

**CASOS SOSPECHOSOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO POR  
ALTERACIÓN EN REPORTES DE CITOLOGÍA EN EL HOSPITAL SAN  
GABRIEL ARCANGEL, 2012.**

**SUSPECTED CASES OF CERVICAL CANCER IN REPORTS BY ALTERATION  
OF CYTOLOGY IN HOSPITAL St. GABRIEL THE ARCHANGEL, 2012.**

Diana Patricia Afanador Chaparro, Claudia Marilú Torres Cano.  
**Aspirantes título Especialización Epidemiología UNAB**

**RESUMEN**

**OBJETIVO:** identificar la probabilidad de incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres de 10 a 80 años que se realizaron tamizaje de CCU en la ESE San Gabriel Arcángel del Municipio de Villagarzon - Putumayo durante el año 2012.

**METODOLOGIA:** estudio de corte transversal en mujeres con diagnostico citológico con alteraciones de pacientes que se habían realizado citologías en el programa de promoción y prevención en la ESE San Gabriel Arcángel del Municipio de Villagarzon - Putumayo durante el año 2012. Se analizaron variables de riesgo para la incidencia de cáncer de cuello uterino en mujeres.

**RESULTADOS:** se revisaron 1182 registros de los cuales se tomaron 178 citologías con resultados patológicos que fueron analizados, en mujeres con edades entre los 15 y 63 años. 111 como ASC-US, 53 LEIBG, 14 LEIAG.

**CONCLUSIÓN:** en los 178 resultados de citologías analizadas existen factores de riesgos asociados para cáncer de cuello uterino en las mujeres lo cual amerita un abordaje específico para la reducción del riesgo en la población femenina de Villagarzon.

**PALABRAS CLAVE:** citología vaginal, lesiones intraepiteliales, factores de riesgo.

## **SUMMARY**

**OBJECTIVE:** To identify the probability of occurrence of cervical cancer in women aged 10-80 years CCU screening took place in the San Gabriel Archangel ESE Township Villagarzon - Putumayo during 2012.

**METHODOLOGY:** cross-sectional study in women with cytological diagnosis of patients with alterations had been made cytology in the promotion and prevention program in San Gabriel Archangel ESE Township Villagarzon - Putumayo during 2012. risk variables were analyzed to the incidence of cervical cancer in women.

**RESULTS:** 1182 records were reviewed of which 178 smears were taken with pathological results were analyzed in women aged between 15 and 63 years. 111 as ASC-US, 53 LSIL, 14HSIL.

**CONCLUSION:** results in 178 smear tests performed are associated risk factors for cervical cancer in women which merits a specific approach to risk reduction among women of Villagarzon.

**KEYWORDS:** vaginal cytology, intraepithelial lesions and risk factors.

## INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres después del de mama en el mundo (con aproximadamente 500.000 nuevos casos al año en todo el mundo) y el quinto de todos los cánceres. La edad media de diagnóstico es de 48 años, aunque aproximadamente el 47% de las mujeres con carcinoma invasivo de cérvix se diagnostica antes de los 35 años. Solo el 10% de los diagnósticos se hacen en mujeres mayores de 65 años.

En Colombia el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer entre mujeres de 30 y 60 años, se diagnostican al año cerca de 7.000 casos, una de cada 25 mujeres desarrollará cáncer de cuello uterino durante su vida y alrededor de 2.300 morirán de esta enfermedad.

En Colombia, la incidencia anual de CCU se estima entre 32.9 a 36.4 casos/año/100,000 mujeres, y la mortalidad es de 18.2 casos/año/100,000 mujeres, lo cual representa un grave problema de salud pública (Pardo et al. 2003; Bermúdez 2005; WHO 2007). Para el 2004, la infección por VPH reportada fue de 6.2 casos/100 mujeres, con mayor prevalencia en mujeres menores de 20 años (Muñoz et al. 2004; Molano et al. 2005). Éste tipo de cáncer se presenta con mayor frecuencia en mujeres de bajo nivel socioeconómico, limitado o nulo acceso a información de programas de promoción y prevención en salud, o en condiciones de desplazamiento forzado (Pardo et al. 2003; Bermúdez 2005).

Estudios previos realizados para Colombia han mostrado prevalencias de infección viral diferentes dependiendo del origen de las mujeres analizadas; el primero fue realizado con población femenina de la ciudad de Bogotá, en el cual se reportaron prevalencias de infección del 14.8%, mientras el segundo estudio se realizó en el departamento de Cauca, mostrando frecuencias de infección más elevadas. Las diferencias pueden deberse a la inclusión en el último estudio de un grupo de población rural – urbana, que además estaba expuesta a otros factores de riesgo (exposición a carcinógenos químicos).

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo observacional, corte transversal retrospectivo de junio a diciembre del año 2014, en el cual se recolecto los datos de las pacientes que habían asistido a la ESE ESE San Gabriel Arcángel del Municipio de Villagarzon - Putumayo durante el año 2012, a realizarse la toma de la citología cérvico uterina y cuyo resultado fue anormal con calidad de muestra satisfactoria.

Las variables a medir fueron edad, seguridad social, tipo método de planificación, lugar de residencia, edad inicio de relaciones sexuales, citologías previas realizadas, número de hijos, intervenciones previas al momento de la toma de la citología y grado de severidad.

Para la valoración de grado de severidad de las lesiones epiteliales por la institución de salud, se basa la clasificación actualmente usada en Colombia, Sistema Bethesda.

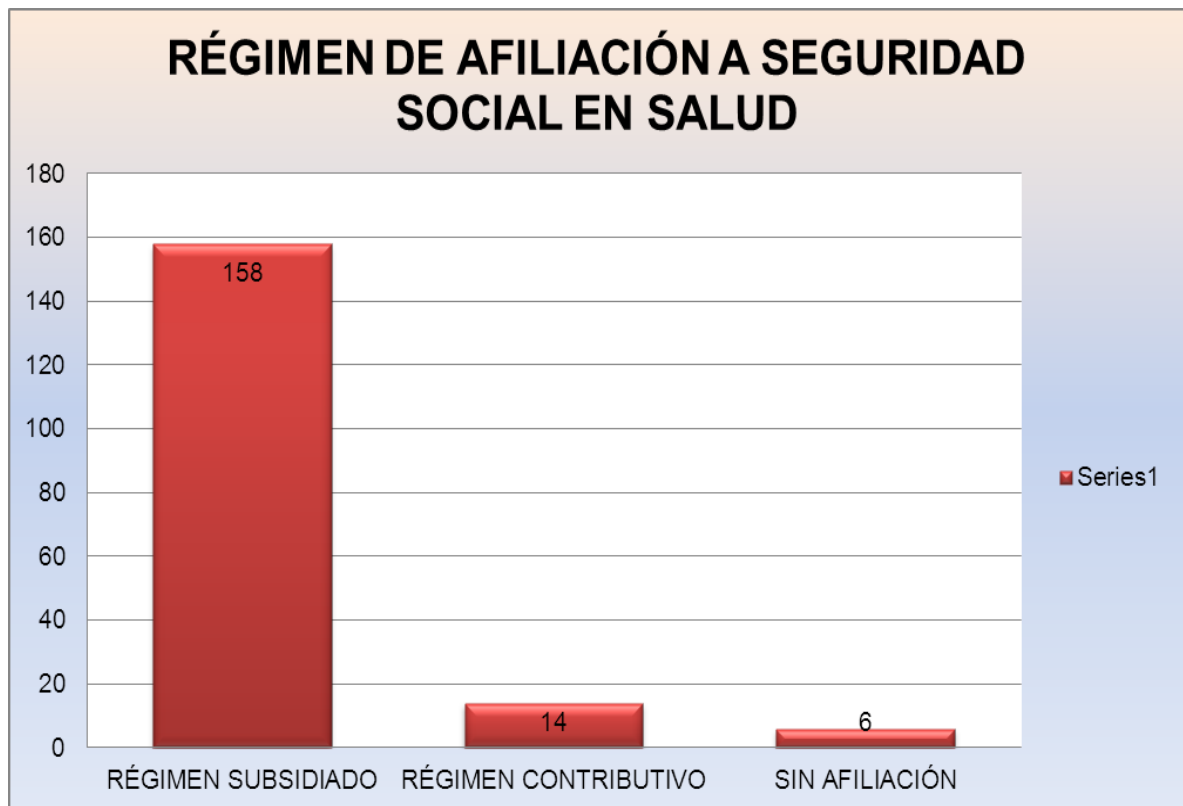
Para la recolección de la información se tuvo en cuenta el formulario de resultados de citología Cervico-uterina de la ESE Pública municipal, y el procesamiento de la información se usó formato Excel para Windows donde se consignaron los datos obtenidos de la lectura de los resultados y se analizaran con medidas de tendencia central.

La descripción de la información se realizó mediante la distribución de frecuencias de cada una de las categorías, indicando tanto la frecuencia absoluta como el porcentaje. La presentación gráfica de este tipo de variables se realizó mediante el diagrama de sectores (pastel) o el de barras, donde cada sector o barra representa la frecuencia relativa de dicha categoría en el total de la muestra.

## **RESULTADOS**

Del total de registros analizados (n=178), pertenecían a afiliación en salud régimen subsidiado el 88,8% (n=158), afiliación en salud régimen contributivo el 7,9% (n=14) sin afiliación en salud el 3,3% (n=6). (Grafica 1).

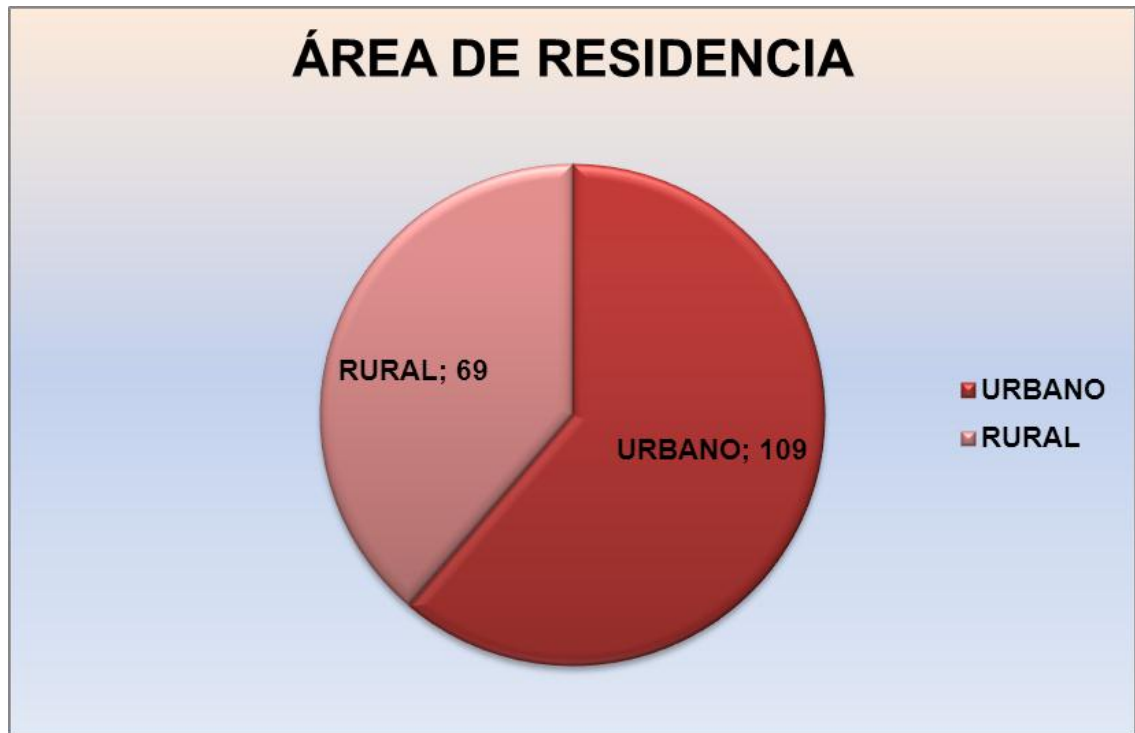
**Grafica 1.** Tipo de afiliación a seguridad social en salud.



La mediana de la edad del total de mujeres analizadas correspondió a 25 años, la media a 33 años y la moda a 39 años, con edades comprendidas entre los 15 a los 63 años.

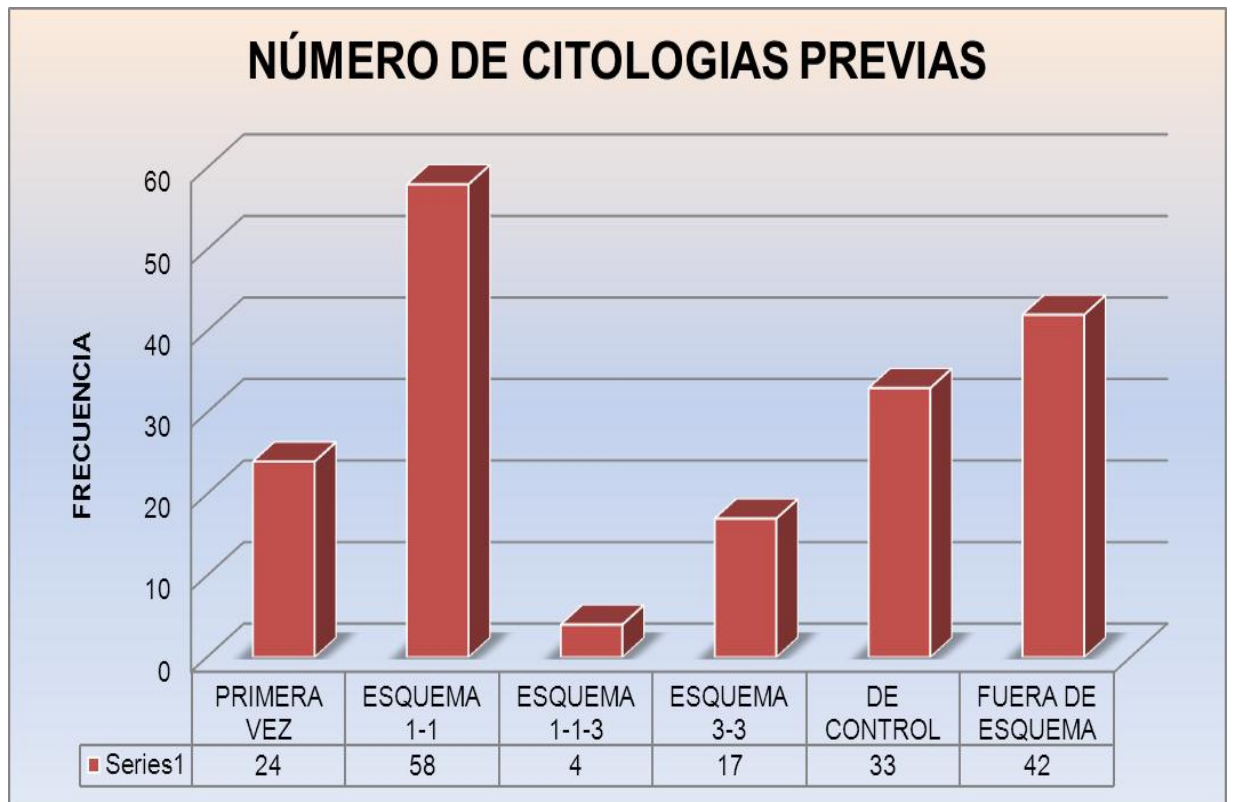
De acuerdo a la zona de residencia de las mujeres, provenía de la zona rural el 38,8% (n=69) frente al 61,2% (n=109). (Grafica 2).

**Grafica 2.** Área de residencia mujeres evaluadas.



El reporte citológico según el número de citologías previas realizadas correspondía del siguiente modo: primera vez un 13,5% (n=24) esquema 1-1 un 32,5% (n=58) esquema 1-1-3 un 2,5% (n=4) esquema 3-3 un 9,5% (n=17) de control un 18,5% (n=33) fuera de esquema un 23,5% (n=42). (Grafica 3).

**Grafica 3.** Numero de citologías previas al reporte patológico de CCU.



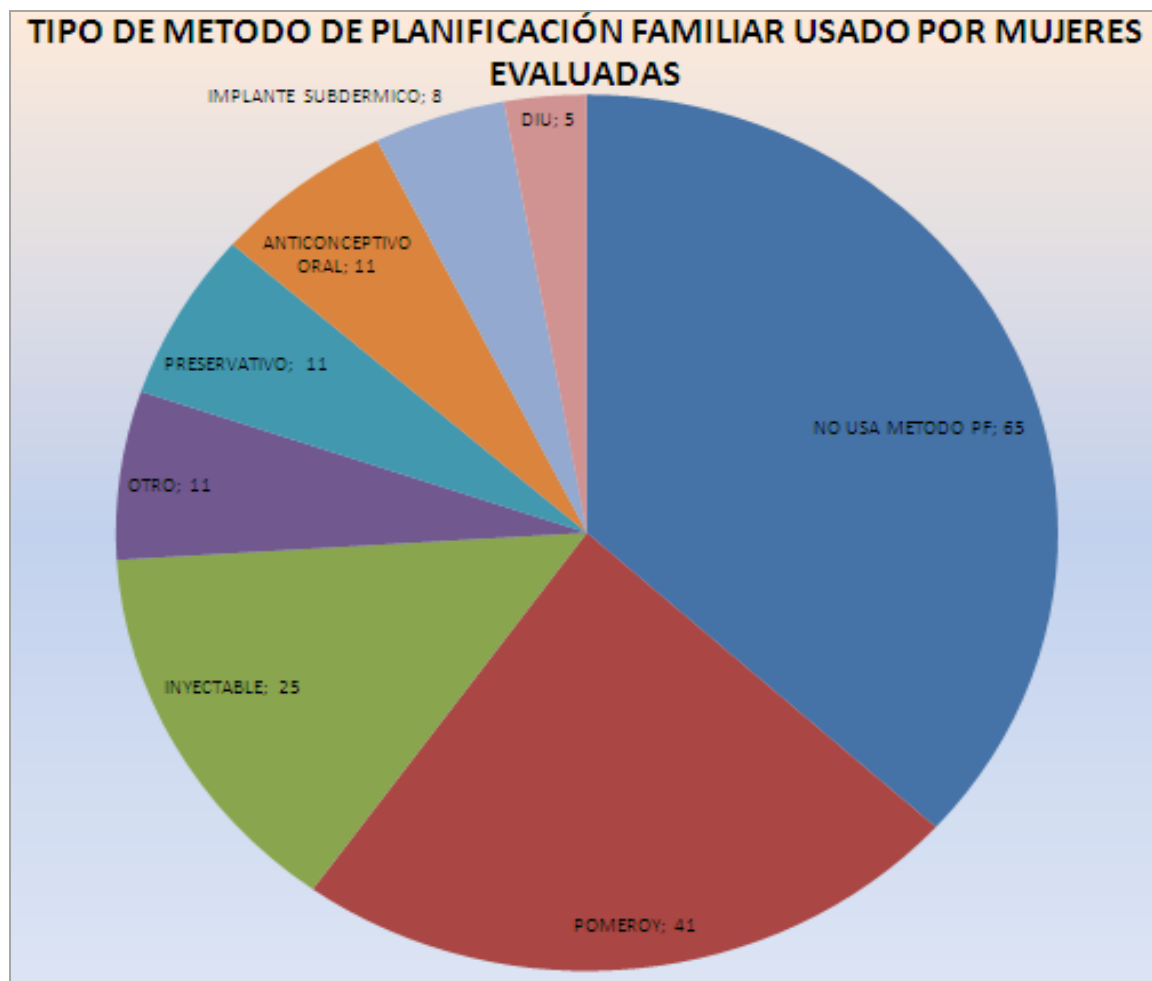
Según la edad de inicio de relaciones sexuales en la muestra, el 58% (n=103) corresponde a edades de 10 a 17 años, el 22,4% (n=40) a edades de 18 a 25 años y sin información el 19,6% (n=35). (Tabla 1).

**Tabla 1.** Inicio de relaciones sexuales en mujeres evaluadas.

Grupo etareo	Muestra (n)	Porcentaje %
10 a 17 años	103	58
18 a 25 años	40	22,4
Sin información	35	19,6

Los métodos de planificación usados por las mujeres al momento de ser tomada la muestra arrojó, que el 36,6% no utilizan ningún método de planificación familiar, el 23% se había realizado Pomeroy, el 14% usa método inyectable, el 6% usa preservativo, 6% anticonceptivos orales, el 4,6% usa método subdérmico JADELL, el 2,9% uso DIU, el 0,5% uso óvulos y finalmente otro 6,2% (1.2% presentaba menopausia y un 5% se encontraba en gestación). (Grafica 4).

**Grafica 4.** Uso método de planificación familiar mujeres evaluadas.



De acuerdo a la relación con el número de hijos de las mujeres evaluadas, se determinó que la frecuencia de las que refirieron no tener hijos fue de 5% (n=9), 1 hijo un 20,5% (n=36), 2 hijos un 12,5% (n=22), 3 hijos un 13,5% (n=24), 4 hijos un 10,6% (n=19), 5 hijos un 10,1% (n=18), 6 hijos un 3,3% (n=6), 7 hijos un 2,8%



(n=5), 8 hijos un 1,1% (n=2), 9 hijos un 1,6% (n=3), 10 y 11 hijos 0,5 % respectivamente (n=1), sin información 18% (n=32). (Tabla 2).

**Tabla 2.** Relación de número de hijos en mujeres evaluadas.

Número de hijos	Muestra (n)	Porcentaje %
0	9	5
1	36	20,5
2	22	12,5
3	24	13,5
4	19	10,6
5	18	10,1
6	6	3,3
7	5	2,8
8	2	1,1
9	3	1,6
10	1	0,5
11	1	0,5
Sin información	32	18

Del total de muestras de tamizaje de citologías tomadas por la IPS (n=1182), se realizó revisión de los reportes teniendo como referencia de análisis la clasificación utilizada en Colombia, **Sistema Bethesda**, los cuales refieren casos nuevos sospechosos de cáncer que corresponden a un 37,6% (n=67) compatibles con Lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado (NIC I y II respectivamente) y el 62% (n=111) con resultado de Lesión atípica escamosa de significado indeterminado que es precursor de lesiones neoplásicas.

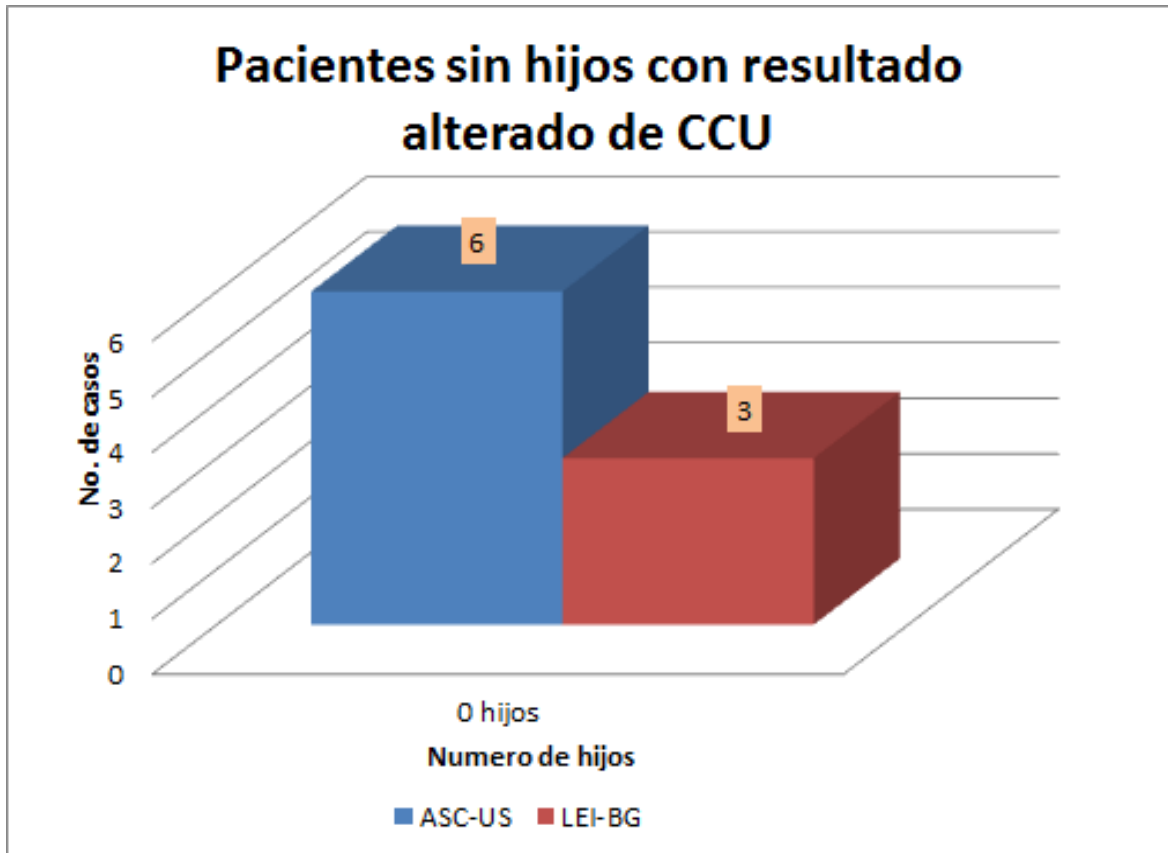
La prevalencia fue de 62% para ASC-US, 30% para LEIBG y 8% para LEIAG (Tabla 3).

**Tabla 3.** Prevalencia de cáncer de cuello uterino Villagarzon – Putumayo, 2012.

<b>Diagnostico citológico</b>	<b>Abreviatura</b>	<b>Muestra (n)</b>	<b>Prevalencia (tasa x 100%)</b>
Lesión atípica escamosa de significado indeterminado	ASC-US	111	62%
Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado	LEIBG	53	30%
Lesión intraepitelial escamosa de alto grado	LEIAG	14	8%

Al realizar revisión de los resultados obtenidos de las citologías de mujeres sin hijos se observa que el 66,7% (n= 6) de las pacientes presentaron citologías con ASC-US y el 33,3% (n=3) LEIBG, con edad de inicio de relaciones sexuales entre los 13 y 20 años y que al momento de la realización de la citología su edad oscilaba entre los 15 y 31 años. (Grafica 5).

**Grafica 5.** Número de hijos en mujeres evaluadas.



El 14% de las pacientes (n=25) a quienes se les realizó citología cérvico-uterina refirieron intervenciones o procedimientos previos como Biopsias, fulguraciones y conización. De 14 pacientes con biopsia previa a la citología 12 de ellas presentaron resultados de ASCUS, 2 pacientes LEIBG y 2 pacientes LEIAG. (Tabla 4).

**Tabla 4.** Relación de antecedentes previos ginecológicos con resultados anormales en CCU Villagarzon – Putumayo, 2012.

INTERVENCION Y/O PROCEDIMIENTO	RESULTADOS CCU			
	ASCUS	LEIBG	LEIAG	TOTAL GENERAL
BIOPSIA	10	2	2	14
BIOPSIA, CONIZACION		1		1

BIOPSIA, HISTERECTOMIA	1			1
BIOPSIA, FULGURACIONES	1			1
BIOPSIA, TRATAMIENTO POR CERVICITIS		1		1
CAUTERIZACION		1		1
EXTRACCIÓN PÓLIPO	1			1
FULGURACION	3	1	1	5
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>25</b>

## DISCUSIÓN

Se hallaron registros con datos no diligenciados, lo que no permitió de forma veraz realizar una identificación total por usuaria de la relación de factores de riesgo en la población evaluada. Es necesario realizar políticas de calidad en las instituciones que incluyan el correcto y completo diligenciamiento de los registros que manejan.

El formulario de captación de datos que maneja el Hospital de Villagarzon – Putumayo, dentro de su clasificación de resultados, no se basa solo en la clasificación del sistema Bethesda, por tanto se hace necesario adaptar y estandarizar un formato que cumpla con todos los criterios establecidos a nivel nacional para la recepción de datos al momento de la toma, mejorando el desarrollo de estudios y análisis a futuro sobre el tema a fin de generar adecuadas políticas públicas según la dinámica de la enfermedad en la población de Villagarzon.

De los registros analizados se pudo encontrar que las mujeres que tuvieron relaciones sexuales entre los 10 y 17 años el 58% presentaron citologías patológicas, hecho que genera una relación directa como factor de riesgo la edad temprana de inicio de relaciones sexuales validándose lo dicho por diversos estudios como el de Evelio Cabezas<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Cabezas E. Edad al inicio de las relaciones sexuales y el carcinoma de cuello uterino. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 1985

Así mismo se relaciona el escaso uso de preservativo y de múltiples compañeros sexuales como factores de riesgo o cofactores con la aparición de lesiones escamosas intraepiteliales y su posible evolución posterior a cáncer de cuello cervico uterino en las mujeres de Villagarzon, hecho que también es soportado como factor según estudios epidemiológicos mundiales<sup>2</sup>.

El 36,6% de las mujeres con CCU patológica no hace uso de métodos de planificación seguido del 23 % con Pomeroy, el no uso de métodos aumenta el riesgo de presentación de la enfermedad, hecho que sugiere realizar una evaluación de las acciones de promoción y prevención en la población para el acceso al programa.

La mayor prevalencia de la enfermedad se observa en las mujeres con citologías realizadas por primera vez y las que residen en el área urbana ya que son las que presentaron mayor cantidad de CCU patológicas.

Un importante porcentaje de pacientes (86%, n=153) sin intervenciones o tratamientos previos (biopsias, fulguraciones, conizaciones, etc.) arrojó en la lectura de la CCU resultados anormales como: ASCUS 62,1%, LEIBG 30,7% y LEIAG 7,2%.

La lesión que más se registró en el análisis de los datos fue ASC-US, seguidas de LEI-BG con mayor proporción entre la población vulnerable que pertenecen al régimen subsidiado en salud, evidenciando una posible relación entre el nivel de vida y la presencia de la enfermedad.

## **RECOMENDACIONES**

Dada la prevalencia de lesiones intraepiteliales en la población evaluada se recomienda la implementación de estrategias que conduzcan a una mejor adherencia de las mujeres al programa de diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y el uso del preservativo como método de planificación en la población masculina.

---

<sup>2</sup> Arends MJ, Buckley CH, Wells M. Aetiology, pathogenesis and pathology of cervical neoplasia. J Clin Pathol. 1998

Implementar a nivel municipal e institucional políticas de impacto para incentivar la toma de CCU en la población femenina que inicia relaciones sexuales a temprana edad.

## **BIBLIOGRAFIA**

Se realizó chequeo utilizando la Declaración Strobe para estudios observacionales de corte transversal pero no se encontró artículos relacionados con el objeto específico de investigación (Prevalencia de CA de Cérvix en mujeres atendidas en el hospital san Gabriel arcángel en el municipio de Villagarzon durante el año 2012 (o cualquier año); se realizó revisión también, en publicaciones a través de PubMed y no se hallaron datos que aporten a la investigación.

Arends MJ, Buckley CH, Wells M. Aetiology, Pathogenesis and Pathology of Cervical Neoplasia.51.Edinburgh: J Clin Pathol;1998.

Bosch FX, Lorincz A, Muñoz NC, Meijer JLM, Shah KV.. The Causal Relation Between Human Papillomavirus and Cervical Cancer.55.J Clin Pathol; 2002.

Cabezas E. Edad al inicio de las relaciones sexuales y el carcinoma de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol.1985;1(1):97-103

Koss LG. Aspiration Biopsy. Cytological Interpretation and Histologic Base.2ª ed, New York.1992.

Murillo R. Control del Cáncer de Cuello Uterino en Colombia: triunfos y desafíos de la tamización basada en la citología cérvico-uterina. Biomédica. 2008; 28(4):457-470.

Piñeros M, Murillo R. Incidencia del cáncer en Colombia: importancia de las fuentes de información en la obtención de cifras estimativas. Rev Colombiana Cancerología 2004; 8:5-14.

Varela Martínez S. Revisión Bibliográfica. Revista Médica de Honduras. 2005. 73:131-176.