

17226  
2e.  
78

Universidad Nacional Autónoma de México



Instituto Mexicano del Seguro Social

FRECUENCIA DEL CANCER  
CERVICOUTERINO

TESIS

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

Dr. Lamberto Martin Dominguez Villalobos

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. 1985.

TESIS CON  
FALSA FE CANCELADA



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E .

	Página
Resumen .....	1
Introducción .....	2
Material y Métodos .....	4
Resultados .....	5
Cuadros de resultados .....	6
Conclusiones .....	10
Bibliografía .....	11

## RESUMEN

Se revisaron los reportes y la información clínica de --- 7009 estudios, 6737(96.11%) correspondieron a citologías ceruvico-vaginales y 272(4.89%) a especímenes quirúrgicos de ceruvix.

De las 6737 citologías revisadas, 6710(99.60%) fueron reportadas como negativas y 27(0.40%) fueron reportadas como - positivas para cáncer cervicouterino; de los 27 casos reportados como positivas, 12(44.44%) se encontraron en etapa in situ y 15(55.56%) en etapa invasor.

De las 272 piezas quirúrgicas revisadas, 220(80.89%) fueron reportadas como negativas para cáncer cervicouterino y - 52(19.11%) fueron reportadas como positivas; de los 52 ca--sos reportados como cáncer cervicouterino, 14(26.92%) se encontraron en etapa in situ y 38(73.08%) en etapa invasor.

## INTRODUCCION

En México el carcinoma cervicouterino tiene el segundo lugar en frecuencia, después del cáncer de la piel, pero es la primera causa de muerte en la mujer mexicana a partir de los 45 años de edad(1).

El cáncer cervicouterino ocupa el primer lugar de neoplasias en la mujer en la Unidad de Oncología del Hospital General de México. En la Paz, Baja California Sur, en un estudio realizado señala un 27 % para el cáncer cervicouterino in situ por un 73 % para el carcinoma cervicouterino invasor(2).

En los E.E.U.U. el cáncer cervicouterino representa la --neoplasia maligna más frecuente del tracto genital femenino-- (3).

En la actualidad los países que tienen historia de detección oportuna del cáncer cervicouterino, se ha observado la inversión de la relación existente entre el cáncer cervicouterino invasor y el de cáncer cervicouterino in situ, siendo este último el que prevalece(4-5).

Se ha citado en la literatura médica(6) que en estudios comparativos entre grupos étnicos diferentes, las mujeres indias de EEUU y las mujeres hispanoamericanas son más frecuentemente detectadas con cáncer cervicouterino en etapa invasora que en la población sajona, sin embargo existen reportes de países como es Cuba que han implementado a nivel nacional campañas de detección oportuna del cáncer cervicouterino logrando invertir al igual que en otros países la relación entre cáncer cervicouterino invasor y el in situ, siendo este último el más frecuente(7).

En el Hospital General de Zona II del IMSS de Tuxtla Gu-  
tiérrez Chis., en el año de 1983 el carcinoma cervicouterino  
ocupó el primer lugar de frecuencia de neoplasias del tracto  
genital femenino, desconociéndose en que estadios fueron de-  
tectadas(8).

La finalidad del presente estudio es el de dar a conocer  
la frecuencia del cáncer cervicouterino y en que etapa clíni-  
ca son detectadas.

## MATERIAL Y METODOS

Se revisaron los reportes e información clínica existente de todas las citologías cervico-vaginales y especímenes quirúrgicos de cervix estudiados de enero de 1983 a diciembre de 1984 en el servicio de Patología y en la sección de la -- Campaña Nacional de Detección Oportuna del Cáncer cervicoute rino en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar # 2 del IMSS de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; se acumularon 7009 estudios siendo 6737 citologías cervico-vaginales y 272 piezas quirúrgicas de cervix.

## RESULTADOS

De los 7009 estudios revisados, 6737(96.11%) correspondieron a citologías cervico-vaginales y 272(4.89%) a especímenes quirúrgicos de cervix(cuadro 1).

De las 6737 citologías revisadas, 6710(99.60%) fueron reportadas como negativas y 27(0.40%) fueron reportadas como positivas para cáncer cervicouterino(cuadro 2); de los 27 casos reportados como positivos, 12(44.44%) se encontraron en etapa in situ y 15(55.56%) en etapa invasor(cuadro 3). Se determinó el estadio clínico en 8 de los 15 casos de carcinoma invasor habiendo encontrado Ia 0, Ib 2, IIa 1, IIb 3, IIIa 1 IIIb 1(cuadro 4).

De las 272 piezas quirúrgicas revisadas, 220(80.89%) fueron reportadas como negativas para cáncer cervicouterino y 52(19.11%) fueron reportadas como positivas(cuadro 5); de los 52 casos reportados como cáncer cervicouterino, 14 ---- (26.92%) se encontraron en etapa in situ y 38(73.08%) en etapa invasor(cuadro 6). Se determinó el estadio clínico de 36 de los 38 casos de carcinoma invasor, encontrando Ia 3, --- Ib 3, IIa 12, IIb 4, IIIa 7, IIIb 5, IVa 1, IVb 1(cuadro 7).

Número de estudios revisados

Citologías	6737
Piezas quirúrgicas	272
Total	7009

Cuadro 1

Resultados de citologías

Citologías	#	%
Negativas	6710	99.60
Positivas	27	0.40
Total	6737	100.00

Cuadro 2

Etapa de CaCu según citologías

Etapa	#	%
In situ	12	44.44
Invasor	15	55.56
Total	27	100.00

Cuadro 3

Estadio clínico CaCu según citologías

Etapa	#	%
Ia	0	-
Ib	2	13.33
IIa	1	6.66
IIb	3	20.00
IIIa	1	6.66
IIIb	1	6.66
No clasificadas	7	46.69
Total	15	100.00

Cuadro 4

Resultados de piezas quirúrgicas

Piezas quirúrgicas	#	%
Negativas	220	80.89
CaCu	52	19.11
Total	272	100.00

Cuadro 5

Etapas CaCu según piezas quirúrgicas

Etapas	#	%
In situ	14	26.92
Invasor	38	73.08
Total	52	100.00

Cuadro 6

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Estadio clínico CaCu según piezas quirúrgicas

Etapa	#	%
Ia	3	7.89
Ib	3	7.89
IIa	12	31.58
IIb	4	10.52
IIIa	7	18.42
IIIb	5	13.15
IVa	1	2.65
IVb	1	2.65
No clasificadas	2	5.30
Total	38	100.00

Cuadro 7

## CONCLUSION

En países con historia de campañas masivas de detección oportuna del cáncer cervicouterino han reducido la morbilidad y mortalidad del carcinoma invasor de cervix uterino, -- con el consecuente aumento en la incidencia del carcinoma in situ, encontrando 5 % de carcinoma in situ por 95 % de invasor en 1950, que se transformó en 60 % de carcinoma in situ por 40 % de carcinoma invasor, detectando los casos de carcinoma invasor en estadios I-II en 1973, estos datos reflejan la eficacia de las campañas de detección. En nuestra casuística, de las citologías revisadas se hallaron 12 casos ---- (44.44%) de carcinoma in situ y 15(55.56%) de carcinoma invasor, encontrando los casos de cáncer cervicouterino invasor en estadios II. De las piezas quirúrgicas estudiadas se encontraron 14 casos(26.92%) de carcinoma in situ y 38(73.08%) de carcinoma invasor, siendo este último último detectado en estadios II-III, estos datos concuerdan con los hallados por Cardoza Macías en la Paz, Baja California Sur.

Ante los resultados obtenidos se concluye que es necesario intensificar la campaña de detección oportuna del cáncer cervicouterino y de esta manera disminuir la morbi-mortalidad, ya que la sobrevivencia esta fuertemente influenciada por el estadio clínico en el momento de la detección.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Instructivo para la pesquisa y el tratamiento de la displasia del carcinoma in situ del cervix uterino, IMSS. 1984.
- 2.- Cardoza M.: Lesiones premalignas y malignas de cervix uterino. Cuadernos Universitarios UABCS, 1979; 1:5 .
- 3.- Javaheri G. : Microinvasive carcinoma of the uterine cervix. International Journal of Gynecology and Obstetric, -- 1978; 16:106.
- 4.- Lozowsky S. M.: The combined use of cytology and colposcopy in enhancing diagnostic accuracy in preclinical lesions of the uterine cervix. The Journal of Clinical Cytology, - 1982; 26(3):287.
- 5.- Kitai K.: The changing trends of uterine cancer and cytology, Cancer 1978; 42:2439 .
- 6.- Jordan S.: Carcinoma of the cervix in southwestern american indians: results of a cytologic detection program. Cancer, 1981; 47(10):2523 .
- 7.- Ponce M.: Aspectos epidemiológicos y citológicos del cáncer de cuello, comparación del in situ con el invasor. Ginec Obstet Mex., 1976; 39:55 .
- 8.- Informe Anual de Morbilidad Hospitalaria de 1983. Departamento de Estadística y Codificación del Hospital General - de Zona II IMSS. Tuxtla Gutiérrez Chiapas.