

11226

20<sup>a</sup>  
2<sup>a</sup>



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
Hospital General de Zona con Unidad de  
Medicina Familiar No. 68

**SEGUIMIENTO Y CONTROL DE CASOS SOSPECHOSOS**  
DEPARTAMENTO DE  
**DE CANCER CERVICO UTERINO.**

**T E S I S**

Que en cumplimiento de los requisitos  
para obtener el Título de

**MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**p r e s e n t a**

**DRA. ANGELICA IBARRA DELGADO**



**I.M.S.S.**

**TULPETLAC, EDO. DE MEXICO**

**1993**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



## **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.

## R E S U M E N

**OBJETIVO :** Investigar el porcentaje de seguimiento y control de casos sospechosos de cáncer cervico uterino del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 68.

**DISENO :** Estudio Retrospectivo, Trasversal, Descriptivo y Observacional.

**MARCO DE REFERENCIA :** Pacientes derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No.68 IMSS, enviadas al servicio de Medicina Preventiva.

**PACIENTES :** Femeninas con edad reproductiva y con Citología Vaginal (D.O.C.) con resultados positivos clase III,IV,V recibidos entre los meses de Agosto de 1991 a Enero de 1992.

INTERVENCIONES : Sólo se corroboró en Medicina Preventiva con Notas de Envío a Gineco y en expediente clínico el seguimiento a las pacientes con reporte citológico clase III,IV,V.

MEDICIONES Y RESULTADOS : Muestra de 24 pacientes, 22 de los cuales fueron clase III (91.66%),una; clase IV (4.17%) y otra más clase V (4.17%).

Las pacientes reportadas como clase III, todas eran casadas; la edad de inicio de vida sexual activa, se reportó exclusivamente en 12 pacientes (54.54%) en su nota de interconsulta. Los promedios en relación a su número de Gestas fueron con : media 5.9, mediana y moda de 5 y un rango de 2 a 15.

El tiempo que transcurrió entre la toma de la Citología Vaginal y el reporte Citológico fué entre 6 meses con un rango de límite máximo de 15 meses e inferior de 15 días. Las 22 pacientes fueron enviadas al segundo nivel de atención médica, en el cual 5 casos no se obtuvo la confirmación de clase III, ignorando si hubo reclasificación, 2 casos se detectó infección por Papilomavirus Humano (VPH) dando manejo correspondiente,

2 pacientes se le dió manejo no especificado y en un caso no fué contestada la nota de envío, en las 17 restantes si se confirmo la clase III en dicho nivel de atención, en un caso debido a presentar infección por VPH atípica fué enviada a tercer nivel de atención y despues enviada a su unidad de origen con reclasificación I, en otras 4 casos se identifico infección ordinaria por VPH y recibiendo manejo correspondiente, otras 2 recibieron manejo no especificado.

En otros 8 pacientes igualmente refirieron manejo, en 2 casos no fué contestada la nota de envío. Con excepción de la paciente que se envió a tercer nivel y que fué reclasificada, en las otras 14 al momento de terminar con la captación de datos, no se les había vuelto a reclasificar.

En lo referente a la paciente con clase IV se ignora el tiempo que transcurrió entre la toma de la Citología Vaginal y el reporte de la misma.

La de la clase V el seguimiento fué similar a la de clase IV teniendose el informe de "Carcinoma en situ " con proceso viral por infección por VPH.

**CONCLUSIONES : Se confirmo la hipótesis alterna : Menos del 80 % de pacientes con sospecha de Cáncer Cervico Uterino reciben seguimiento y control.**

## C O N T E N I D O

APROBACION.....	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
RESUMEN.....	III
CONTENIDO.....	VII

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
ANTECEDENTES.....	2
OBJETIVO.....	6
HIPOTESIS.....	7
MATERIAL Y METODOS.....	8
RESULTADOS.....	9
CUADROS Y GRAFICAS.....	12
DISCUSION DE RESULTADOS.....	16
CONCLUSION.....	19
BIBLIOGRAFIA.....	20
ANEXOS.....	21

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El objetivo primordial del programa de control de Cáncer Cervico Uterino es el descubrir tempranamente a mujeres sospechosas de malignidad en el cuello del utero y promover el diagnostico y tratamiento oportuno a fin de reducir su morbimortalidad. Más sin embargo por ser un programa de detección masiva, uno de los problemas operativos a los que se enfrenta es la respuesta del público tanto para acudir voluntariamente a su realización, así como estar al pendiente del resultado obtenido, que en caso de ser positivo obliga a la Institución a proporcionar el cuidado correspondiente, desde la localización de la paciente hasta su envío al nivel de atención correspondiente. En base a ello cabe la siguiente interrogante . Cual es el porcentaje de pacientes con sospecha de Cáncer Cervico Uterino que reciben seguimiento y control ?.

## A N T E C E D E N T E S

### Programa Institucional de Detección y Control de Cáncer Cervico Uterino.

El Cáncer del cuello uterino constituye la 1a. causa de muerte por tumores en las mujeres de más de 30 años de edad con antecedentes de multiparidad, inicio de vida sexual activa antes de los 18 años, multiparidad de parejas sexuales y procesos inflamatorios crónicos del cérvix. En nuestra Institución, las acciones, de prevención realizadas han permitido modificar algunos aspectos del padecimiento; el análisis de la mortalidad por tumores malignos en la población derechohabiente entre 1979 y 1987 muestra que durante los dos primeros años, el cérvix uterino fué el sitio más frecuente afectado con 12.6 % y 11.5 % respectivamente. A partir de 1981 la localización cervical del cáncer paso a 2o. lugar y en 1987 los 709 casos notificados presentaron el 9.2 % de las defunciones por neoplasias malignas. Sin embargo, las tasas de mortalidad no se han modificado en forma significativa, registrandose un valor de 3.7 por 100 000 usuarios para el lapso estudiado.

En el área asistencial, durante el periodo comprendido entre 1986 y 1988 se registraron 4450 egresos hospitalarios por año en los hospitales de 2o. nivel, de los cuales 3952 fueron por cáncer invasor y 489 por cáncer in situ. ( 1 )

Importancia de la Citología en el Diagnostico del Cáncer.

El principal objetivo de los programas de detección y control del cáncer está encamido al descubrimiento de la enfermedad en sus etapas más tempranas. Desde su introducción en el campo de la medicina y sobre todo en la práctica ginecológica, la citología exfoliativa ha cambiado significativamente el concepto de detección temprana. Es un procedimiento sencillo, rápido, económico, aplicable a grandes grupos de población y con alto grado de seguridad diagnóstica; su empleo cada vez más amplio ha permitido identificar a un gran número de pacientes con lesiones premalignas ó malignas iniciales, a quienes se ha aplicado el tratamiento adecuado y oportuno, evitando el avance de la enfermedad y la muerte. ( 2 )

En el IMSS existe en funcionamiento desde 1962 el programa de detección oportuna de cáncer cervico uterino ( DOC ), con el cual se ha realizado de 13 millones de detección y descubrimiento alrededor de 70 000 mujeres con sospecha del padecimiento. El estudio histológico de las biopsias realizadas en estas mujeres con citología clase III, IV, V confirma la sospecha de cáncer en el 50 %, lesión precancerosa (Displasia) en 25 % y cervicitis crónica en el resto.

De los casos confirmados el 85 % se encuentra en estadios clínicos 0-1-A, los cuales pueden ser atendidos en forma satisfactoria en los hospitales generales del sistema. (1)

El sistema de información de resultados citológicos utilizado en los Laboratorios Regionales de Citología Exfoliativa del IMSS, consiste de una combinación de la Clasificación Citológica de Papanicolaou y de la Clasificación histológica descriptiva.

Para el informe se utiliza la forma 4-31-20-CI-72 citología vaginal (DOC). (2)

La conducta del médico ante un reporte citológico de Papanicolaou es la siguiente :

Clase I : Negativo: Repetir el estudio a los 2 años.

Clase II : Inflamatorio : Proporcionar tratamiento específico en base al agente causal reportado.

Clase III : Sugestivo de Malignidad : La paciente requiere de otro estudio cuidadoso. Si toma anticonceptivos debe suspenderlos para repetir la citología. Si se reporta tricomoniasis ó datos de vaginitis, dar tratamiento. Si el nuevo estudio citológico persiste displasia ó si es positivo a células malignas, practicar biopsia.

Clase IV : Muy sugestivo de Malignidad : Practicar Biopsia.

Clase V : Concluyente de malignidad : Practicar Biopsia. En toda lesión macróscopica del cáncer se debe tomar biopsia; si el reporte histológico es cualquier cosa, menos cáncer invasor, se realiza conización. ( 3 )

No existen datos a cerca de los motivos aparentes de la falta de seguimiento y control de los casos, pero dado de que no se encuentra contemplado en el programa una meta para tal fin, se ignora el cumplimiento de ello.

Se ha demostrado que el carcinoma invasor es precedido por una serie de lesiones intraepiteliales bajo el término de NIC (neoplasia intraepitelial cervical), anteriormente denominada "displasias cervicales". Este espectro de enfermedades intraepiteliales abarca actualmente desde el NIC I al NIC III. ( 6 )

CLASIFICACION :

Las displasias se clasifican en : leves, moderadas y severas y su correlación con el concepto actual de NIC es :

DISPLASIA	NIC - GRADO
LEVE	I
MODERADA	II
SEVERA	III
(Carcinoma in situ )	

**OBJETIVO FUNDAMENTAL**

**Investigar el porcentaje de seguimiento y control de casos sospechosos de cáncer cervico uterino del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 68.**

## H I P O T E S I S

Ho. Del 80 % al 100 % de las pacientes con sospecha de cáncer cervico uterino se les efectua seguimiento y control.

Hi. Menos del 80 % de las pacientes con sospecha de cáncer cervico uterino reciben seguimiento y control.

## M A T E R I A L   Y   M E T O D O S

Del mes de Agosto de 1991 a Enero de 1992, se consultó la libreta de control destinada al programa de detección oportuna de cáncer cervico uterino del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 6B. De dicha libreta se indentificarón los casos reportados como clase III, IV, V, posterior a ello se procedio a consultar la forma 4-31-20-CI-72 (Solicitud y Reporte del DOC) así como la forma 4-30-8 (Solicitud de Interconsulta) en caso de disponerse de dichos formatos en el servicio.

Cada uno de los casos fué captado en el formato "Seguimiento y Control de sospechosos de Cáncer Cervico Uterino" (Anexo 1) diseñado expresamente para la realización de la investigación, consignandose en ese formato la información contemplada.

Una vez terminada la captación de los casos, se les efectuo tratamiento estadístico descriptivo, de tipo aritmético, tabular y gráfico.

## R E S U L T A D O S

Se logro identificar a un total de 24 pacientes, de los cuales 22 fueron clase III (91.66%), una clase IV (4.17%) y otra más clase V (4.17%). Todas las pacientes fueron localizadas en sus domicilios a fin de comunicarles el resultado.

Las pacientes reportadas como clase III. todas eran casadas; la media de edad fué de  $42.22 \pm 8.57$  (D.E) años con un rango de limite inferior de 26 años y superior de 68 (GRAFICA I).

La edad de inicio de vida sexual activa, se reportó exclusivamente en 12 pacientes (54.54%) en su nota de interconsulta, en estas se obtuvo una media de  $18.58 \pm 2.99$  (D.E) con un rango de 15 a 22. Los promedios en relación a su número de gestas fueron: Media 5.9, mediana y moda de 5 y un rango de 2 a 15 (CUADRO I).

El tiempo que transcurrió entre la toma de la citología exfoliativa y el reporte citológico tuvo una media de  $5.06 \pm 3.33$  (D.E) meses con un rango de limite máximo de 15 meses e inferior de 15 días (GRAFICA 2).

Las 22 pacientes fueron enviadas al segundo nivel de atención médica, en el cual, en 5 casos (22.73%) no se obtuvo la confirmación de clase III, ignorandose si

hubo reclasificación, en dos casos se detecto infección por Papilomavirus humano (VPH) dandose el manejo correspondiente, 2 pacientes se le dió manejo no especificado y en un caso no fue contestada la nota de envío.

En las 17 pacientes restantes (77.27%) sí se confirmo la clase III en dicho nivel de atención en una debido a presentar infección por VPH atípica fué enviada a Tercer Nivel de atención y después enviada a su unidad de origen con reclasificación grado I, en otros 4 casos se identifico (18.18) infección ordinaria por VPH recibiendo el manejo correspondiente, otras 2 recibieron (9.09%) manejo no especificado.

En otras 8 pacientes (36.36%) igualmente recibieron manejo: en 3 dirigido a "Hiperplasia atípica"; 3 para "Lesión escamosa de alto grado", uno para "metaplasia reactiva" y otra para "candida". En dos casos no fué contestada la nota de envío.

Con excepción de la paciente que se envió al tercer nivel de atención médica y fué reclasificada, en las otras 14 (63%) al momento de terminar con la captación de datos, no se les había vuelto a reclasificar.

En lo referente a la paciente con clase IV, tuvo una edad de 52 años, inicio de vida sexual activa a los 20 años, con IX Gestas, se ignora el tiempo que trascurrio entre la toma de la Citología y el reporte de la

misma, después de su envío al segundo nivel y de este al tercero por confirmación del Diagnóstico Citológico no se conto con nuevos reportes.

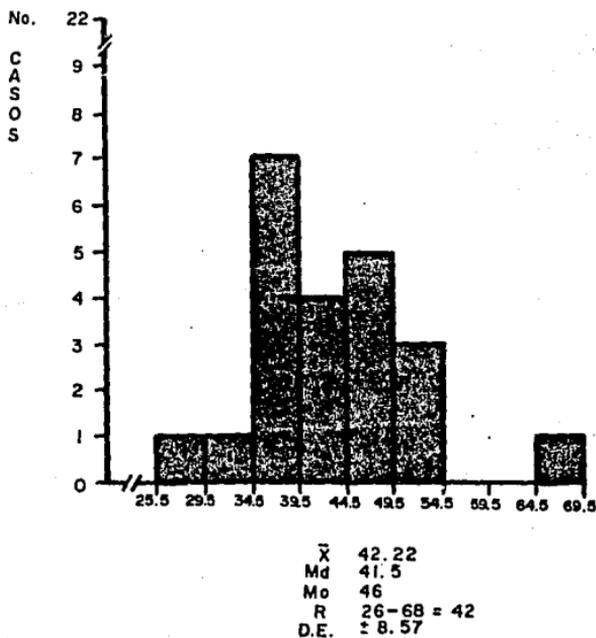
La de la clase V tuvo 30 años, con actividad sexual activa a partir de los 18 años, IV Gestas resueltas, III de ellas por parto abdominal y I Aborto, el resto del seguimiento fué similar a la de la clase IV teniendo el informe de "Carcinoma en situ" con proceso viral por infección por VPH.

**CUADROS  
Y  
GRAFICAS**

GRAFICA No. 1

DISTRIBUCION POR EDAD DE 22 PACIENTES SOSPECHOSAS  
DE CA.CU. -CLASE III. HGZ /MF. No. 68

AGOSTO 1991-ENERO 1992



FUENTE: SEGUIMIENTO Y CONTROL DE SOSPECHOSAS DE CA.CU.

CUADRO No. 1

NUMERO DE GESTAS POR EDAD EN PACIENTES SOSPECHOSAS  
DE CA.CU. - CLASE III. HGZ / MF No. 68

AGOSTO 1991 - ENERO 1992

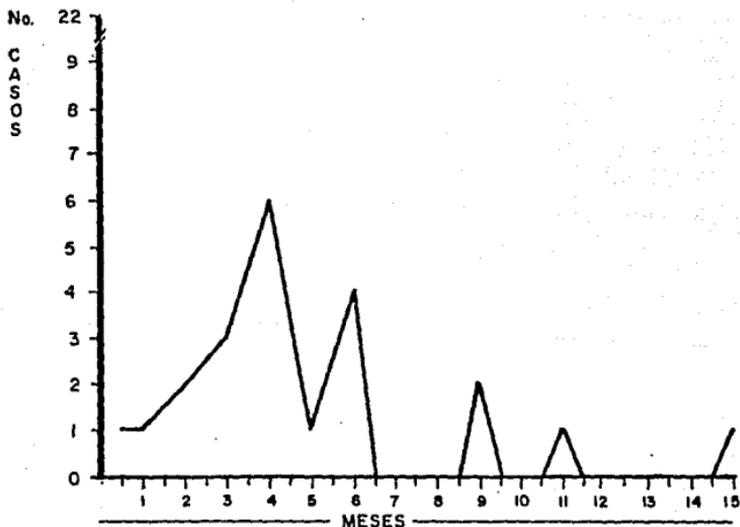
EDAD (AÑOS)	NUMERO DE GESTAS									TOTAL
	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	XIV	XV	
25-29	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
30-34	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
35-39	-	1	2	2	1	1	-	-	-	7
40-44	1	1	-	2	-	-	-	-	-	4
45-49	-	1	-	3	-	-	1	-	-	5
50-54	-	-	1	-	-	-	-	1	1	3
55-59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
60-64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
65-69	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
TOTAL	1	3	4	9	1	1	1	1	1	22

FUENTE: SEGUIMIENTO Y CONTROL DE SOSPECHOSAS DE CA.CU.

GRAFICA No. 2

TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA TOMA Y REPORTE DE  
22 PACIENTES SOSPECHOSAS DE CA.CU. HGZ/MF No. 68

AGOSTO 1991 -ENERO 1992



$\bar{X}$  5.06  
Md 4  
Mo 6  
R .5-15 = 14.5  
D.E.  $\approx$  3.33

FUENTE: SEGUIMIENTO Y CONTROL DE SOSPECHOSOS DE CA. CU. CLASE III

DISCUSION  
DE  
RESULTADOS

" El objetivo de la mayoría de las pruebas de detección masiva es, desde luego, la identificación de aquellos que necesitan investigación complementaria, más que el diagnóstico preciso... Pero cuando el médico ó la autoridad pública toman la iniciativa de investigar la posibilidad de enfermedad o incapacidad en personas que no han manifestado signos o síntomas. Hay entonces una intención supuesta, no solamente de identificar la anormalidad en el presente, sino que los afectados reciben beneficios del tratamiento o cuidados subsecuentes... Ya que es obligatorio dar cuidado apropiado a quienes se descubre que lo requieren, la relación operacional entre la investigación preventiva y los servicios subsecuentes de tratamiento es importante " ( 4 ).

Si por control de la enfermedad se entiende que es el uso de medidas dirigidas a la comunidad con el objeto de reducir la morbilidad y la mortalidad causada por las enfermedades ( 5 ), el programa de detección oportuna de Cáncer Cervico uterino (DOC) debería en base a su diseño

ser eficaz, más sin embargo como fué reportado en las normas para la atención y control de Cáncer Cervico uterino del I.M.S.S. (1) esto no se ha realizado ya que la mortalidad por cáncer cervico uterino (Ca.Cu.) no se ha modificado en forma significativa.

En el caso de la presente investigación se identifico que para el total de estudios revisados (731) a la clase III le correspondió una tasa de 3.0 por 100 y los clase IV y V, de 0.13 por 100 respectivamente. Tasas que no podemos darles un juicio ya que no disponemos de datos para confrontarlos. Los resultados obtenidos del envío de pacientes al segundo nivel de atención dejan mucho que desear, ya que del total de pacientes en las cuales se confirmo la clase III ( 17 ), sólomente un caso fué reclasificado, en las 16 restantes (72.72%).

No se efectuó la notificación de sí se realizó reclasificación posterior. A pesar de que hubo 4 pacientes con infección por VPH no se encontraron datos para testificar que se les está dando seguimiento, dada la fuerte asociación que existe entre Ca.Cu y dicha infección.

El balance inicial demostró que después del envío al segundo nivel, únicamente se efectuó una sola notificación al servicio de Medicina Preventiva, respecto a si se confirmo o no la clase, después de los cual se ignora que evolución han tenido las pacientes,

si se encuentra con algún tipo de manejo y con que frecuencia se efectua la revisión del caso. Todo esto no cumple con las acciones que debieron de haberse generado en cuanto a la atención subsecuente y la notificación respectiva para tener cautiva a dicha población. Esto deja entrever que en el momento actual, se debería definir quien debe de enviar la información obtenida por las pacientes y a quién, así como la periodicidad de dichos envíos, a fin de que el programa brinde resultados epidemiologicamente esperados; como son tener la información en el momento oportuno y ello determine la programación de los recursos que requiere el programa.

## CONCLUSION

En base a los datos obtenidos se confirmó la hipótesis alterna: Menos del 80% de pacientes con sospecha de Cáncer Cervico Uterino reciben seguimiento y control.

## B I B L I O G R A F I A

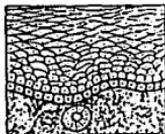
- 1.- NORMAS PARA LA ATENCION Y CONTROL DE CANCER CERVICOUTERINO  
Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdireccion General Médica. México 1990.
- 2.- CANCER CERVICO UTERINO. HISTOLOGICA NORMAL Y CITOLOGICA EXFOLIATIVA.  
Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdireccion General Médica. México 1990. pag. 110
- 3.- INSTRUMENTOS NORMATIVOS.  
Instituto Mexicano del Seguro Social. Subdireccion General Médica. México 1990.
- 4.- McKeownt, Lowe RC. Detección Masiva. En Introducción a la Medicina Social. Mexico. Siglo XXI : 123-31.
- 5.- O.P.S. Control de Enfermedades en la Población. En Principios de Epidemiología para el control de enfermedades. Del Programa Ampliado de libros de texto de la O.P.S. S.A.
- 6.- PROCEDIMIENTOS EN GINEGOLOGIA.  
Hospital Luis Castelazo Ayala. IMSS 1989 pag. 135

## ANEXOS

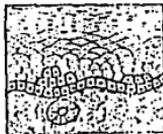


ANEJO: 2

CLASE DE PAPANICOLAOU	CARACTERISTICAS DE LA CITOLOGIA VAGINAL	GRADOS DE C.I.N.
I	A) NORMAL B) INFLAMACION INESPECIFICA C) METAPLASIA D) EROSION	- -
II	A) INFLAMACION ESPECIFICA B) DISPLASIA LEVE	I
III	A) DISPLASIA MODERADA	II
IV	A) CARCINOMA IN-SITU	III
V	A) CARCINOMA INVASOR	- -

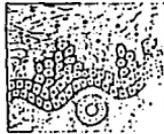


EPITELIO NORMAL



DISPLASIA LEVE

HIPERPLASIA BASAL -  
DISCARIOSIS  
EFLUJIO SUPERFICIAL



DISPLASIA SEVERA

MARCADA HIPERPLASIA BASAL  
PERDIDA DE LA POLARIDAD  
DISCARIOSIS DE TODAS E.  
EPITELIO

