

ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO EN EL CÁNCER CERVICOUTERINO DEL MUNICIPIO DE CABAIGUAN. SANCTI SPÍRITUS

Risk factors analysis in cervical cancer in the municipality of Cabaiguan. Sancti Spiritus

Leira Dayany Abreu Correa¹ , Laura Dianelys Gómez Lazo¹ , Noelquis González Gutiérrez¹  , Daniel Hernández Jiménez¹ , Diurán Camejo Rodríguez² .

¹Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández". Sancti Spíritus. Cuba

²Hospital General Provincial "Camilo Cienfuegos". Sancti Spíritus. Cuba



Citar Como: Abreu Correa LD, Gómez Lazo LD, González Gutiérrez N, Hernández Jiménez D, Camejo Rodríguez DR. Análisis de los factores de riesgo en el cáncer cervicouterino del municipio de Cabaiguan. Sancti Spíritus. SPIMED [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso];3(2):e170. Disponible en: <http://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/170>



Correspondencia a:

Noelquis González Gutiérrez

Correo Electrónico:

noelquisgonzalezg@gmail.com

Conflicto de Intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Recibido: 18-02-2023

Aceptado: 04-03-2023

Publicado: 04-03-2023

Palabras Clave: Neoplasias del cuello uterino; Factores de riesgo; Cáncer.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms; Risk Factors; Cancer.

RESUMEN

Introducción: El cáncer constituye un importante problema de la salud pública a nivel mundial. Está determinado por varios factores y es una enfermedad con una alta morbilidad y mortalidad; es uno de los procesos más complicados a los que se enfrenta la medicina, por su naturaleza compleja, diversa y multicausal.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo relacionados con el cáncer cervicouterino.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo. Se analizaron 17 mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el municipio de Cabaiguán en el período de enero a marzo de 2021. Se revisaron las tarjetas de citologías e historias clínicas de las pacientes. Se analizaron su método diagnóstico, edad de las primeras relaciones sexuales, su menarquia, número de embarazos.

Resultados: El 70,7 % de las mujeres se diagnosticaron mediante la biopsia por ponche y el 58,89 % se diagnosticaron entre los 30 y 40 años de edad. El 94,11 % de las mujeres iniciaron relaciones sexuales antes de los 20 años y tuvieron la menarquia entre los 10 y 14 años de edad. El 58,9 % tuvo entre 2 y 3 partos y el 94,11 % padeció cáncer cervicouterino relacionado con infecciones cervicovaginales.

Conclusiones: Los factores que más se asociaron al cáncer cervicouterino fueron el inicio de las relaciones sexuales antes de los 20 años, 2 o 3 partos, menarquia entre 10 y 14 años y padecer infecciones cervicovaginales.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a major public health problem around the world. It is determined by a number of factors and is a disease with a high incidence of morbidity and mortality; It is one of the most complicated processes that medicine has to deal with due to its complex, diverse and multi-causal nature.

Objective: To identify risk factors associated with the development of cervical cancer.

Methods: A descriptive study was conducted. Seventeen women who were diagnosed with cervical cancer in the municipality of Cabaiguán in the period from January to March of 2021 were analyzed. Cytology cards and patient records were reviewed. Their diagnostic method, age of first sexual intercourse, menarche, pregnancy number were analyzed.

Results: 70.7% of the women were diagnosed by punch biopsy and 58.89% were diagnosed between 30 and 40 years of age. 94.11 % of the women initiated sexual intercourse before the age of 20 years and had menarche between 10 and 14 years of age. The 58.9 % had between 2 and 3 births and 94.11 % had cervical cancer related to cervicovaginal infections.

Conclusions: The factors that were most strongly associated with cervical cancer were the onset of sexual relations before the age of 20, 2 or 3 births, menarche between 10 and 14 years of age and cervico-vaginal infections.

INTRODUCCIÓN

En el mundo, el cáncer de cuello uterino (CCU) es un problema de salud pública, por su alta incidencia y los efectos devastadores sobre la salud de la mujer y la familia. Dado su desarrollo lento, esta patología es susceptible de prevención, lo que permite un tratamiento efectivo si se detecta a tiempo.¹

Es el segundo cáncer más común en las mujeres, solo sobrepasado por el cáncer de mama; además, se calcula que cada año ocurren 500.000 casos nuevos y 274.000 muertes, de los cuales el 83 % se presentan en países subdesarrollados.¹

En Hungría, cada año hay de 1200 a 1300 nuevos casos diagnosticados de cáncer de cuello uterino y casi 500 mujeres mueren a consecuencia de esta enfermedad. En Estados Unidos, alrededor 31.300 mujeres desarrollan cáncer de cuello y 13.600 mueren anualmente. En Colombia, cada tres horas muere una mujer por esta patología, tanto que es la primera causa de mortalidad en mujeres entre los 35 y los 64 años de edad. Se ha registrado aproximadamente alrededor del mundo una incidencia de 7000 casos por cada 100000 habitantes de este grupo aproximadamente 3300 mujeres van a morir por la patología descrita.¹

El cáncer se convierte en una palabra temida para los que no tienen e impronunciada para los que lo padecen. Esta enfermedad tumoral maligna y por ende de difícil e imposible curación, es el resultado de un proceso evolutivo que sigue una serie de pasos sucesivos basados en la existencia de un largo periodo entre la exposición a un carcinógeno y el desarrollo de una neoplasia.²

Las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) son las lesiones consideradas como la antesala del cáncer cervicouterino. El pronóstico de las neoplasias intraepiteliales cervicales es variable. Pueden regresar, persistir o progresar a estadios más severos.³

Los estudios epidemiológicos han demostrado que el principal factor de riesgo en el cáncer del CCU es la infección por el VPH. Sin embargo, a pesar de que este virus ha sido detectado en el 80-90 % de las mujeres sexualmente activas, solo un pequeño porcentaje (10-30 %) de ellas progresan hacia lesiones intraepiteliales de alto grado y carcinoma in situ.³

Numerosos mecanismos han sido sugeridos para explicar la relación entre el riesgo de contraer cáncer y los diversos factores asociados con las relaciones sexuales. Dentro de los más importantes se encuentran la promiscuidad y su relación con la transmisión de otros agentes infecciosos, así como los carcinógenos presentes en el semen masculino. Otros factores en relación con los hábitos de vida incluyen la edad del inicio de las relaciones sexuales, el número de embarazos y el empleo de anticonceptivos orales por largos periodos.⁴

Cuba, país tercermundista, no resulta una excepción en relación con la situación antes expuesta, pues en Cuba, el CCU constituye el segundo cáncer más frecuente y la quinta causa de muerte por cáncer en las mujeres. En el 2019 la tasa de mortalidad fue de 9,1 por 100 000 mujeres (514 defunciones).⁵

Por la alta incidencia que tiene esta enfermedad pretendemos con la realización de esta investigación, identificar los factores de riesgo en pacientes diagnosticados con cáncer cervicouterino en el municipio de Cabaiguan, en el período comprendido de enero a marzo del 2021.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal de las mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino en

el municipio de Cabaiguan pertenecientes al Policlínico No 1. Se incluyeron a las pacientes diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el período de enero a marzo de 2021. La muestra estuvo intencionada por 17 mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino en el municipio de Cabaiguan. Se analizaron las variables: método diagnóstico, edad de las primeras relaciones sexuales, su menarquía y número de embarazo.

La información se obtuvo de las tarjetas de citologías e historias clínicas de las pacientes. En el procesamiento de la información, se emplearon medidas matemáticas, como el porcentaje, índice, media aritmética, mediana y el rango. Para la ejecución del estudio se contó con el consentimiento de las mujeres con cáncer cérvico uterino que se escogieron para el estudio de esta investigación. En todo momento se tuvo en cuenta lo estipulado en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Al analizar la Tabla 1, se pudo observar que 12 pacientes para un 70,7 % se diagnosticaron mediante la biopsia por ponche.

Tabla 1. Distribución de mujeres con cáncer cervicouterino por método diagnóstico.

Método diagnóstico	No de mujeres	%
Citología orgánica	2	11,7
Biopsia por Ponche	12	70,7
Legrado Diagnóstico	3	17,6

Fuente: Tarjetas de Citologías.

Al analizar la Tabla 2, se pudo observar que el 58,89 % de las mujeres se diagnosticaron entre los 30 y 40 años de edad.

Tabla 2. Distribución de mujeres con cáncer cervicouterino por edad del diagnóstico.

Edad del diagnóstico	No de mujeres	%
Menores de 20 años	1	5,89
20-30 años	1	5,89
30-40 años	10	58,89
40-50 años	4	23,43
Mayores de 50 años	1	5,89

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes.

Al analizar la Tabla 3, se pudo observar que el 94,11 % de las mujeres iniciaron la relación sexual antes de los 20 años.

Tabla 3. Distribución de mujeres con cáncer cervicouterino por edad de la primera relación sexual.

Edad de primera relación sexual	No de mujeres	%
Menor de 20 años	16	94,11
Mayores de 20 años	1	5,89

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes.

Al analizar la Tabla 4, se pudo observar que el 94,11 % de las muje-

res tuvieron la menarquía entre los 10 y 14 años de edad.

Tabla 4. Distribución de mujeres con cáncer cervicouterino por edad de la menarquía.

Menarquía	No de mujeres	%
Menor de 10 años	1	5,89
10-14 años	16	94,11
Mayores de 14 años	0	0

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes.

Al analizar la Tabla 5, se pudo observar que el 58,9 % de las mujeres tuvieron entre 2 y 3 partos.

Tabla 5. Distribución de mujeres con cáncer cervicouterino por número de partos.

Número de partos	No de mujeres	%
0-1 parto	6	35,29
2-3 partos	10	58,9
Más de 3 partos	1	5,89

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes.

Al analizar la Tabla 6, se pudo observar que el 94,11 % de las mujeres sí padecieron el cáncer por infecciones cervicovaginales.

Tabla 6. Distribución de mujeres con cáncer cervicouterino por infecciones cervicovaginales.

Infecciones cervicovaginales	No de mujeres	%
Si	16	94,11
No	1	5,89

Fuente: Historias Clínicas de las pacientes.

DISCUSIÓN

El índice de detección de cánceres in situ es bajo (0,045 %) comparado con los resultados de otros programas más o menos. La localización precoz de los casos de cáncer constituye una premisa fundamental en la obtención de un número elevado de curaciones. Para algunas neoplasias malignas esta posibilidad resulta difícil de aprovechar debido a su localización o a la falta de un método adecuado de detección en la fase preclínica o de lesión precancerosa. El estudio de las células exfoliadas del cuello uterino permite el descubrimiento de las lesiones pre invasivas y empleado masivamente constituye un excelente método para la erradicación del carcinoma invasor cervicouterino.⁶ En nuestra investigación la mayoría de los diagnósticos de cáncer estuvieron definidos por la biopsia por ponche, cuestión que resulta un poco desfavorable para el tratamiento de esta patología. Este resultado es la conclusión de la baja percepción de riesgo que existe en las pacientes estudiadas.

Es un desafío para los profesionales de la salud el diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino, por tratarse de una enfermedad asintomática sin manifestaciones al examen ginecológico en estadios iniciales, pero con elevado porcentaje de cura

cuando el diagnóstico se realiza a tiempo. Ante esta problemática, la medicina practica métodos de diagnóstico de la enfermedad en el estadio pre invasivo.⁷

El cáncer del cuello uterino generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Antes de la aparición del cáncer en el cuello uterino, las células del cuello uterino atraviesan cambios conocidos como displasias, en los cuales las células que son normales empiezan a aparecer en el tejido del cuello uterino. Luego, las células cancerosas comienzan a crecer y diseminarse más profundamente en el cuello uterino y las áreas circundantes.⁸ La edad al diagnóstico es necesaria para la evolución y el tratamiento definitivo de la enfermedad.

El inicio del primer coito en edades tempranas, antes de los 20 años de edad, y de manera marcada en aquellas que comienzan sus relaciones sexuales antes de los 18 años, es abordado mundialmente desde el punto de vista epidemiológico y existe un consenso general acerca de que estas relaciones en edades tempranas predisponen a lesiones cervicales.⁹ En esta investigación los resultados obtenidos coincidieron con la bibliografía revisada, por lo que se debe tener en cuenta como un factor importante el inicio temprano de las relaciones sexuales.

La menarquía es el primer episodio de sangrado vaginal de origen menstrual, o primera hemorragia menstrual de la mujer. Desde las perspectivas sociales, psicológicas y ginecológicas es frecuentemente considerado el evento central de la pubertad femenina, como la señal de la posibilidad de fertilidad. La oportunidad de la menarquía está influida por factores genéticos y ambientales, especialmente lo nutricional y lo psicológico.¹⁰

Si bien aún no existe un planteamiento definitivo coincidente con respecto a este tema, como sucede por ejemplo con el cáncer de mama, sí se plantea por algunos autores cierta correspondencia; como Benia W et al¹¹ en Uruguay, en cuyo estudio el 12,5 % de los casos tuvo una menarquía precoz¹¹ y Castañeda MS et al¹² que mostraron significación cuando la menarquía ocurrió antes de los 10 años o después de los 14 años. En nuestra investigación se describió una alta incidencia de la menarquía de 10-14 años, por lo que tiene relación con lo planteado.

La multiparidad es considerada un cofactor cuando está presente una infección por el virus del papiloma humano que se asocia a la posibilidad de desarrollar lesiones pre malignas y malignas de cuello de útero, argumentado por el proceso de reepitelización que se produce ante los desgarros producidos por los partos, durante el cual pueden producirse atipias celulares y la comprobada depresión de los mecanismos inmunológicos y de los niveles de folatos en la sangre que se producen durante las gestaciones, que se han relacionado con el aumento del riesgo de aparición de lesiones precursoras del cáncer cervicouterino mientras más embarazos tenga la mujer. En nuestra investigación resultó importante el número de pacientes que se comportaron con un número mayor de uno de embarazos.¹³

Resulta alarmante el número de pacientes que presentan infecciones cervicovaginales. Resultados similares se encontraron en un estudio realizado en La Habana por Batista L ed al¹⁴ donde el HPV se detectó en el 27,5 % (94 casos) de las pacientes incluídas; el 37,5 % de los casos de las mujeres menores de 25 años.

En la bibliografía revisada, se plantea que las infecciones de transmisión sexual, especialmente las causadas por los llamados oncovirus en las que la infección por el papiloma viral humano (VPH) se considera la causa principal, aumenta la probabilidad de padecer cáncer del cuello.¹⁴

CONCLUSIONES

El cáncer cervicouterino es una de las neoplasias más frecuentes en las mujeres. Los principales factores de riesgo que presenta esta enfermedad son: el comienzo temprano de las relaciones sexuales, la multiparidad, menarquia de 10-14 años y la asociación con una infección cervicovaginal. Es necesario hacer énfasis en el tamizaje de esta enfermedad en toda mujer en edad fértil para un correcto diagnóstico precoz y tratamiento radical.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

LDAC: Recogida de datos, confección de artículo y aprobación de la versión final.

LDGL: Recogida de datos, confección de artículo y aprobación de la versión final.

NGG: Elaboración del diseño, recogida de datos, confección de artículo y aprobación de la versión final.

DHJ: Recogida de datos, confección de artículo y aprobación de la versión final.

DCR: Aprobación de la versión final.

Todos los autores aprobaron la versión final.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Escudero Requena DE, Carrera Romero AJ, Banegas Palacios SA, Turaren Gonzalez JL, Domo Tomala CM, Narea Illescas DI. Revisión bibliográfica: detección temprana del Cáncer de cuello uterino. *Braz J Heal Rev* [Internet]. 2023 [citado 17 Feb 2023];6(1):1570-8. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56546/415>
- Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Lloago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *CCM* [Internet]. 017[citado 17 Feb 2023];21(1):187-203. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n1/ccm15117.pdf>
- Hierrezuelo-Rojas N, Carbó-Cisneros Y. Factores de riesgo asociada a la neoplasia intraepitelial cervical en el Policlínico Ramón López Peña. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2021 [citado 17 Feb 2023];47(2). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/783>
- Cordero-Martínez J, García-Pimentel M. Citologías alteradas y algunos factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2015 [citado 17 Feb 2023];41(4) Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/5/5>
- Sánchez Ledesma R, Fernández Martínez L, Rodríguez Gómez M, Magalhães Puentes H, Gómez Cabrera A. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez, 2020. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2021 [citado 2023 Feb. 17];25(6). Disponible en <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5287/pdf>
- Carreras-Ruiz O. Cáncer in situ cérvico uterino: estudio estadístico. *Rev Cubana Med* [Internet]. 1971;10(4) [citado 17 Feb 2023]; Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/165>
- Díaz-Brito Y, Santiesteban-Sánchez R, Santana-Suárez F, Triana-Rodríguez Y. Programa de cáncer de cérvix en el Policlínico " Tula Aguilera Céspedes" de Camagüey, Cuba (2012-2014). *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 [citado 17 Feb 2023];42(2). Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/51/50>
- Hernández-Fonseca N, Guerra-Pompa J, Martínez-Bazán Y, Noguerras-Garcés C. Factores de riesgo del cáncer del Cervix uterino. *Multimed* [Internet]. 2010 [citado 17 Feb 2023];14(1) Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1599/1717>
- Montero Lora Y, Ramón Jimenez R, Valverde Ramón C, Escobedo Batista FE, Hodelín Pozo Eduardo. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. *MEDISAN* [Internet]. 2018 Mayo [citado 2023 Feb 17]; 22(5): 531-537. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500010&lng=es.
- Benia W, Tellechea G. Estudio de los factores de riesgo para cáncer de mama y cuello uterino en mujeres usuarias de tres policlínicas barriales de Montevideo. 1997. *Rev Med Uruguay* [Internet]. 2000 [citado 17 Feb 2023];16(2):103-113. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2000v2/art2.pdf>
- Castañeda Íñiguez MS, Toledo Cisneros R, Aguilera Delgadillo M. Factores de riesgo para cáncer cérvico uterino en mujeres de Za cateca. *Salud Pública Mex* [Internet]. 1998 [citado 17 Feb 2023];40(4):330-8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/1998.v40n4/330-338>
- Rodríguez-Martínez L, Sarduy-Nápoles M, Baladrón-Castrillo I, Solares-Asteasuainzarra A, Martínez-Chang Y. Evolución de las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado del cérvix (2012-2013). *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2017[citado 17 Feb 2023];43(4) Disponible en: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/269/216>
- Batista-Naranjo L, Pérez-Rosabal E, Naranjo-Oliva E, Roque-Escollies F. Factores de riesgo del cáncer cervicouterino en adolescentes de la consulta de patología de cuello. *Multimed* [Internet]. 2016 [citado 17 Feb 2023];20(1). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/131/127>