
Grafico 3. Diagrama de barras y diagrama de cajas según la menarquia de las 470 pacientes del subcentro de salud de El Valle-Cuenca 2010-2011



Fuente: formulario de recolección.

Elaborado por: los autores.

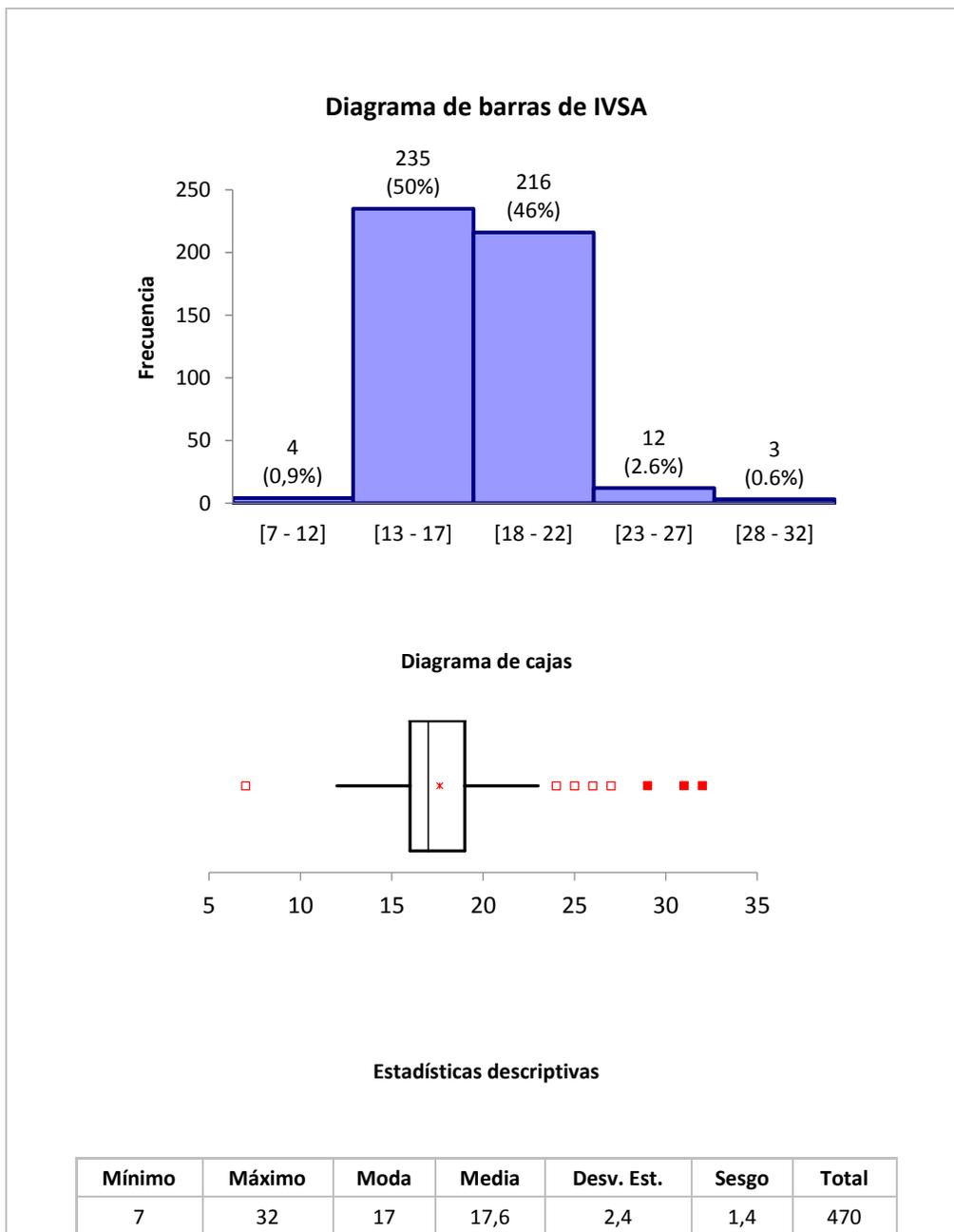
Grafico 4. Diagrama de barras y diagrama de cajas según gestaciones de las 470 pacientes del subcentro de salud de El Valle-Cuenca 2010-2011



Fuente: formulario de recolección.

Elaborado por: los autores.

Grafico 5. Diagrama de barras y diagrama de cajas según inicio de vida sexual activa de las 470 pacientes del subcentro de salud de El Valle-Cuenca 2010-2011



Fuente: formulario de recolección.

Elaborado por: los autores.