

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ¹¹²¹⁷

DIVISIÓN DE ESTUDIO SUPERIORES DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

121
2ej

FACULTAD DE MEDICINA

I.S.S.S.T.E.

HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"

"FACTORES DE RIESGO PARA EL CARCINOMA CERVICOUTERINO EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS".

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA LA

DRA. GABRIELA PAEZ RODRÍGUEZ

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD EN

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICÍA

DR. BENJAMIN MANZANO SOSA

COORDINADOR DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL REGIONAL
NOV 4 1998
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO

265362

FACULTAD DE MEDICINA
NOV 25 1998
SECRETARÍA DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
UNAM

HECTOR HURTADO REYNA
COORDINADOR DE GINECO OBSTETRICÍA Y
PROFESOR TITULAR DEL CURSO

1998

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
REVISADO
NOV 5 1998
SECRETARÍA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.

**"FACTORES DE RIESGO PARA EL
CARCINOMA CERVICOUTERINO EN
PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL
LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS".**

AUTOR: DRA. GABRIELA PAEZ RODRÍGUEZ

**DOMICILIO: CALLE MONTERREY 356 2o. PISO
COL. ROMA
MÉXICO, D.F.
TEL: 2 64 17 34**



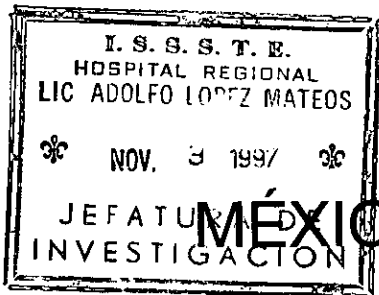
DR. OSCAR TREJO SOLORZANO
ASESOR DE INVESTIGACIÓN



DRA. IRMA ROMERO C.
JEFE DE INVESTIGACIÓN



DR. ANDRES HERNADEZ R.
JEFE DE CAPACITACIÓN Y
DESARROLLO



MÉXICO, D.F., NOVIEMBRE 1997.

**“FACTORES DE RIESGO PARA EL
CARCINOMA CERVICOUTERINO EN
PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS”.**

AUTOR: DRA. GABRIELA PAEZ RODRIGUEZ

**DOMICILIO: CALLE MONTERREY 356 2º. PISO
COL. ROMA
MEXICO, D.F.
TEL: 2 64 17 34**



**DR. CARLOS MENESES CAMPOS
VOCAL DE INVESTIGACION**

MEXICO, D.F. , NOVIEMBRE 1997.

RESUMEN.

El cáncer cervico uterino (CaCU) es una de las enfermedades neoplásicas con mayor frecuencia en la población femenina por lo que representa uno de los principales problemas de salud en mujeres mexicanas, pese a la existencia del Programa de Detección Oportuna de Cáncer cada año se registran más de 400 muertes por esta enfermedad en la Ciudad de México. La reducción de la incidencia ocurre por medio de la disminución en la exposición a factores de riesgo y mediante la detección temprana de lesiones precursoras de cáncer cervical en combinación con el tratamiento oportuno y seguimiento de la enfermedad.

Se realizó un estudio clínico descriptivo, abierto y retrospectivo con pacientes de la consulta externa de la Coordinación de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos . Se estudio la información de 187 historias clínicas con resultado de Papanicolaou reciente en el período comprendido de Marzo a Octubre de 1997. En este grupo poblacional los principales factores de riesgo reproductivo asociados al CaCU fueron la edad mayor a los 30 años; el inicio de una vida sexual activa y antecedentes heredo familiares; la prevalencia a presentar lesiones cervicales de mujeres que presentan más de dos factores de riesgo es de 82 por ciento.

Se destaca la importancia de realizar investigaciones con factores de riesgo causalmente asociados, así como investigaciones en sistemas de salud que evalúen la efectividad y eficacia de la detección de cáncer oportuna.

PALABRAS CLAVE: Cáncer cervical
Papanicolaou
Factores de riesgo

ABSTRACT.

The cervicouterine cancer (CUCa) is an of the neoplastic disease with relative frequency in the population female. To exist early cancer detection program every year registration was performed more of 400 deaths for this disease in Mexico City.

In say incidence occur shough to a lesser exposition to risk factor as and as and early detection of precursor lesion in combination with a prompt treatment in adequate follow up.

A clinical, descriptive, opening an retrospective study was carried out with patients of the external consult of the coordination of Gynecology and Obstetric of the regional hospital "Lic. Adolfo Lopez Mateos". Information from 187 clinic history with cytology score during the period between March to October of 1997 was studied.

In this population group the most important reproductive risk factors associated with cervicouterine cancer were the age more to 30 years, initiation of life sex active before 15 years and familiar herency antecedent.

The prevalence among women had at least two symptom was 82 per cent.

This emphasizes the importance of carryin out further research on risk factors causally associated and research in health systems that evaluate the effectiveness and efficiency of the cancer detection.

KEY WORDS: Cervical Cancer
Cytology
Risk factors.

INTRODUCCIÓN.

El cáncer cervico uterino (CaCU) es una de las enfermedades neoplásicas con mayor frecuencia en la población femenina por lo que representa uno de los principales problemas de salud pública en mujeres mexicanas.(1) Cada año se registran aproximadamente 400 muertes por esta enfermedad en la Ciudad de México(2,3), pese a la existencia del programa de Detección Oportuna del Cáncer Cervical desde hace 20 años, el impacto sobre la mortalidad por cáncer cervical en México ha sido nulo; el escaso efecto del programa se debe a que las mujeres acuden tardíamente al diagnóstico por lo que se previene menos del 13 % de los casos potencialmente prevenibles.(4)

La meta de las acciones de prevención de cáncer cervical es disminuir las tasas de mortalidad. Este decremento sólo puede ocurrir de dos maneras: a través de la reducción de las tasas de incidencia de la enfermedad y por medio de un incremento real de las tasas de supervivencia.(4)

La reducción de la incidencia ocurre por medio de la disminución en la exposición a factores de riesgo y mediante la detección temprana de lesiones precursoras de cáncer cervical, en combinación con el tratamiento oportuno y seguimiento de la enfermedad. (5,6)

Las relaciones sexuales iniciadas antes de los 20 años, la multiparidad, promiscuidad y las infecciones ginecológicas crónicas, especialmente las causadas por el virus del papiloma humano (HPV), así como el tabaquismo son factores de riesgo para el cáncer en el cuello de la matriz. (1,7) Este cáncer se inicia con las lesiones denominadas displasias, las cuales pueden pasar inadvertidas y no presentar ninguna sintomatología, sus diagnósticos se realizan mediante el estudio citológico de Papanicolaou, que informa de la existencia de infecciones ginecológicas y de procesos inflamatorios importantes en la genesis del cáncer. (8)

Una población se considera de alto riesgo debido a factores como la multiparidad, relaciones sexuales tempranas, promiscuidad, antecedentes de enfermedades venereas en especial la presencia de HPV 16 y 18, además de la historia del uso prolongado de anticonceptivos orales, hormonales y el riesgo cada vez más frecuente de tabaquismo y la ingestión baja en nutrientes principalmente ácido fólico y vitamina A. (6,7,9)

El cáncer de cuello uterino tiene una historia natural bien identificada con la presencia de lesiones preinvasoras denominadas displasias leves, moderadas y severas; estas evolucionan al cáncer invasor en un período de 10 a 15 años , hay que hacer notar que no todas evolucionan al cáncer, se estima que el 35 % de ellas regresan espontáneamente, sin embargo, hasta el momento no es posible identificar cuales de los casos pasara a cáncer y cuales no. (8,10,11)

Según el sistema Bethesda, el cual combina el diagnóstico clínico y el histológico, clasifica a las lesiones cervicales en bajo y alto grado para unificar criterios citológicos (12), correspondiendo una lesión intraepitelial escamosa (LIS) de bajo grado a una neoplasia intraepitelial cervical (NIC) I (displasia moderada). una LIS de alto grado, comprende al NIC II y III este último conocido como carcinoma *in situ* ; cuando las células neoplásicas del epitelio rebasan la membrana basal e invaden el tejido subyacente, se le conoce como carcinoma invasor (2).

MATERIAL Y METODOS.

Se realizó un estudio descriptivo, abierto y retrospectivo con pacientes de la consulta externa de la Coordinación de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos (H.R.L.A.L.M.) en el período comprendido de Marzo a Octubre de 1997.

Como fuente de información se revisaron expedientes del Archivo Clínico del H.R.L.A.L.M. utilizando como fuente de información en los factores de riesgo la existencia de antecedentes heredo familiares, tabaquismo, edad de la primera gestación, número de paras, utilización de dispositivo intra uterino (D.I.U.), uso de hormonales, número de compañeros sexuales, inicio de vida sexual activa, frecuencia de estudio citológico de Papanicolaou, resultado de cultivo de exudado cervico vaginal y presencia del virus del papiloma humano; se estudiaron 187 pacientes con resultado de Papanicolaou reciente, edad de 21 a 50 años e historia clínica completa, excluyendo pacientes embarazadas y poshisterectomizadas realizandose posteriormente la captura de datos para cada paciente en estudio.

A los datos obtenidos se les realizó un análisis estadístico con medidas de tendencia central, razón de momios (RM) y coeficiente de correlación para determinar el grado de asociación entre las variables.

RESULTADOS.

Se estudiaron 187 mujeres de la consulta externa coordinación Ginecología y Obstetricia del H.R.L.A.L.M. durante el período de Marzo a Octubre de 1997 con resultado de Papanicolaou reciente. A los datos obtenidos se les realizó un análisis estadístico mediante medidas de tendencia central, razón de momios (RM) y coeficiente de correlación para determinar el grado de asociación entre dos variables.

Con relación a la edad la media obtenida fué de 35.5 años (FIG. 1). Se observó un incremento en el riesgo de padecer CaCU a partir de los 27 años. Referente a los antecedentes heredo familiares con presencia de cáncer el 3.74 % presentó cáncer cervico uterino, el 12.29 % cáncer de mama y el 85.56 % no presento antecedentes (Fig. 2).

Las pacientes utilizaron hormonales en un 56 % y D.I.U. un 44 % (Fig. 3), mientras que un 48 % no utilizó hormonales y un 52 % no utilizó D.I.U. (Fig. 4). Sólo un 6 % presento virus del papiloma humano (Fig. 5).

Las pacientes presentaron una media en el número de para de 2.71; a la edad de 22 años con un sólo compañero sexual, iniciando su vida sexual activa a los 21 años (Fig. 6).

Los resultados del cultivo por exudado cervico vaginal aplicado en el grupo de estudio señalaron un 53 % positivo y 43 % negativo (Fig. 7).

De los resultados de Papanicolaou el 82.95 % presento NEG II (Alteraciones inflamatorias), 8.02 % LIECBG (Lesión intraepitelial de bajo grado), 0.5 % LIECAG (Lesión intraepitelial de alto grado) y un 9.04 % obtuvo un resultado normal (Neg I) sin lesiones presentes (FIG. 8).

El 36.3 % de las pacientes con LIEC de alto grado y bajo grado presentaron adicción al tabaco.

El riesgo de CaCU se incrementa conforme más temprano sea el inicio de la vida sexual, tomando como referencia mujeres que inician su vida sexual a los 18 años (RM 1.00), en aquellas que la inician antes de los 15 año(RM 1.18 I.C. 0.91-1.54) se estima un incremento en el riesgo de 30 %, así mismo entre más tardío sea el inicio de vida sexual activa existe una tendencia protectora en el riesgo de enfermedad .

DISCUSIÓN.

En nuestro estudio los datos indican que para las mujeres que acuden a la consulta externa, coordinación Ginecología y Obstetricia del H.R.LA.L.M los factores de riesgo más importante para padecer CaCU son: la edad mayor a los 30 años, antecedentes heredo familiares y el inicio de vida sexual activa antes de los 15 años.

Al comparar la media de las edades en mujeres con CaCU en este estudio con la que informan otros autores, se observa que en la Ciudad de México, al igual que en ciudades de países en desarrollo, el CaCU es más frecuente en la tercera década de la vida, en comparación con los países desarrollados donde se presenta con mayor frecuencia a partir de los 50 años.

La educación en México imposibilita evitar un sesgo de información al responder la pregunta sobre el número de compañeros sexuales, si es inducido o espontáneo, por lo que la información es poco confiable.

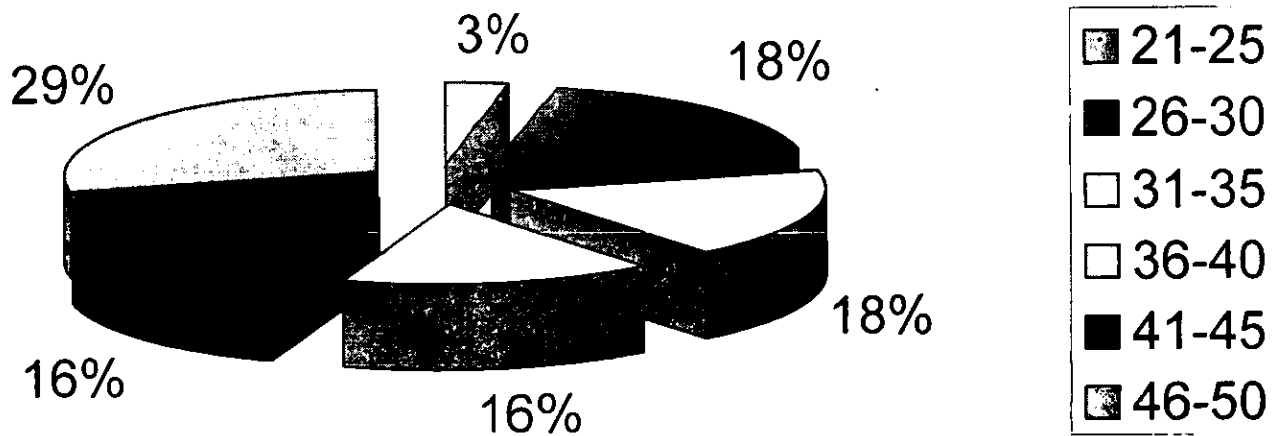
CONCLUSIÓN.

En este grupo de estudio no se documento un incremento importante de los factores de riesgo para el desarrollo de la historia natural del cáncer cervico uterino por lo tanto los resultados obtenidos en los estudios citológicos muestran exclusivamente un 2 y 6 % de lesiones con incidencia de alto y bajo grado, la cual es semejante a las de un grupo de población sin riesgo.

A pesar de que, indudablemente, el cuerpo de conocimientos de cáncer cervical es grande, no se ha obtenido un entendimiento y control completo de la enfermedad, lo cual se refleja en las frecuentes causas de muerte en países en vías de desarrollo.

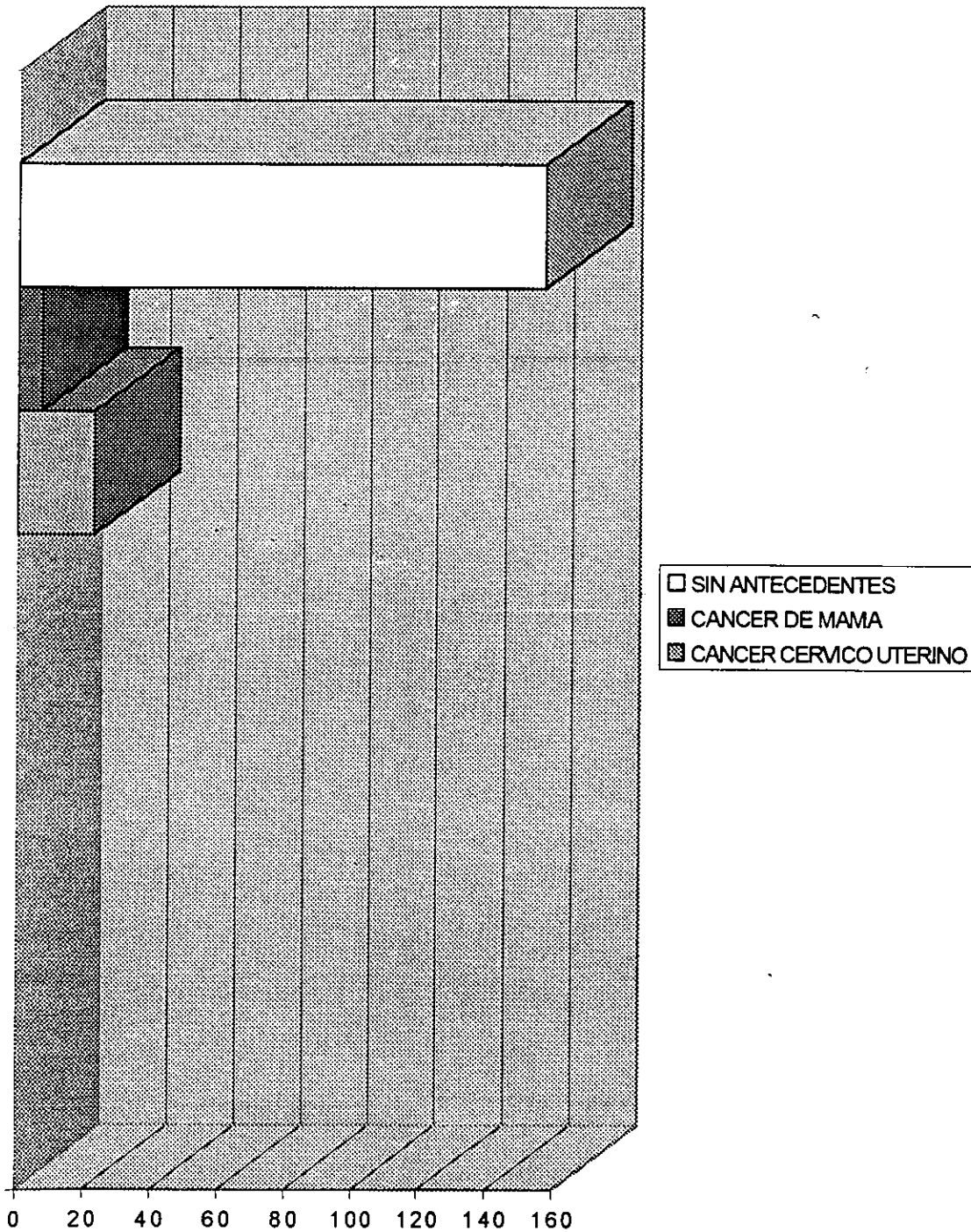
Las investigaciones en relación al CaCU se ven encaminadas a identificar factores de riesgo causalmente asociados, como es el estudio del virus del papiloma humano, factores nutricionales y el desarrollo de investigación en sistemas de salud que evalúen la eficacia y eficiencia del diagnóstico oportuno del cáncer.

FIG.1 FRECUENCIA EN PORCENTAJE DE EDAD EN PACIENTES ESTUDIADAS DEL H.R.L.A.L.M.



**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

FIG. 2 ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES CON PRESENCIA DE CANCER EN EL GRUPO DE ESTUDIO DEL H.R.L.A.L.M.



FUENTE: H.R.L.A.L.M.

FIG. 3 PORCENTAJE DENTRO DEL GRUPO DE ESTUDIO QUE UTILIZAN HORMONALES O D.I.U.

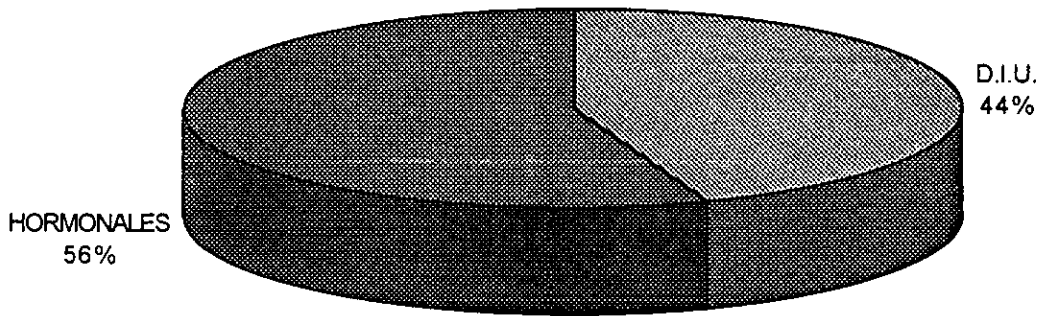


FIG. 4 PORCENTAJE DENTRO DEL GRUPO DE ESTUDIO QUE NO UTILIZAN HORMONALES O D.I.U.

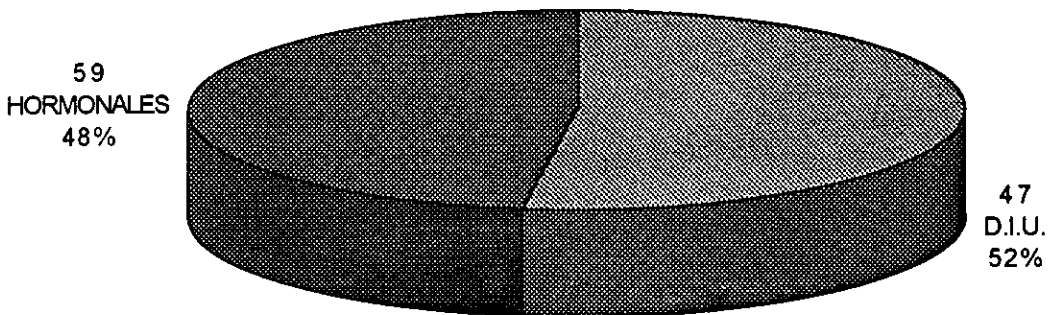


FIG. 5 PORCENTAJE DE PACIENTES DENTRO DEL GRUPO DE ESTUDIO EN EL H.R.L.A.L.M. QUE PRESENTARON VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

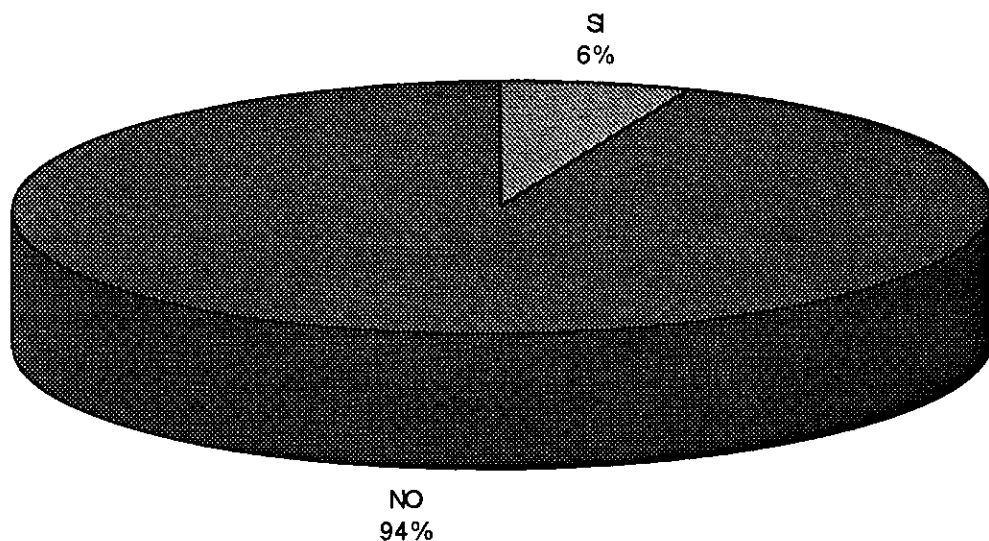
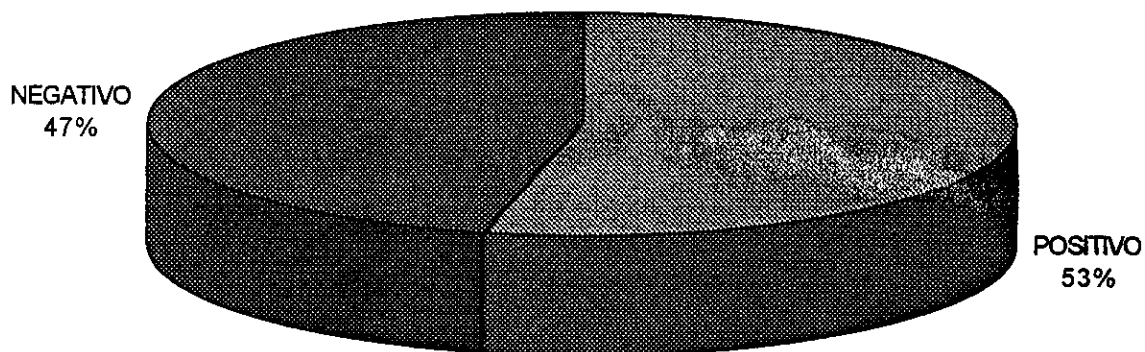
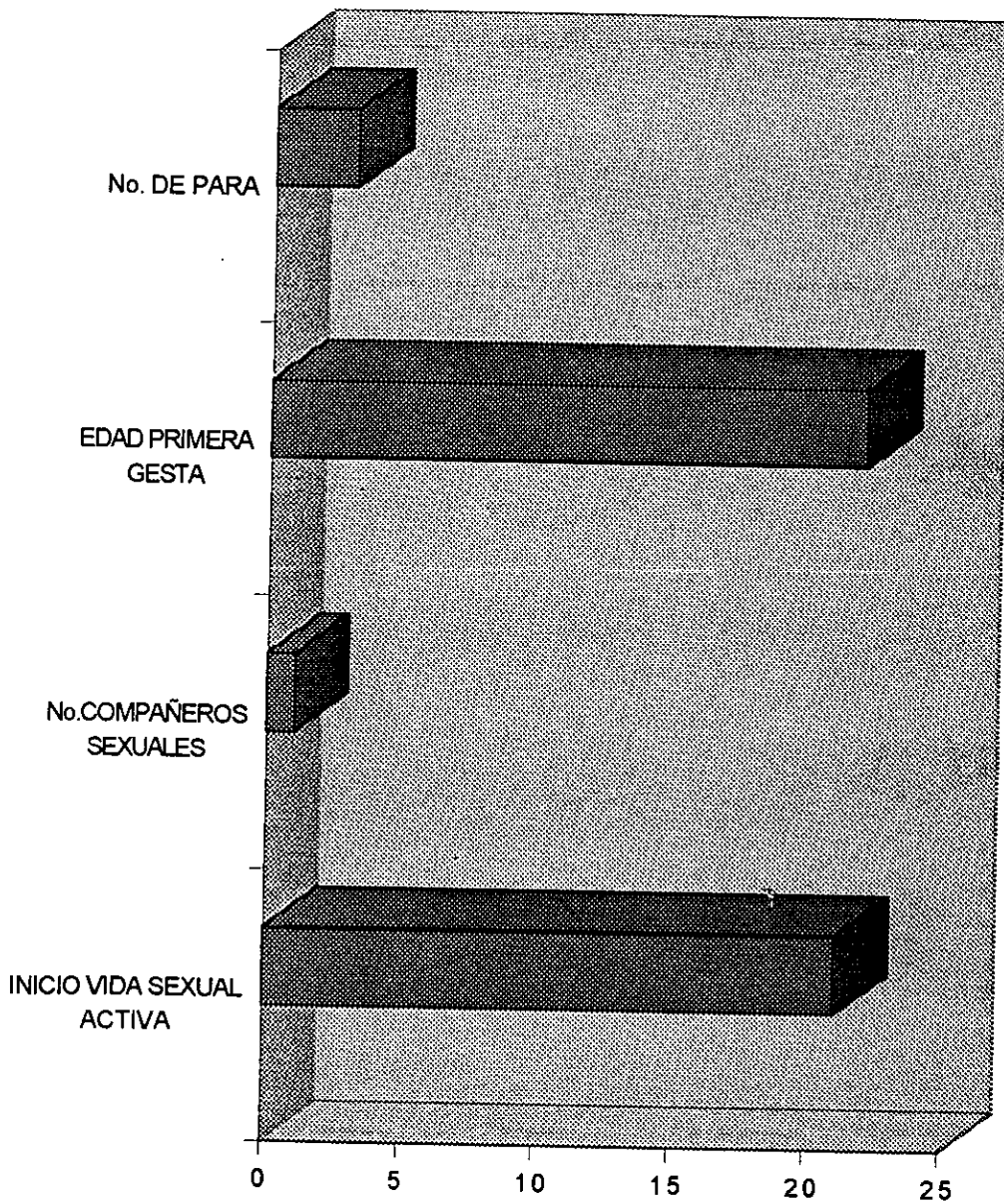


FIG. 7. FRECUENCIA DE RESULTADOS DEL CULTIVO POR EXUDADO CERVICO VAGINAL APLICADO A EL GRUPO DE ESTUDIO EN EL H.R.L.A.L.M.



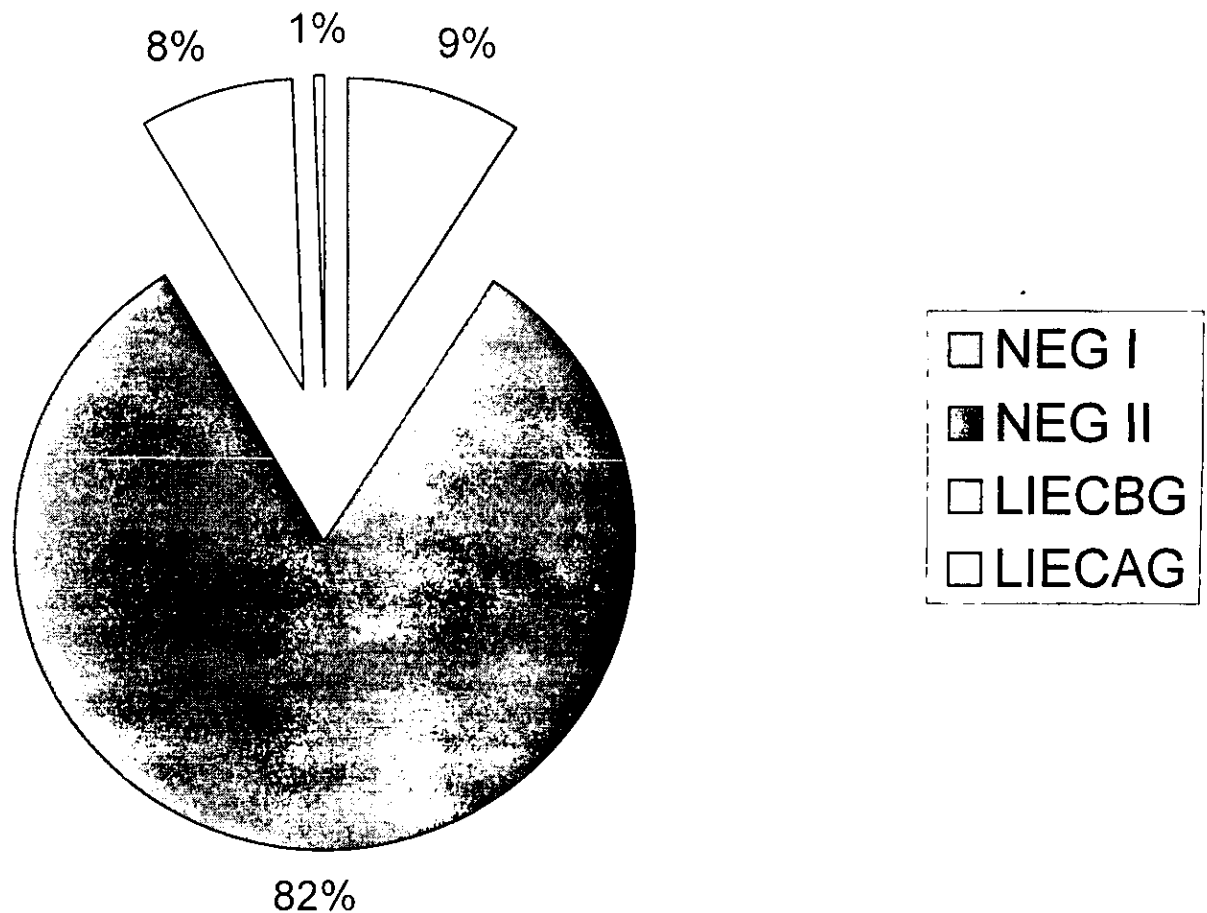
FUENTE: H.R.L.A.L.M.

FIG.6 PROMEDIO DE CARACTERISTICAS GENERALES DENTRO DEL GRUPO DE ESTUDIO EN EL H.R.L.A.L.M.



FUENTE: H.R.L.A.L.M.

FIG.8 PORCENTAJE DE LESIONES CERVICALES EN RESULTADOS DE PAPANICOLAOU



FUENTE: H.R.L.A.L.M.

NEG I: NORMAL

NEG II: PRESENCIA DE ALTERACIONES INFLAMATORIAS

LIECBG: LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL DE BAJO GRADO

LIECAG: LESION INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRADO

VALORES REDONDEADOS

BIBLIOGRAFÍA.

1. Lazcano-Ponce PE, Nájera AP, Alonso RP, Buiatti E, Hernández A. FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO Y CÁNCER CÉRVICO-UTERINO EN LA CIUDAD DE MÉXICO. *Cancerología* 1992; 35 (1); 65-73.
2. Lazcano-Ponce PE, Nájera AP, Alonso RP, Buiatti E, Hernández A. PROGRAMA DE DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CERVICAL EN MÉXICO: I. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL. *Cancerología* 1996; 42 (3); 123-140.
3. Dirección General de Epidemiología. COMPENDIO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CÁNCER. 1982-1988. México S.S.A. 1991.
4. Broker TR, Botchan M. PAPILOMAVIRUSES: RETROSPECTIVES AND PROSPECTIVES. *Cáncer cell* 1986; 4:17-35.
5. Shodell M, Preface in: Banbury Report 21: VIRAL ETIOLOGY OF CERVICAL CANCER. (R.Peto. P.M. Howley. eds.) Cold Spring Harbor Laboratory. Cold Spring Harbor. New York. IX 1986.
6. Escandon CR, Benítez MM, Martínez MO, Escobedo JD. EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER CERVICOUTERINO EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. *Salud Pública* 1992; 34: 607-614.
7. Schiffman MH, RECENT PROGRESS IN DEFINING THE EPIDEMIOLOGY OF HUMAN PAPILOMAVIRUS INFECTION AND CERVICAL NAOPLASIA. *J.Natl. Cancer Inst.* 1992;84:394-398.
8. Schiffman MH, Brinton L. THE EPIDEMIOLOGY OF CERVICAL CARCINOGENESIS. *Cancer suplement* 1995; 76 (10):1888-1901.
9. Gariglio P, García CA. PAPILOMAVIRUS HUMANOS Y CÁNCER CERVICOUTERINO. *Adel. Microbiol. Enf. Infec.* 1989; 8:45-85.
10. Kessler I. HUMAN CERVICAL CANCER AS A VENERAL DISEASE. *Cancer Res.* 1996.36:783-791.
11. Koss, L.G. PATHOGENESIS OF CARCINOMA OF THE UTERINE CERVIX . *J.A.M.A.* 1993. 261:737-743.
12. Jones HW. IMPACT OF THE BETHESDA SYSTEM. *Cancer* 1995; 76:1914-1918.