



**UNAM  
POSGRADO**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**

**CÁNCER CERVICOUTERINO: FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E  
HISTOPATOLÓGICAS EN HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO**

**TESIS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA

**GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA**

**PRESENTA**

DR. ALEJANDRO EMANUEL PHILLIPS ESPARZA

**DIRECTOR DE TESIS**

DRA. ÁNGELA HERNÁNDEZ RUBIO

**ASESORES**

DR XICOTENCATL JIMENEZ VILLANUEVA

DR ANTONIO GUTIÉRREZ RAMÍREZ

**No. DE REGISTRO NACIONAL  
HJM 0577/19-R**

**CIUDAD DE MÉXICO, JULIO 2019**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.



**CÁNCER CERVICOUTERINO:  
FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS  
E HISTOPATOLÓGICAS EN HOSPITAL  
JUÁREZ DE MÉXICO**

GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA

**TESISTA: Dr. Alejandro Emanuel Phillips Esparza**  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

## **AUTORIZACIONES**

---

DR. JOSÉ MANUEL CONDE MERCADO  
TITULAR DE LA UNIDAD DE ENSEÑANZA  
HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

---

DRA ÁNGELA HERNÁNDEZ RUBIO  
DIRECTOR DE TESIS  
PROFESORA DEL CURSO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA  
CIRUJANO ONCÓLOGO ADSCRITO A LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HJM

---

DR XICOTENCATL JIMENEZ VILLANUEVA  
ASESOR DE TESIS  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA  
CIRUJANO ONCÓLOGO ADSCRITO A LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA HJM

---

DR ANTONIO GUTIÉRREZ RAMÍREZ  
ASESOR DE TESIS  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
GINECO-OBSTETRA ADSCRITO A LA UNIDAD DE CLÍNICA DE DISPLASIAS

**TÍTULO:**

Cáncer Cervicouterino: Frecuencia, características clínicas e  
histopatológicas en Hospital Juárez de México

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:**

Dra. Ángela Hernández Rubio

**TESISTA:**

Dr. Alejandro Emanuel Phillips Esparza

**CO-INVESTIGADORES**

Dr. Xicotécatl Jiménez Villanueva

Dr. Antonio Gutiérrez Ramírez

**SERVICIOS PARTICIPANTES:**

Oncología Ginecológica

Clínica de displasias

## **1.ÍNDICE**

RESUMEN	1
ANTECEDENTES	2
JUSTIFICACIÓN	3
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
OBJETIVOS	4
METODOLOGÍA	5
MATERIAL Y MÉTODOS	5
POBLACIÓN DE ESTUDIO	5
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	5
DEFINICIÓN DE VARIABLES DE ESTUDIO	6
VARIABLES DEL ESTUDIO	7
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	10
ASPECTOS ÉTICOS	10
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	13
CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFÍA	15
ANEXOS	20

## RESUMEN

### **Hernández A; Jiménez VX; Gutiérrez RA; Phillips EA. Cáncer cervicouterino: Frecuencia, características clínicas e histopatológicas en Hospital Juárez de México**

**ANTECEDENTES:** El cáncer cervicouterino (CaCu), es un problema de salud pública, que pese a ser un modelo de prevención del cáncer, es la segunda causa de cáncer más común en México y la tercera causa de muerte en todo el mundo.

**OBJETIVO:** Identificar la frecuencia de presentación y las características clínicas e histopatológicas en mujeres con cáncer cervicouterino del Hospital Juárez de México del periodo comprendido entre enero 2014- diciembre 2018

**MATERIALES Y MÉTODO:** Se realizó un estudio ambispectivo de corte transversal donde se analizaron los expedientes de pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino en el periodo comprendido de enero 2014- diciembre 2018 del Hospital Juárez de México.

**CONCLUSIONES:** se identificó el 86% de los casos de citología y el 93% de los casos de colposcopia resultaron positivos para cáncer. En relación a las características clínicas más frecuentes de las participantes mencionaron que mas del 65.8% presentaron sangrado transvaginal. Respecto a las características histopatológicas se identificó que el estadio II presentó mayor prevalencia (41.4%) y el tipo histopatológico que predominó fue el epidermoide (87.2%), así mismo se identificó que el tamaño de la mayoría de los tumores eran de 1-2 cm (47.3%).

*Palabras clave: Cáncer cervicouterino, Papanicolaou, Virus del papiloma humano*

## **ANTECEDENTES**

El cáncer es la segunda causa de muerte en el continente americano. En las mujeres, el cáncer cervicouterino es la principal causa de muerte por cáncer en once países y es la segunda causa de muerte en otros doce. Cada año se diagnostica a unas 83.200 mujeres y 35.680 fallecen por esta enfermedad en la Región; una proporción significativa (52%) de ellas son menores de 60 años<sup>(1)</sup>. Por tal motivo este tipo de cáncer se considera un problema de salud pública<sup>(2,3)</sup>.

Cabe destacar que el carcinoma del cuello uterino existe en todo el mundo, pero es más frecuente en las mujeres que viven en los países subdesarrollados. En América del Sur representa el segundo lugar en incidencia y el tercer lugar en mortalidad, con un 11 y un 9,3% de casos, respectivamente<sup>(4)</sup>. Lo anterior se encuentra relacionado con el diagnóstico tardío en etapas avanzadas de la enfermedad<sup>(5)</sup>.

El CaCU ocupa el segundo lugar en frecuencia de morbilidad por neoplasias malignas en la mujer, después del cáncer de mama (27.2 x 100 mil mujeres), a diferencia de las mujeres hispanas residentes en Estados Unidos, donde el CaCU ocupa el séptimo lugar de las neoplasias, mientras que el cáncer de mama se mantiene en la primera posición<sup>(4)</sup>.

En México en el 2015, se registraron 3,071 casos nuevos de tumores malignos del cuello uterino, con una tasa de incidencia de 6.01 casos por cada 100,000 habitantes femeninas mayores de 10 años. La distribución de los casos en nuestro país muestra un incremento a partir de los 35 años de edad, siendo el grupo de 50 a 59 años quien registra el mayor porcentaje con alrededor del 30% de todos los casos<sup>(6)</sup>.

El carcinoma de cérvix o cáncer de cuello uterino es una neoplasia maligna, caracterizada por la pérdida de la estratificación del epitelio y una marcada atipia celular con alteraciones en la relación núcleo-citoplasma. Esta neoplasia puede invadir o no el tejido subyacente y producir metástasis a distancia<sup>(7)</sup>.

Esta neoplasia se asocia con múltiples factores de riesgo como la edad del inicio de las primeras relaciones sexuales, la conducta sexual, los antecedentes obstétricos, partos

en la adolescencia, multiparidad , inmunodepresión, promiscuidad sexual, uso de la anticoncepción oral, número de compañeros sexuales e infección por varios agentes transmisores de enfermedades sexuales, tales como trichomonas, Gardnerella vaginalis, herpes viral tipo II (HSV-2), Chlamydia trachomatis e infección por el virus de papiloma humano<sup>(8)</sup>. Así mismo se asocia como factor de riesgo como el hábito de consumo de alcohol y tabaco, así como la susceptibilidad genética <sup>(9)</sup>.

Estudios indican que la ejecución de medidas de prevención adecuadas pueden reducir las estadísticas de incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino<sup>(10)</sup>. La prevención primaria está relacionada con el uso de vacunas contra el virus del papiloma humano, mientras que la secundaria se da mediante actividades de cribado temprano, como la prueba de citología de Papanicolaou en poblaciones de alto riesgo, por ejemplo, en la población penitenciaria<sup>(11)</sup>, frente a la cual existen limitaciones, como la escasa participación de las mujeres en el cuidado de su salud, el bajo nivel socioeconómico, la ruralidad, la escolaridad, el tipo de seguro de salud y el rechazo a la exploración pélvica <sup>(12, 13)</sup>.

### **JUSTIFICACION**

El cáncer del cuello uterino es una neoplasia de relevancia en salud pública por la magnitud que presenta a nivel mundial y nacional respecto a la morbilidad y mortalidad <sup>(15)</sup>, sobre todo si se toma en cuenta su alto potencial de ser prevenible a fin de evitar la mortalidad por esta causa. En algunos países, entre ellos México, se ha observado una tendencia hacia la disminución de la frecuencia del CaCU. Los factores sociales y reproductivos influyen de manera preponderante en una mayor probabilidad de infección por VPH <sup>(1, 14,16)</sup>. La vacuna profiláctica contra la infección por este virus es una alternativa dirigida hacia algunos tipos virales que puede disminuir el riesgo de infección.

Se ha atribuido como principal causa de mortalidad la inoportunidad en el diagnóstico, entre cuyos factores se identifican, entre otros, las barreras de accesibilidad a la atención médica, los aspectos sociales<sup>(17,18)</sup> y culturales que impiden la detección oportuna y la solicitud de demanda a los servicios ante los primeros síntomas de la

enfermedad<sup>(19,20)</sup>. Por lo tanto los servicios de salud deben fortalecer las acciones dirigidas a la educación para la salud, promover la prevención primaria por inmunización y la promoción secundaria a través de la detección oportuna, así como contar con los recursos de atención médica necesarios para atender la demanda en los casos nuevos identificados que contribuyan a disminuir la mortalidad por esta causa (19,20).

Considerando las altas tasas de incidencia y prevalencia de este problema de salud a nivel internacional y nacional se considera importante identificar la Frecuencia, características clínicas e histopatológicas de las pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino. De tal manera que con esta información se pueda contribuir en un futuro con contribuir con estrategia de prevención y control de esta enfermedad.

•

#### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cuál es la frecuencia y cuáles son las características clínicas e histopatológicas en pacientes del Hospital Juárez de México?

#### **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

##### **Objetivo General:**

Identificar la frecuencia de presentación, así como las características clínicas e histopatológicas en pacientes del Hospital Juárez de México

##### **Objetivos Específicos:**

- Conocer la frecuencia de casos de pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino.
- Conocer las características clínicas más frecuentes en pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino.
- Conocer las características histopatológicas más frecuentes en pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino.

## **METODOLOGÍA**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

**Diseño del estudio:** Estudio ambispectivo, observacional, transversal y descriptivo con 631 paciente diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el Hospital Juárez de México de enero 2014- diciembre 2018

**Lugar o sitio de estudio:** Hospital Juárez de México

#### **1. POBLACIÓN DE ESTUDIO.**

El estudio se realizó con base a los 575 expedientes completos que se encontraron en el servicio de clínica de displasias de Ginecología y Obstetricia y del servicio de ginecología oncológica del Hospital Juárez de México; de pacientes con diagnóstico histopatológico de cáncer cervicouterino.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Todas las mujeres con diagnóstico confirmatorio por biopsia o por revisión de laminillas de cáncer cervicouterino, con base a los libros del archivo de anatomía patológica a partir de enero 2014 a diciembre 2018.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Se excluyeron a pacientes con expediente incompleto
- Pacientes que abandonaron manejo o seguimiento.

#### **2. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.**

Para el primer objetivo que indica conocer la frecuencia de casos de pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino, se aplicará estadística descriptiva a través de frecuencias, porcentajes e intervalo de confianza del 95%. En el segundo objetivo que establece conocer las características clínicas más frecuentes en pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino, se aplicará estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes. Para el último objetivo que establece conocer las características histopatológicas más frecuentes en pacientes diagnosticadas con

cáncer cervicouterino, se aplicará estadística descriptiva a través de frecuencias, porcentajes.

### **Definición de Variables de estudio**

Variables independientes: Edad, paridad, número de parejas sexuales, inicio de vida sexual activa.

Variables dependientes: Tipo histológico, tamaño tumoral, estado clínico.

Variables cualitativas: consumo de alcohol, consumo de tabaco

**Edad:** definición conceptual: Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta la actualidad expresada en años; definición operacional: Se anotará de lo referido en la consulta, escala de medición cuantitativa, datos sacados de interrogatorio directo.

**Número de parejas sexuales:** definición conceptual: cantidad de contactos sexuales, ya sea anal, oral o vaginal. Con medición cuantitativa discreta, datos sacados del interrogatorio directo.

**Inicio de vida sexual:** definición conceptual: edad expresada en años a la que inicia con actividad sexual. Medido por escala cuantitativa datos sacados del interrogatorio directo.

**Tabaquismo:** definición conceptual: adicción al tabaco provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina. Datos sacados del interrogatorio directo.

**Gestaciones:** número de embarazos previos o historia de nuliparidad.

**Etapa clínica:** forma de presentación de acuerdo a las características clínicas, de acuerdo a la FIGO.

**Tipo de tumor:** basado en las características histológicas del tumor identificadas mediante estudio patológico.

**Tamaño tumoral:** tamaño en centímetros de la lesión sospechosa de acuerdo a los lineamientos correspondientes a la FIGO para cáncer cervicouterino.

### 3. VARIABLES DEL ESTUDIO.

<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>	<b>FUENTE DE INFORMACION</b>
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta la actualidad expresada en años	Se anotará de lo referido en el expediente clínico.	Cuantitativa.	Expediente clínico
Inicio de vida sexual	Edad expresada en años a la que inicia con actividad sexual.	Se anotará de lo referido en el expediente clínico.	Cuantitativa	Expediente clínico
Tabaquismo	Adicción al tabaco provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina. Datos sacados del interrogatorio directo.	Se anotará de lo referido en el expediente clínico.	Cualitativa. Si (presente) No (ausente)	Expediente clínico
Gestaciones	Número de embarazos previos o historia de nuliparidad.	Se anotará de lo referido en el expediente clínico.	Cuantitativa	Expediente clínico

Etapa Clínica	Clasificación de FIGO de los carcinomas cervicouterinos	<p>Estadio I El carcinoma de estadio I se limita estrictamente al cuello uterino. No se debe tomar en cuenta la extensión al cuerpo uterino. El diagnóstico de los estadios IA1 y IA2 debe hacerse a partir de los exámenes microscópicos de un tejido extirpado, preferentemente un cono, que rodee la lesión entera.</p> <p>Estadio II El carcinoma de Estadio II se extiende más allá del cérvix, pero sin alcanzar las paredes pelvianas. Afecta la vagina, pero no más allá de sus dos tercios superiores.</p> <p>Estadio III El carcinoma de estadio III se extiende hacia la pared pelviana. En el examen rectal, todas la zonas están invadidas por el cáncer entre el tumor y la pared pelviana. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los cánceres con una hidronefrosis o una disfunción renal son cánceres de estadio III.</p>	Cualitativa.  Estadio I  Estadio II  Estadio III  Estadio IV	Expediente clínico
---------------	---	---	--	--------------------

		<p>Estadio IV El carcinoma de estadio IV se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga y/o del recto.</p>		
Tamaño tumoral	Tamaño en centímetros de la lesión sospechosa de acuerdo a los lineamientos correspondientes a la FIGO para cáncer cervicouterino.	Tamaño en centímetros de la lesión Tumoral	Cuantitativa centímetros	Expediente clínico

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

Previa autorización del estudio por el comité de investigación se recolectaron los datos de manera transversal de las pacientes que cumplían con los criterios de selección, éstos datos fueron capturados en una hoja de recolección la cual fue realizada, evaluada y corregida por los asesores clínicos y metodológicos en la cual estuvieron incluídas las variables de estudio.

El investigador principal se obliga a presentar en el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS) los Informes de Seguimiento Técnico anuales, y que una vez que el estudio haya sido terminado presentará el Informe de Seguimiento Técnico final, así como los informes extraordinarios que se le requieran sobre el avance del protocolo hasta la terminación o cancelación del mismo.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

De acuerdo a la ley General de Salud en el apartado de investigación Capítulo I, artículo XVII la presente es considerada Investigación sin riesgo, ya que son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los cuales se encuentran: cuestionarios, revisión de expedientes clínicas, entre otros, en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Este proyecto fue llevado a cabo una vez obtenida la aprobación y autorización del Comité Local de Investigación

Este trabajo no atenta contra ninguno de los puntos implícitos en el código de Helsinki debido a que la información manipulada en el mismo es solo utilizada por el investigador, y este se rige bajo un importante código de ética y discreción por lo tanto no existe la posibilidad de que la información recabada del expediente

clínico con respecto a los pacientes, se filtre de manera total o parcial y atente contra la vida e integridad de los mismos.

## **RESULTADOS**

Respecto a la edad de las participantes se observó que en promedio presentaban 42 años de edad, presentando un peso de 84 kg. y talla de 1.53 cm.

Referente a la presencia de antecedentes no patológicos se identificó que el 9% menciona consumir tabaco, con una edad de inicio de 15 años. En relación a los antecedentes patológicos el 56% mencionó presentar antecedentes de enfermedades crónico degenerativas, donde la diabetes predomina con el 58.6% seguido por el 41.4% de hipertensión arterial. Así mismo las participantes refieren presentar antecedentes oncológicos en un 30.6%, en mayor porcentaje presentan antecedentes por parte de la abuela materna con un 30.4%, 20.2% de la abuela paterna, seguido por 27.9% de la madre, 12.6 % del padre, y el resto de hermanos y otros familiares (8.9%).

En lo concerniente a los antecedentes obstétricos las participantes mencionaron que en promedio la edad de inicio de la menarquia fue a los 12.6 años, iniciando con vida sexual activa en promedio a los 17 años de edad. Así mismo en promedio se identificó que las participantes presentaron 3 gestas, 2.5 partos, 1 cesarea y 1 aborto.

Respecto a la detección oportuna de cáncer cervicouterino previo al diagnóstico se identificó que la mayoría de las participantes tenía más de 3 años sin realizarse el papanicolau (48%), y solo el 20.3% de ellas se lo realizaba anualmente. Otro dato importante que se identificó fue que el 78.8% mencionó nunca haberse realizado una colposcopia. Y el 48% de las participantes se ha realizado una prueba de VPH.

Para dar respuesta al primer objetivo que establece conocer la frecuencia de casos de pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino, se identificó que al ingreso al servicio posterior a la valoración clínica y la realización de los estudios

de citología y colposcopia ingresaron 625 pacientes de las cuales se identificó el 86.4% de los casos de citología y el 96.4% de los casos de colposcopia resultaron positivos para cáncer obteniéndose un total de 575 pacientes diagnosticadas con expediente completo.

Tabla 1. Diagnóstico cáncer cervicouterino

Diagnóstico (n=575)	Citopatología		IC 95%	Colposcopia		IC 95%
	<i>f</i>	%		<i>f</i>	%	
Positivo cáncer	303	86.4	10.1-90.3	272	96.4	6.2- 98.1
Negativo cancer	48	13.6		10	7.2	

En relación a las características clínicas más frecuentes de las participantes mencionaron que mas del 65.8% presentaron sangrado transvaginal, el 15.2% mencionaron presentar fluido vaginal fetido y el 5.3% presento dolor pelvico. Así mismo el 7.8% presentó hematuria y el 5.8% perdida de peso.

Otro resultado relevante fueron las características histopatológicas más frecuentes en pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino. Las cuales se presentan en la tabla 2. Donde se identifica que el estadio II presentó mayor prevalencia (41.4%) y el tipo histopatológico que predomino fue el epidermoide (87.2%), así mismo se identificó que la mayoría te los tumores eran de 1 a 2 cm (47.3%).

Tabla 2. Características histopatológicas y factor pronóstico

Factores pronóstico del tumor (n= 575)	Número de casos	%
<b>Estadío Clínico</b>		
Estadio I	151	26.0
Estadio II	240	41.4
Estadio III	180	31.1
Estadio IV	4	0.6
<b>Tipo Histopatológico</b>		
Epidermoide	550	87.2
Adenocarcinoma	81	12.8
<b>Tamaño tumor (cm)</b>		
< 1cm	69	10.9
1 a 2 cm	299	47.3
> 2 a 4 cm	215	34.1
> 4 cm	48	7.7

Respecto al tratamiento el 88.3% se le realizó HTA y el resto se le realizó quimioterapia (7.3%) y radioterapia (2.4%). Es importante mencionar que el 15% de las pacientes presentó recaída debido al tratamiento de quimioterapia.

## DISCUSIÓN

Como se puede observar en el presente estudio el cáncer cervicouterino representa un importante problema de salud pública que se encuentra en incremento tanto a nivel internacional y nacional. Y específicamente en México aun no se logra disminuir efectivamente las tasas de mortalidad en esta población en riesgo, y mucho menos incrementar estrategias para la detección temprana.

Los resultados de la presente investigación permiten evidenciar la presencia de esta enfermedad en una amplia población con características específicas identificándose que un alto porcentaje de las pacientes fueron diagnosticadas a través de estudios de citología y colposcopia, siendo esta última la más efectiva,

estos resultados concuerdan con Torres LA<sup>(21)</sup> donde se evidenciaron características similares de la población de estudio.

Por otro lado en relación a las características histopatológicas se logró identificar que la mayoría de las pacientes se encontraban en estadio I lo cual indica que estas pacientes fueron detectadas en un nivel temprano del cáncer cervicouterino, sin embargo se presentaron casos con niveles avanzados de la enfermedad, lo que indica que se requiere mayor concientización de la población para la realización de sus chequeos anuales enfocados a la prevención de cáncer. Así mismo a nivel institucional de salud incrementar campañas preventivas de esta enfermedad, estos datos son similares a los encontrados <sup>19,20</sup> en donde se evidencia falta de estrategias dirigidas a la población para la prevención del cáncer.

Así mismo estudios <sup>(22,23)</sup> han evidenciado que el tipo de histopatológico que predomina es el epidermoide, lo cual coincide con el presente estudio esto posiblemente por las características similares en las poblaciones donde se realizaron los estudios.

Respecto a los tratamientos que se les brindó a las participantes coincide con los indicado por las directrices del Comité de cáncer de la FIGO para el manejo el manejo del cáncer cervicouterino invasor dependiendo la etapa clínica<sup>(24)</sup>. Mostrando en la mayoría de los casos un seguimiento posterior al término del tratamiento <sup>(25)</sup>.

## **CONCLUSIONES**

Es evidente la necesidad de seguir realizando estudios bajo esta misma vertiente donde se identifiquen las características de las mujeres que padecen cáncer, así como los factores de riesgo a las que se encuentran expuestas, sin embargo es de suma importancia identificar cuales son los factores que se encuentran relacionados a no llevar a cabo los cuidados preventivos. Es de suma importancia que en las instituciones de salud se realicen programas eficientes para la

realización de esta tarea preventiva e identificar de forma temprana el padecimiento. Es importante reconocer que en países desarrollados la calidad de vida de estas pacientes de detección en etapa temprana son muy satisfactorios, sin embargo en México falta mucho por hacer. Con los resultados del presente estudio se concluye que un alto porcentaje de las participantes se encuentra bajo detección temprana, sin embargo esta tasa podría incrementarse, para no llegar a diagnosticar a pacientes en etapas avanzadas de la enfermedad, y así tener mejor pronóstico y sobrevida global, e impactar directamente en su calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Sobre la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino 2018-2030. 2018. Disponible en [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J cancer*. 2015;136:E359-86
3. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. GLOBOCAN 2012: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. [Internet]. International Agency for Research on Cancer; 2013. [citado el 26 de Nov de 2017]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
4. Cabrera Guerra II, Ortiz Sánchez Y, Suárez Gómez YL, Socarrás Rodríguez R, Vázquez Rosales N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. *Mul Med*. 2016 [citado 26 Mar 2017]; 20(5). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165i.pdf>
5. Knaul FM, Bhadelia A, Gralow J, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Meeting the emerging challenge of breast and cervical cancer in low-and middle-income countries. *Int J Gynaecol Obstet* 2012;119 (Suppl 1): S85-8. Epub 2012 Aug 9. PubMed: 2012;11985-8..11985-8
6. Centro Nacional de Equidad De Género y Salud Reproductiva, 2018, disponible en: [www.cnegsr.salud.gob.mx](http://www.cnegsr.salud.gob.mx)
7. Rigol Ricardo O, Santiesteban Alba SR, Cutié León E, Cabezas Cruz E, Farnot Cardoso U, Vázquez Cabrera J, et al. *Obstetricia y ginecología*. 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p.212-77.
8. Alba M. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino [citado 24 Dic 2017]. Disponible en: [https://prezi.com/zk1iavh\\_usyd/factores-de-riesgo-para-cancer-cervicouterino/](https://prezi.com/zk1iavh_usyd/factores-de-riesgo-para-cancer-cervicouterino/)

9. Cordero Martínez J, García Pimente M. Citologías alteradas, edad, inicio de las relaciones sexuales, número de parejas y promiscuidad. Medimay [revista en Internet]. 2015 [citado 2019 Ene 31];21(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/781>
10. Olson B, Gribble B, Dias J, Curryer C, Vo K, Kowal P, et al. Cervical cancer screening pro-grams and guidelines in low- and middle-income countries. *Int J Gynecol Obstet.* 2016;134:239-46.
11. Salas D, Peiró R. Evidencias sobre la prevención del cáncer. *Rev Esp Sanid Penit.* 2013;15:66-75.
12. Garaycochea MC, Miraval ML, Pino R, Chávez I. Lesiones intraepiteliales en cuello uterino de mujeres privadas de libertad (Lima). *Bol Inst Nac Salud.* 2017;23:N20-5
13. Montero Lora Yamilda, Ramón Jimenez Ruth, Valverde Ramón Camila, Escobedo Batista Frank Emilio, Hodelín Pozo Eduardo. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. *MEDISAN* [Internet]. 2018 Mayo [citado 2019 Ene 31] ; 22( 5 ): 531-537. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000500010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500010&lng=es).
14. Cardoso U, Vázquez Cabrera J, et al. *Obstetricia y Ginecología.* 3 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
15. Young M, Waters B, Falconer T, O'Rourke P. Op-portunities for health promotion in the Queen land women's prison system. *Aust N Z J Public Health.* 2005;29:324-7.
16. Aldaco-Sarvide Fernando, Pérez-Pérez Perla, Cervantes-Sánchez Guadalupe, Torrecillas-Torres Laura , Erazo-Valle-Solís Aura, Cabrera-Galeana Paula, et al. Mortalidad por cáncer en México: actualización 2015. *Gaceta Mexicana de Oncología.* [internet] 2018; 17:28-34. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/324522811\\_Mortalidad\\_por\\_Cancer\\_en\\_Mexico\\_actualizacion\\_2015](https://www.researchgate.net/publication/324522811_Mortalidad_por_Cancer_en_Mexico_actualizacion_2015)

17. Catterina Ferreccio, M en Epidemiol. Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en Chile. Salud Pública de México [internet]. 2018; 60(6): 713-721. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8577/11649>
18. Cerda B A, Cayún JP, Lavanderos A, Rubilar J C, Cerro R, et al. Farmacogenética, tabaco, alcohol y su efecto sobre el riesgo de desarrollar cáncer. Rev. Chilena de Pediatría [internet]. 2018; 89(4): 432-440. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v89n4/0370-4106-rcp-00709.pdf>
19. Kuroki-Yshii Ana, Franco–Kuroki Alejandra, Alaba–Tucto Karina. Anticoncepción hormonal, la conducta como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un Hospital de Ica Perú. Rev méd panacea [internet]. 2018; (2): 41-49. Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/225/187>
20. Regiani C, Talita L, Marques M L S. Sociodemographic, individual and programming characteristics of women with cervical cancer. Revista electrónica trimestral de enfermería. [internet]. 2018; 49: 370-380. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/en\\_1695-6141-eg-17-49-00348.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/en_1695-6141-eg-17-49-00348.pdf)
21. Torres LA, Bustamante IJI, Torres RA, Oliva PJC, Morales PMÁ, Román BE. Cáncer cervicouterino. Perfil epidemiológico en 1,217 pacientes. Seguro Popular Ginecol Obstet Mex 2013; 81 (2), 71-76.
22. GAMO (Gaceta Mexicana de Oncología). Sociedad Mexicana de Oncología A.C. Primer consenso nacional de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología Volumen 13, Supl. 4 2014.
23. Wong ASM, Li WH, Cheung TH. Predictive factors for residual disease in hysterectomy specimens after conization in early-stage cervical cancer. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2016;199:21–26.
24. FIGO Committee on Gynecologic. FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and corpus uteri. Oncology. Int J Gynaecol Obstet. 2014 May;125(2):97-8

25. Colombo N, Carinelli S, Colombo A, Marini C, Rollo D, Sessa C.ESMO Guidelines Working Group. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology* 2012;23 (S7): vii27–vii32.

ANEXOS



CANCER CERVICOUTERINO: FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS EN HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha 1era Vez: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Servicio: Ginecología oncológica  Clínica de displasias

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ años. Peso: \_\_\_\_ Kg. Talla: \_\_\_\_ mts. Origen: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

TABAQUISMO: No  Sí  Edad de inicio: \_\_\_\_ años.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

ENF. CRÓNICODEGENERATIVAS: Neg  HAS  DM tipo 2  Otra: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES ONCOLÓGICOS: Neg  Padre  Madre  Hermano(a)  Abuela ( Mat.) (Pat.)

Especifique: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

M \_\_\_\_ años. IVSA \_\_\_\_ años. #PS \_\_\_\_ G \_\_\_\_ P \_\_\_\_ C \_\_\_\_ A \_\_\_\_.

Menopausia: \_\_\_\_ años.

MPF: Neg  ACOS  Duración \_\_\_\_ años.

Papanicolaou: Neg  Último hace \_\_\_\_ años. RESULTADO: \_\_\_\_\_

Colposcopia: Neg.  Última hace \_\_\_\_ años. RESULTADO: \_\_\_\_\_

Infección VPH: Neg \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ Especifique subtipo: \_\_\_\_\_

CUADRO CLÍNICO INICIAL

Sangrado transvaginal:  Intermenstrual  Postcoital  Postmenopáusico  SUA

Flujo transvaginal fétido  Dolor pélvico

Pérdida peso  Adenopatías inguinales o supraclaviculares  Edema miembros inferiores

Hematuria  Anemia  Síndrome urémico

NINGÚN SÍNTOMA  OTRO SÍNTOMA  \_\_\_\_\_ DURACIÓN: \_\_\_\_\_



CANCER CERVICOUTERINO: FRECUENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS  
EN HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DIAGNÓSTICO

Biopsia: Externa \_\_\_\_\_ Institucional \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Revisión de laminillas \_\_\_\_\_ Resultado \_\_\_\_\_

FACTORES PRONÓSTICO DEL TUMOR

ESTADIO CLÍNICO \_\_\_\_\_, TAMAÑO TUMOR \_\_\_\_\_ cm, INVASIÓN ESTROMA \_\_\_\_\_ mm,

ILV (+) (-) GRADO \_\_\_\_\_, TIPO HISTOLÓGICO Epidermoide \_\_\_\_\_ Adenocarcinoma \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

ESTUDIOS DE EXTENSIÓN

TELE TORAX (+) (-) CISTOSCOPIA (+) (-) RECTOSIGMOIDOSCOPIA (+) (-)

TAC (+) (-) \_\_\_\_\_ RMN (+) (-) \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO

CONO  \_\_\_\_\_

HTA  \_\_\_\_\_

QT/RT  \_\_\_\_\_

SEGUIMIENTO

INICIA \_\_\_\_\_

RECAÍDA \_\_\_\_\_ MANEJO: \_\_\_\_\_