

11217

33



Universidad Nacional Autónoma de México

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL
"GENERAL MANUEL AVILA CAMACHO"
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 36

"EPIDEMIOLOGIA DE LAS NEOPLASIAS EN EL CLIMATERIO"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL

Que para Obtener el Grado de Especialista en:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Presenta:

Dra. Martha Patricia Bravo Santibañez

ASESOR:

DR. JESUS LOPEZ BRAVO

2002

PUEBLA, PUE., 1998.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

AGRADECIMIENTOS.

-A ti Papá, por que tu espíritu siempre ha estado a mi lado

-A ti Mamá por tu amor, apoyo, ejemplo y disciplina que me han ayudado siempre para ser cada vez mejor

-A mi querido tío Martín por tu entusiasmo y dedicación.

-A mi hermano Beto por tu optimismo y cariño de siempre.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- *A todos y cada uno de mis maestros que me han enseñado y transmitido su experiencia invaluable e incondicional.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

	PAG
INTRODUCCION	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVO ESPECIFICO	4
MATERIAL Y METODOS	5
RESULTADOS	6
CONCLUSIONES	8
APENDICE ESTADISTICO	10
BIBLIOGRAFIA	11

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION.



En esta centuria, la vida de los humanos se ha prolongado hasta cerca de los 80 años, de 1930 a 1993 la tasa de mortalidad ha disminuido de 2668 x 100,000 habitantes a 470 x 100,000 habitantes.

La esperanza de vida al nacer se ha incrementado siendo en 1900 de 25 años y para el año 2000 se ha calculado en 74 años; hasta 1995 la esperanza de vida en la mujer era de 70.9 años (1) (2).

En Latinoamérica la población de 60 a 70 años aumentara de un 6% en la actualidad a un 14 % para el año 2035, ocupando la mujer de 45 años una tercera parte del total de las mujeres, calculando que para el año 2000 el 12 % de la población femenina será climatérica.(1) (2)

El climaterio es considerado como una fase de envejecimiento de la mujer, que marca la transición paulatina de su capacidad reproductora a la no reproductora, que da inicio 3 a 5 años antes de la última menstruación, pudiendo prolongarse hasta 10 años después de esta y conlleva implicaciones de índole biológico, social, cultural y demográfico.(1)

Un aspecto importante a estudiar es esta época de la vida de la mujer es la distribución de las neoplasias que afectarían a este grupo etario de mujeres, pues el cáncer ginecológico durante los últimos 50 años ha sufrido cambios en su incidencia y distribución (3) (4)

El cáncer constituye hoy día un problema de salud pública, no solo en México sino en todo el mundo. En 1995 en nuestro país ocupó el segundo lugar como causa de mortalidad siendo responsable del 11.2 % del total de

muerres ocurridas en ese año (48, 222); notificándose ese mismo año 73,299 nuevos casos de neoplasias malignas predominando el sexo femenino (64.7 %). De los cuales el 11.5% en el grupo de 75 años o más, 11.2 % en el grupo de 45 a 49 años y 10% en el grupo de 40 a 44 años. (5)

El carcinoma cervicouterino es la neoplasia más frecuente en nuestro medio. Es el único cáncer genital que se puede prevenir confiablemente con una técnica de tamizaje; esta patología maligna fue responsable de 21,554 defunciones de 1990 a 1994.; Tiene como promedio de presentación la tercera década de la vida con un periodo de latencia de 10 años, apareciendo el CA invasor de cervix en promedio alrededor de los 45 años; esta reportado como grupo de edad mas afectado el de los 35 a 39 años (33 %).

Es más común en las mujeres de nivel socioeconómico bajo, inicio de vida sexual y embarazos a temprana edad, multíparas o con múltiples parejas sexuales; la infección de virus del VPH esta asociada a su etiología. (5) (6)2

El cáncer mamario ocupa el segundo lugar de los cánceres ginecológicos; es una de las principales causas de muerte en las mujeres en el mundo; en nuestro país de 1990 a 1994 fue responsable de 12,671 defunciones predominando el grupo de mujeres mayores de 44 años. (3) (5) (6)

El carcinoma de endometrio es más común después de los 40 años es considerada en EUA. Como la enfermedad maligna más común en la pelvis femenina, incluso dos veces mas frecuente que el carcinoma de ovario y de cuello uterino; la morbimortalidad es mayor entre los 50 a 59 años. (6)

(7)



El cáncer de ovario ha incrementado su incidencia a medida que el promedio de vida de la mujer se prolonga.

En EUA. Ocupa el cuarto lugar de cáncer fatal en la mujer; en nuestro país fue el responsable de 4,106 defunciones de 1990 a 1994; su frecuencia es mayor en la menopausia, especialmente en las mujeres blancas mayores de 40 años.(5,6,8).

El cáncer de vulva es de los menos frecuentes observándose en un 3-4 % de todas las enfermedades malignas genitales de la mujer siendo raro antes de los 40 años, asociándose a infecciones venéreas, especialmente al condiloma acuminado (9).

Existen otros cánceres no ginecológicos que afectan también a la mujer climatórica, como el cáncer pulmonar y el colorectal; el primero es una de las causas principales de muerte en los países desarrollados; en nuestro país representa el 33.3 % de las muertes en mujeres de 40 ó más años. (4) (5) (1)

El segundo tiene una frecuencia de mortalidad del 15 %, asociándose un riesgo mayor en pacientes con antecedentes de cáncer genital previo. (6)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta situación nos obliga a conocer y a manejar la patología que afecta a este grupo de la población para mejorar su calidad de vida.

El objetivo de nuestra investigación se enfoca a conocer la frecuencia, distribución y factores de riesgo de las neoplasias ginecológicas en la mujer climatérica, con el fin de establecer programas prioritarios de prevención y detección temprana de estas enfermedades.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la frecuencia y la distribución de las neoplasias en mujeres climatéricas e identificar los factores de riesgo asociados, con el fin de establecer programas de detección y prevención a nivel primario.

OBJETIVO ESPECIFICO

Establecer cuáles son las neoplasias que se presentan con mayor frecuencia en pacientes de 40 a 60 años.

Conocer el estadio y tipo histopatológico de las neoplasias detectadas.

Asociar los factores de riesgo con cada patología asociada.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta situación nos obliga a conocer y a manejar la patología que afecta a este grupo de la población para mejorar su calidad de vida.

El objetivo de nuestra investigación se enfoca a conocer la frecuencia, distribución y factores de riesgo de las neoplasias ginecológicas en la mujer climatérica, con el fin de establecer programas prioritarios de prevención y detección temprana de estas enfermedades.

OBJETIVO GENERAL

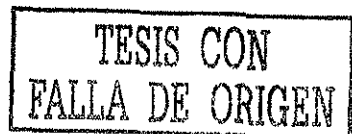
Conocer la frecuencia y la distribución de las neoplasias en mujeres climatéricas e identificar los factores de riesgo asociados, con el fin de establecer programas de detección y prevención a nivel primario.

OBJETIVO ESPECIFICO

Establecer cuáles son las neoplasias que se presentan con mayor frecuencia en pacientes de 40 a 60 años.

Conocer el estadio y tipo histopatológico de las neoplasias detectadas.

Asociar los factores de riesgo con cada patología asociada.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta situación nos obliga a conocer y a manejar la patología que afecta a este grupo de la población para mejorar su calidad de vida.

El objetivo de nuestra investigación se enfoca a conocer la frecuencia, distribución y factores de riesgo de las neoplasias ginecológicas en la mujer climatérica, con el fin de establecer programas prioritarios de prevención y detección temprana de estas enfermedades.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la frecuencia y la distribución de las neoplasias en mujeres climatéricas e identificar los factores de riesgo asociados, con el fin de establecer programas de detección y prevención a nivel primario.

OBJETIVO ESPECIFICO

Establecer cuáles son las neoplasias que se presentan con mayor frecuencia en pacientes de 40 a 60 años.

Conocer el estadio y tipo histopatológico de las neoplasias detectadas.

Asociar los factores de riesgo con cada patología asociada.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio retrospectivo observacional transversal basado en los datos recopilados del archivo de del servicio de anatomía patológica del Hospital General regional No. 36 del CMN "Manuel Avila Camacho" de la Cd. de Puebla; de los cánceres detectados en pacientes femeninas de 40 a 60 años durante el periodo del 1 de enero al 28 de junio de 1996.

Los Criterios de inclusión fueron:

Edad de 40 a 60 años, Diagnostico de neoplasia maligna confirmado por histopatología por primera vez durante el primer trimestre de 1996.

Se tomaron en cuenta otros datos como: Antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales no patológicos, antecedentes personales patológicos y antecedentes gineco-obstetricos, los cuales fueron recabados del expediente clínico en el archivo del hospital. Los datos obtenidos se organizaron, analizaron y se concluyeron los resultados presentándose en tablas estadísticas.





RESULTADOS

De un total de 4010 muestras recibidas en el servicio de anatomía patológica del HGR No 36; 3.5% (142) fueron positivas a malignidad en el sexo femenino.

El 41% de estas, correspondieron a mujeres de 40 a 60 años. 43.1% fueron mujeres perimenopausicas de 40 a 46 años, 34.4% de 47 a 53 años y 22.41% DE 54 A 60 años. Gráfica I, II.

36 casos fueron casos de CaCu, 19 fueron neoplasias cervicales intraepiteliales, 1 caso fue de piel, 1 de vesicula biliar y 1 caso de metastasis. Gráfica III

41% de los casos CaCu se presentaron en mujeres de 40 a 46 años, 27.6% en mujeres de 47 a 53 años y 29.6% en las de 54 a 60 años. Gráfica IV

22% de los casos de CaCu In Situ se presentaron en mujeres de 40 a 46 años, 16.6% en las de 47 a 53 años y 16.6% en las de 54 a 60 años.

19% de los casos de CaCu Invasor se presentaron en mujeres de 40 a 46 años, 16.6% en las de 47 a 53 años y 16.6% en las de 54 a 60 años. Gráfica VI.

Las NIC predominaron en las mujeres de 47 a 53 años (9 casos) seguido de las mujeres de 40 a 46 años (8 casos) y de las de 54 a 60 años (2 casos).

Las NIC grado II predominaron en las mujeres de 40 a 46 años (50%) de los casos. Gráfica VII.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Dra. Martha Patricia Bravo Santibáñez
Neoplasias Cervicouterino

7

Las NIC III predominaron en las mujeres de 47 a 53 años (55.6%) de los casos y en las de 54 a 60 años (100%) de los casos. Gráfica VIII.

El procedimiento diagnóstico que se empleó en la mayoría de los casos fue la biopsia cervical 40 casos, seguido de las muestras obtenidas por legrado uterino instrumental 7 casos, histerectomía total abdominal 7 casos, cono cervical 3 casos y otros como biopsia de epiplón, de piel y colecistectomía 3 casos. Gráficas IX, X

En 58% de los casos de CaCu y 60% de las NI, las pacientes iniciaron vida sexual activa antes de los 18 años. Gráfica XI.

82% de los casos de CaCu y 100% de las NIC eran multigestas. Gráfica XII.

39% de los casos de CaCu y 20% de las NIC tuvieron 1 sola pareja sexual, 40% tuvieron 2 o más parejas sexuales.

En cuanto a los métodos de planificación familiar 29.4% de los casos de CaCu tenían OTB y en 79% no tenían ningún método. En los casos de NIC 60% tuvieron OTB y 49% no tuvieron método anticonceptivo. Gráfica XIII.

Se reportó DOC previo positivo en 47% de los casos de CaCu, 20% fue negativo y en 47% no tuvieron DOC previo reportado. Gráfica XIV.

De los casos de NIC 20% tuvieron DOC previo positivo, 20% fue negativo y 60% no tuvieron DOC anterior. Gráfica XV.

El Virus del Papiloma Humano se asoció en 57.8% con las NIC y en 16.6% con los casos de CaCu. Gráfica XVI.



CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se estableció que la mayoría de las neoplasias malignas se diagnosticaron en mujeres de 40 a 60 años (41%), siendo el CaCu invasor e insitu el padecimiento oncológico más frecuentemente detectado en la población femenina de este grupo de edad especialmente en las perimenopausicas. Siendo importante destacar que las neoplasias cervicales intraepiteliales también se observaron en mayor porcentaje en este grupo de mujeres, con un riesgo 50 veces mayor de evolucionar hacia CaCu, en un promedio de 10 años de no recibir tratamiento adecuado (5).

Dentro de los factores de riesgo asociados a los casos duagnosticados con cáncer destacaron los mencionados en la bibliografía como son la multiparidad y el inicio de vida sexual a edades temprana y la asociación de VPH cervical, especialmente con los casos de NIC.

En vista de que el cáncer cervico uterino es una patología previsible y prevenible es sumamente importante enfatizar en la aplicación y seguimiento del programa de detección oportuna del CaCu a través de la realización de la citología exfoliativa cervical con una técnica adecuada, ya que si bien es una técnica sencilla, puede proporcionar falsos positivos (11).

La mujer climaterica en la actualidad representa un grupo importante en la sociedad mundial, alcanzando la edad suficiente para experimentar la menopausia y sus consecuencias; aunado a esto tiene el riesgo de presentar algún tipo de neoplasia que en la mayoría de los casos puede ser diagnosticada y tratada en forma temprana como lo es él CaCu, que es

una de las 10 primeras causas de mortalidad en el país y la primera causa de muerte en mujeres de 30 a 44 años(11).

Por lo anterior el enfoque de manejo de la mujer climaterica deberá encaminarse al diagnóstico temprano y tratamiento eficaz de esta patología y a la prevención del mismo ,requiriendo enfatizar el seguimiento del programa de detección oportuna del CaCu,de planificación familiar, de educación sexual e identificar y tratar las enfermedades transmisibles por vía sexual como la infección por virus del VPH; e interrumpir la evolución de la enfermedad en fases iniciales de manera que el diagnóstico y tratamiento del cáncer se lleven por un control más efectivo y por lo tanto se disminuya la tasa de morbilidad y mortalidad en la población climatérica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTADO DE GUATEMALA

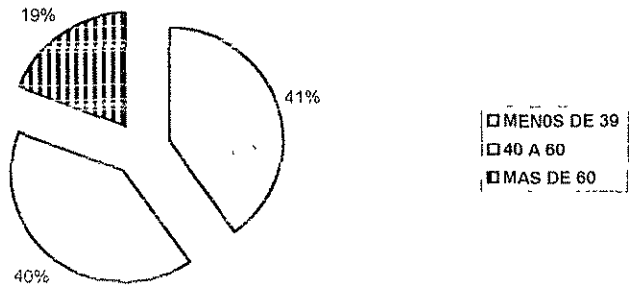
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

APENDICE ESTADISTICO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

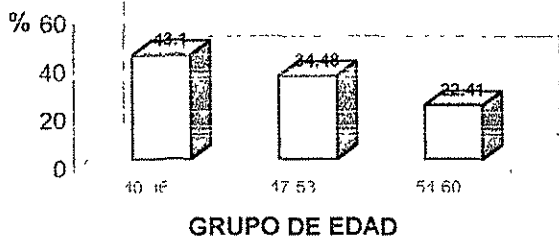
GRAFICA I

NEOPLASIAS DIAGNOSTICADAS POR GRUPO DE EDAD



GRAFICA II

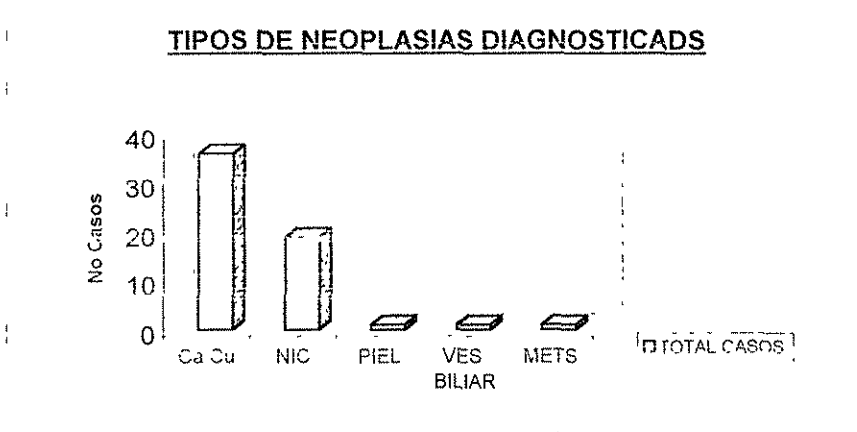
NEOPLASIAS MALIGNAS EN MUJERES CLIMATERICAS



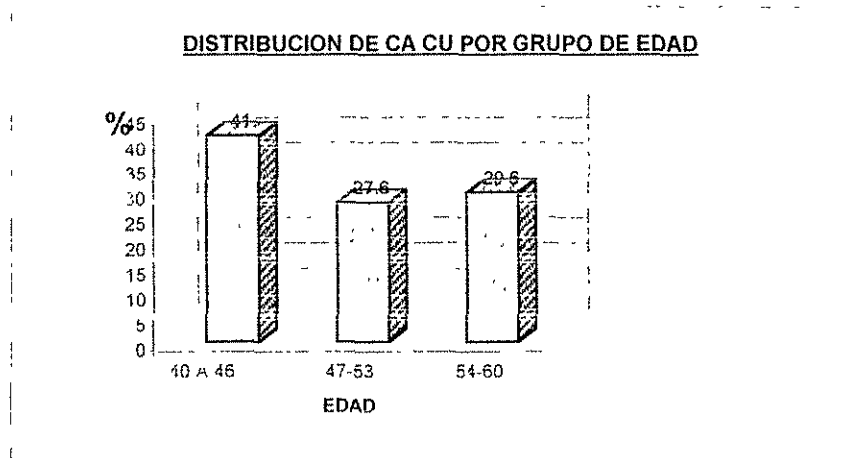
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dra MP Bravo S
Neoplasia Clínica

GRAFICA III

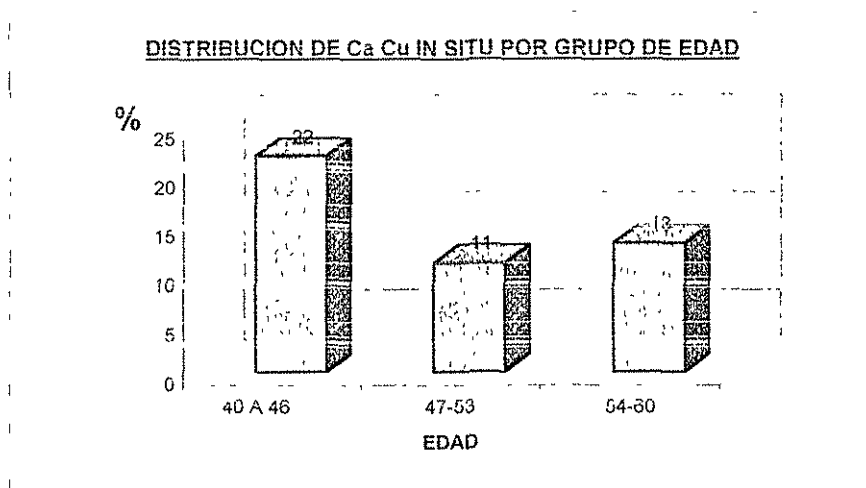


GRAFICA IV

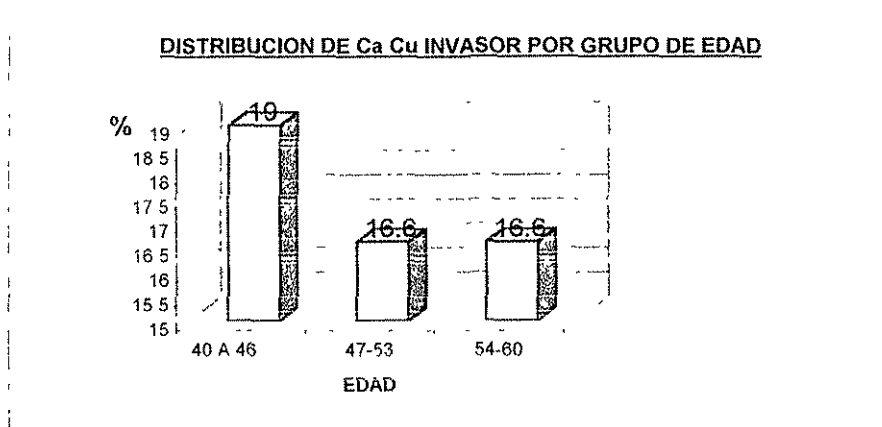


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRAFICA V



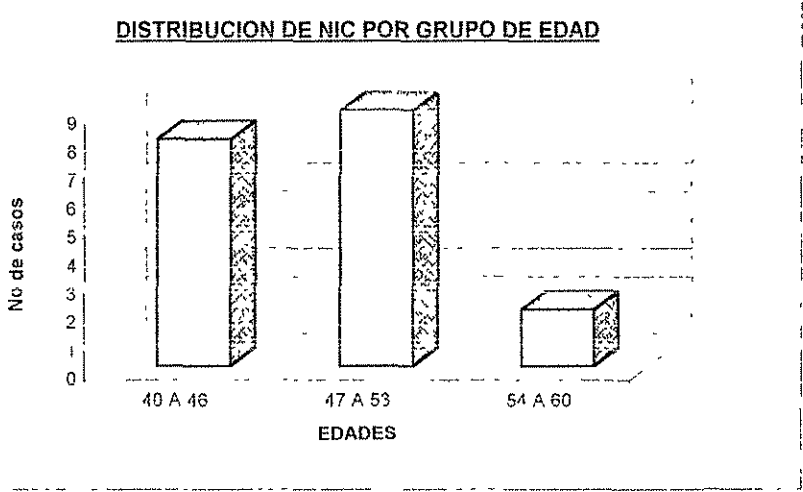
GRAFICA VI



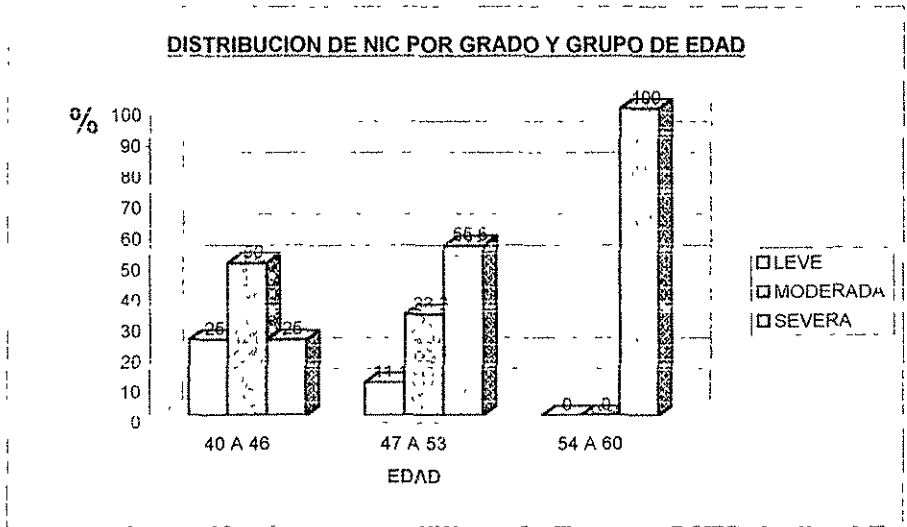
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dra MP Bravo S
Neoplasias Climateno

GRAFICA VII

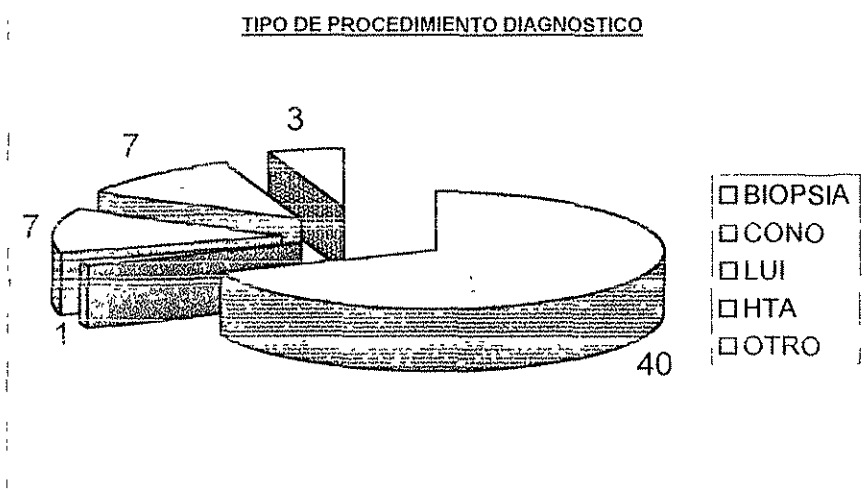


GRAFICA VIII

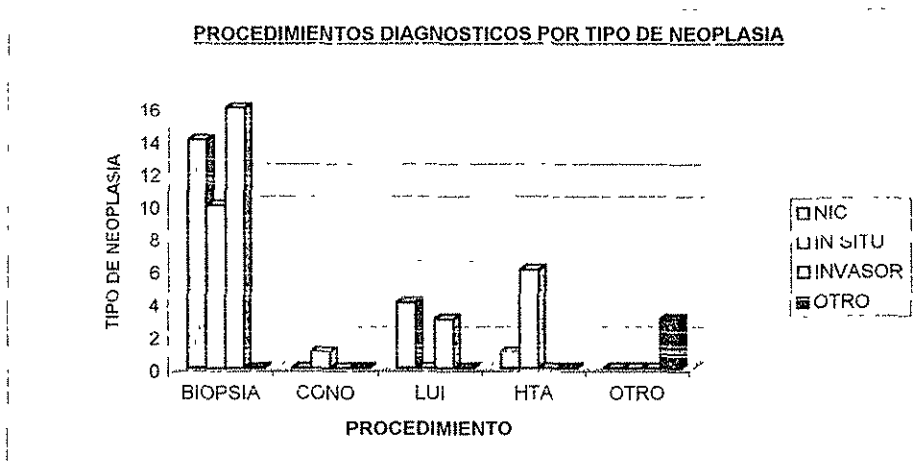


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA IX

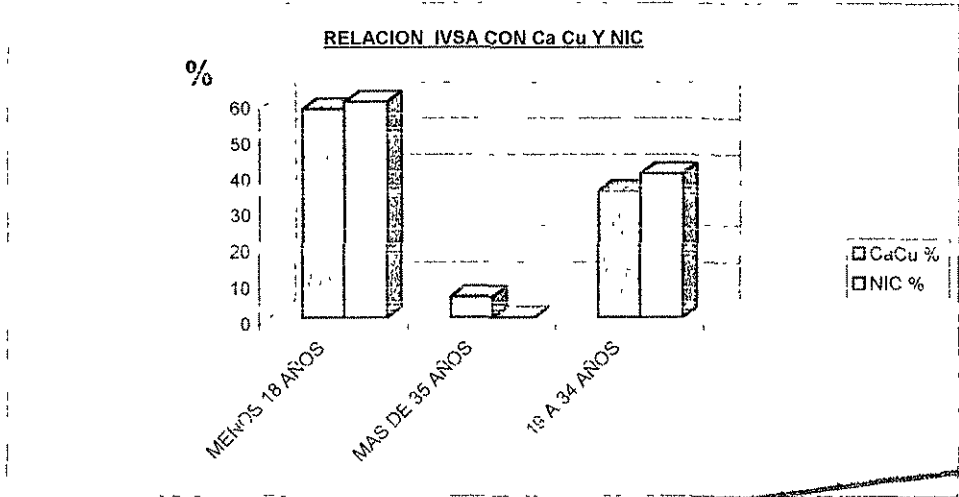


GRAFICA X



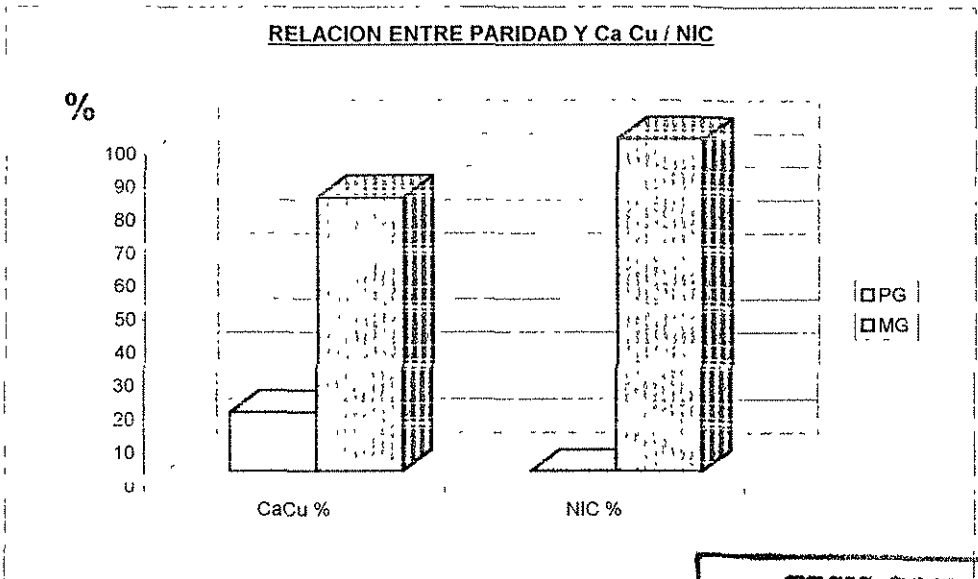
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA XI



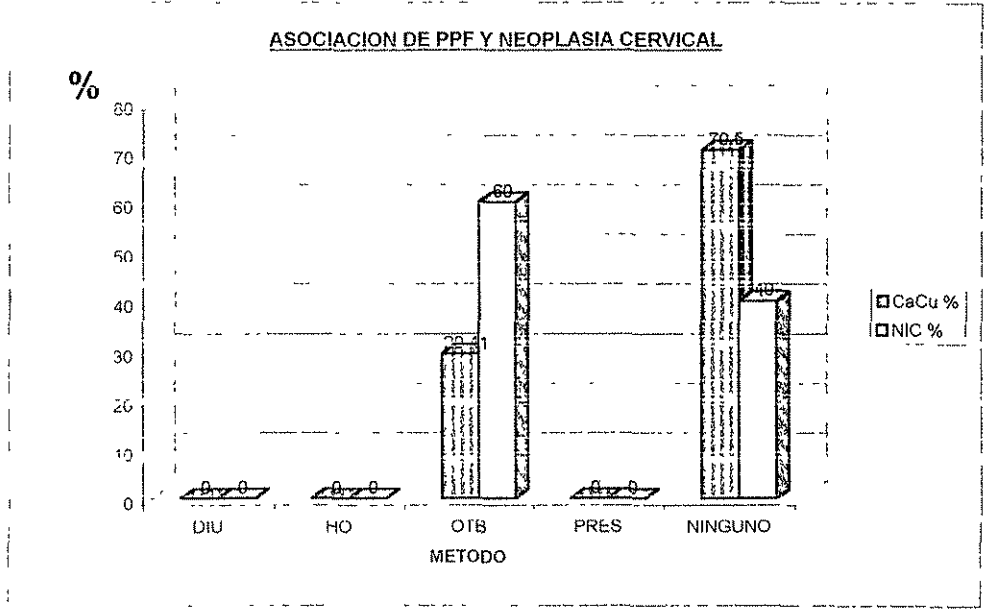
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

GRAFICA XII

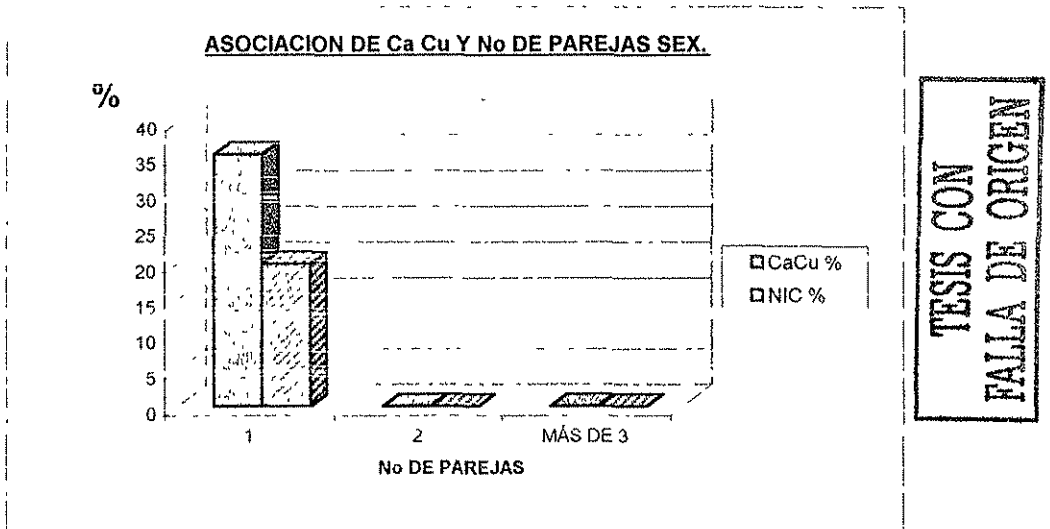


TESIS CON FALLA DE ORIGEN

GRAFICA XIII

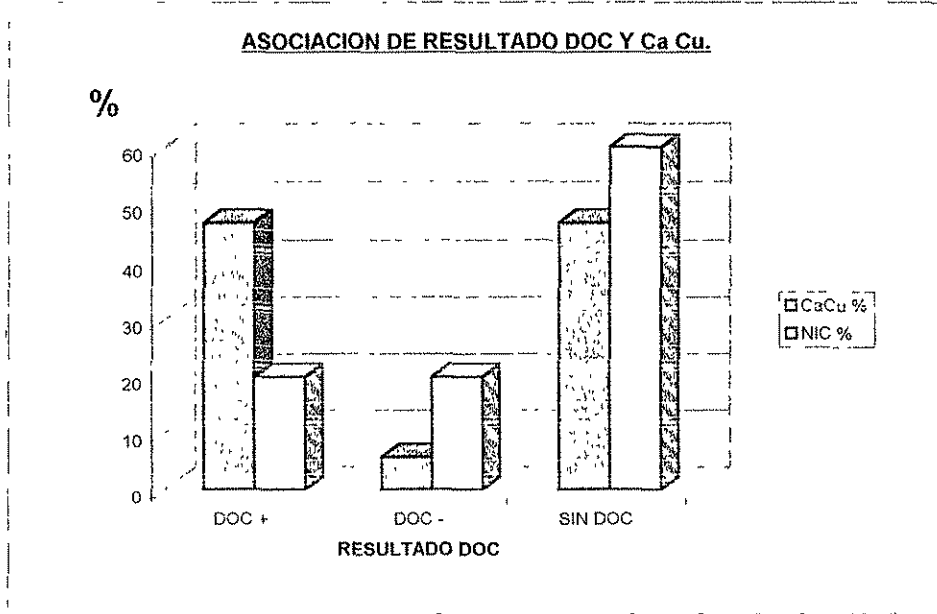


GRAFICA XIV

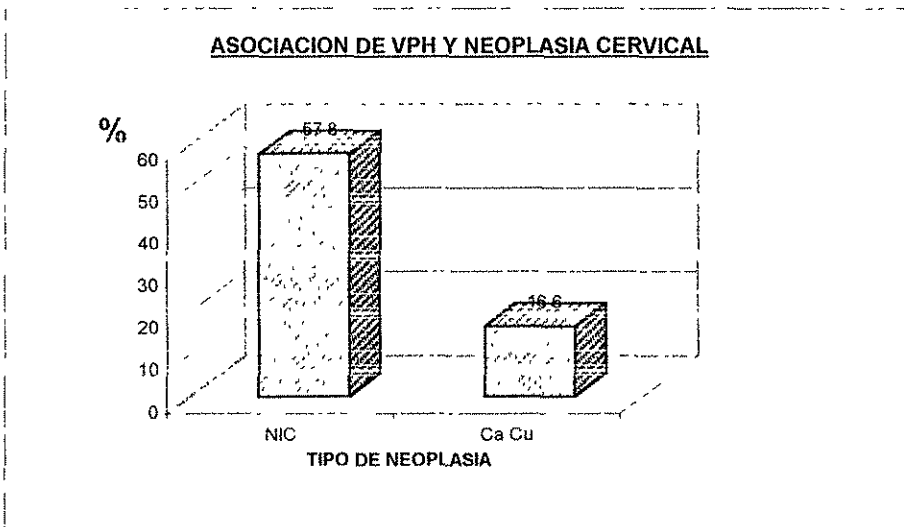


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

GRAFICA XV



GRAFICA XVI



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

1. Mc Gregor Carlos. Menopausia y cerebro. México. Editorial : Trillas. 1997. 20-75.
2. S.S.A. Sistema nacional de vigilancia epidemiológica. 1988.
3. A.C.O.G. Classification and Satnding of gynecologia malignancies. Tenical bolletin No 155. 1991.
4. Argüelles R. Cáncer en el climaterio. Memorias del congreso nacional de ginecoobstetricia. 1995.
5. SSA. Compendio de registro histopatologico de neoplasias en México. la edición. 1996.
6. DiSaia. Ginecología oncológica. 3ª Edición. Editorial Panamericana. 1995.
7. Masubachik Epidemiologic Studies on uterine cáncer . Instituite Hospital .Tokyo Japan. Cancer. 1992;30: 268-271.
8. Anderson. Quality of life in progresive ovarian cáncer. Gynecol Oncol 1991.55(3): 151-155.
9. Vander Velden. Epidemiological data on vulvar cáncer. Comparison whit populación based data. Gynecología Oncology. 1996.62:379-383
10. Mahoney M. Mortality in North eastern native American population Cáncer. 1989.64:187-190.
11. Sanchez R: Influencia del programa de detección oportuna del CaCu en la salud pública. Revista Mexicana de Ginecoobstetricia. 1998.66:232-242.

