

TAMIZAJE CERVICOUTERINO USANDO PAPANICOLAOU EN MUJERES DE BARRIOS MARGINALES DE LA REGION LORETO

Carmen Núñez-Rengifo

Onco Mujer - Sucursal Iquitos, Av. Cornejo Portugal N° 1723, Iquitos, Perú.
e-mail: obstetriz205@hotmail.com

RESUMEN

La presente investigación, tiene como objetivo conocer la frecuencia de las mujeres portadoras de lesiones producidas por la infección con Papiloma Virus Humano en las zonas y lugares de difícil acceso geográfico en la región Loreto, donde escasean los recursos y las posibilidades de acceder al servicio de salud sexual y reproductiva son difíciles. Se usó para ello la prueba de Papanicolaou como tamizaje de dichas lesiones. Con ello se pretende reforzar la gestión para la obtención de vacunas contra el PVH, para la nueva generación de mujeres de Loreto; capacitación a los profesionales obstetras para reforzar el manejo en el tratamiento y reducción del cáncer de cuello uterino de la región Loreto. Este estudio tiene un Diseño descriptivo transversal. Se realizó teniendo como estratégica básica los Barridos de Papanicolaou entre los años 2008 y 2009. Se realizaron cientos de intervenciones, lográndose sensibilizar a 25,000 mujeres en Loreto, utilizando la estrategia de Promoción de la Salud, el perifoneo, volanteo, charlas educativas, 5,000 visitas domiciliarias, entre otras. De las 2000 mujeres estudiadas 348 tuvieron algún tipo de normalidad de las células epiteliales. En 45 casos se encontró lesiones intra epiteliales de alto grado ó carcinoma escamoso invasivo.

Palabras claves: Papiloma Virus Humano, Cáncer, Cuello Uterino.

CERVICAL SCREENING USING PAPANICOLAOU IN WOMEN FROM SLUMS OF THE LORETO REGION.

ABSTRACT

This research aims to determine the frequency of women living with injuries caused by infection with Human Papilloma Virus in areas with geographically difficult access in the Loreto region, where resources are scarce and the possibilities to have access to sexual and reproductive health service are difficult. The Pap screening test was used for these lesions. The aim was to strengthen the management to obtain HPV vaccines for the new generation for women in Loreto; obstetricians trained professionals to strengthen the management and reduction in the treatment of cervical cancer in the Loreto region. This study has a descriptive sectional design. It was done taking into consideration the basic strategic Pap Sweeps between 2008 and 2009. Hundreds of interventions were performed; achieving 25,000 sensitize women in Loreto, using the strategy of Health Promotion, the loudspeakers, leafleting, educational talks, 5,000 home visits, among other. Of the 2000 women surveyed 348 had some type of normal epithelial cells. In 45 cases lesions were found high intra-epithelial or invasive squamous cell carcinoma.

Keywords: Virus Papiloma Human, Infidelity, Cancer, Uterine Cervix.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial ha nacido la gran inquietud por combatir las diferentes enfermedades que atacan a la humanidad y se está dando especial consideración, a las enfermedades propias de la mujer. Pero se le da énfasis a las enfermedades transmitidas sexualmente, porque ésta ya es la expresión de que la pareja conyugal (él ó ella) está fallando, si la relación afectiva no es la adecuada, o, simplemente, ha transformado su vida íntima en una forma de recreación, poniendo en peligro su propia vida. Verbigracia, el cáncer de cuello uterino, provocado por infección de Papiloma virus humano, adquirido durante las relaciones sexuales.

El virus papiloma humano (PVH), también recibe el nombre de "verrugas venéreas", "condylomas" ó "condyloma acuminata", y suele transmitirse por la práctica del sexo vaginal o anal, por contacto directo entre las zonas de la piel afectada, sin embargo, queremos volver a recalcar que los afectados no acuden a ser atendidos en los centros de salud u hospitales, por la que la (DIRESA, 2000) no pueden registrarlo y en la región, tenemos un distorsionado perfil epidemiológico, que muchas veces contribuyen a desviar las políticas de salud. Es imposible que sólo hayan dado 65 casos de PVH en una región tan extensa y en condiciones de pobreza, que es donde justamente prolifera este virus, sin embargo a través del proyecto "MUJER SALVA TU ÚTERO Y TU VIDA" se desentierra a este enemigo de la salud pública, se desenmascara a un exterminador de nuestro más grande preciado capital social regional como es la mujer loreтана amazónica, al demostrarse que el 17.4% de las mujeres han adquirido el PVH en algún momento de su vida, de ahí la importancia del proyecto que tiene un enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades, descubre los resultados de las verdaderas prácticas sociales, sexuales y reproductivas existentes en nuestra región.

Frente a la poca cobertura sanitaria existente en nuestra región con respecto a la atención de las mujeres que sufren de estas patologías surge la idea de trabajar con mujeres que viven en condiciones de pobreza, vulnerables y que sufren en silencio.

Se organizó este proyecto preventivo y promocional, para dar respuesta a lo anterior, constituye un mérito al Proyecto "Mujer Salva tu Útero y tu Vida", cuya autoría corresponde a la Obstetra Carmen Raquel Núñez Rengifo, Especialista en Gerencia Social, en coordinación con el Gobierno Regional de Loreto (2008 – 2009), se inició su ejecución con la finalidad de dar respuestas al gran problema de la mujer loreтана, vulnerable al problema antes señalado.

El Programa busca incrementar la detección temprana del Carcinoma de Cuello Uterino (CaCU) en busca de lesiones en etapas pre-invasoras o lesiones intra-epiteliales (infección por virus del Papiloma humano, displasias o neoplasias intra-epiteliales), a fin de lograr detección oportuna de esta enfermedad.



Figura 1. Sensibilización a las mujeres de la zona rural, visita domiciliaria, estante de charlas educativas y entrega de ropas a mujeres sensibilizadas.

Este programa ejecuta uno de los principales objetivos del milenio, en cuanto a las políticas preventivas y promocionales a favor de la salud sexual y reproductiva regional de la población de Loreto.



Figura 2. Charlas educativas a centros poblados e inscripción de mujeres sensibilizadas para el examen de Papanicolaou.

MATERIALES Y MÉTODOS

Materiales:

- ✚ Materiales educativos para la sensibilización a 25,000 mujeres, a través de charlas educativas, en las diferentes zonas urbanas, urbanas marginales y rurales, tocando puertas, utilizando perifoneo, volanteo y otros recursos.
- ✚ Se creó un tema musical, con mensaje alusivo al virus papiloma humano, que se difundió en diferentes medios de comunicación y sirvió de cortina musical para la campaña de sensibilización.
- ✚ Se realizaron 5,000 visitas domiciliarias, mediante la cual se captó a las diferentes mujeres que se encontraban en riesgo de salud.
- ✚ Se ubicaron los estantes de información en zonas estratégicas, puertos fluviales, plazas, mercados, avenidas principales, etc. Con la finalidad de informar de cerca a las posibles usuarias del programa.
- ✚ Se donaron 4,000 ropas con el logo del proyecto y con un mensaje subliminal para hacerles recordar la importancia de la prevención, de la higiene sexual y del papanicolaou.
- ✚ Se tomaron 2000 muestras de papanicolaou, con un margen de error del 1.7% de las mismas. Quiere decir que el 98.3% de las tomas de muestras de Papanicolaou cumplen con las exigencias técnicas que exige el protocolo.
- ✚ Se acondicionó en la plataforma de un camión, un consultorio móvil con la finalidad de realizar los barridos de Papanicolaou en los diferentes distritos (Iquitos, San Juan Bautista, Belén y Punchana).

Métodos:

- ✚ Es un Estudio descriptivo y transversal, realizado en la Región Loreto, con un universo de 5,000 mujeres, y cuya muestra para la toma de papanicolaou fueron de 2000 mujeres, que equivale al 40%.
- ✚ Luego se realizó el Procesamiento y Registro de las 2000 mujeres atendidas, con apertura de su historia clínica.
- ✚ Se encuestó a las 2,000 mujeres que fueron atendidas con la finalidad de conocer otras variables relacionadas con su vida sexual y reproductiva, así como el nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou.
- ✚ Examen de Papanicolaou – Sistema Bethesda.
- ✚ Se les dio Consejería a las 2000 mujeres, con calidad y calidez humana en tema de la infección del V.P.H.
- ✚ Luego los datos fueron analizados por el anatómo patólogo, para precisar el tipo de patología que ellas tenían.

Finalmente se les alcanzaba sus resultados a cada una de las mujeres, previa cita en consultorio para informarles sobre sus resultados Las Patologías que pueden ser tratadas por la Obstetra se les indica el tratamiento a seguir; en caso de que la patología sea grave se le deriva al MINSA o al especialista correspondiente. Los casos de mujeres que arroja el pap positivo, para tener el diagnóstico definitivo se deriva al especialista para el examen de colposcopia o la toma de una biopsia. Finalmente queda en manos del Oncólogo.

RESULTADOS

A continuación presentamos los diferentes hallazgos en la evaluación de los frotices cervicales de las pacientes evaluadas, mostrando principalmente las lesiones epiteliales así como los hallazgos de las otras patologías no directamente relacionadas, pero que afectan a la mujer. Tener en cuenta que la terminología usada es la actual clasificación de Bethesda y para su mayor comprensión se relaciona a la clasificación de Papanicolaou anteriormente usada.

Cuadro N° 01.
Resultados del Papanicolaou.

NORMAL	N°	%
Normales	67	3,35
CAMBIOS ASOCIADOS A INFECCIÓN NO PVH		
Cambios reactivos en las células epiteliales por inflamación	908	45,4
Cambios en la flora bacteriana compatible con vaginosis.	619	30,95
Presencia de Trichomonas vaginalis	11	0,55
Cambios citopáticos compatibles con infección por Virus Herpes	5	0,25
Organismos fungoides compatibles con Candida	2	0,1
Otros	40	2,0
ANORMALIDAD DE LAS CÉLULAS EPITELIALES		
Células escamosas atípicas de significado indeterminado	2	0,1
Lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIEBG)	301	15,05
Lesiones intraepiteliales de alto grado (LIEALG)	36	1,8
Carcinoma de células escamosas	9	0,45
TOTAL	2000	100

Cuadro N° 02.

Presencia de agentes infecciosos concomitantes con lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIEBG)

LIEBG	N°	%
Lesión de bajo grado. Cambios en la flora bacteriana compatible con vaginosis	100	33,22
Lesión intraepitelial de bajo grado. Cambios citopáticos compatibles con infección por Virus Herpes	3	1,00
Lesión intraepitelial de bajo grado Cambios reactivos en las células epiteliales mas inflamación moderada	145	48,17
Lesión intraepitelial de bajo grado Cambios reactivos en las células epiteliales mas inflamación severa	53	17,61
TOTAL	301	100,00

Cuadro N° 03.

Lesiones pre-cancerosas y carcinomas de células escamosas invasivos.

LESIONES INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO (LIEAG)	N°	%
Lesión intraepitelial de alto grado (Displasia moderada)	24	53,33
Lesión intraepitelial de alto grado (Displasia severa)	6	13,33
Lesión intraepitelial de alto grado (Carcinoma in situ)	6	13,33
Carcinoma escamoso invasivo	9	19,99
TOTAL	45	100,00

Cuadro N° 04.

Muestra satisfactorias tomadas en el consultorio móvil y leídas por el anatómo patólogo.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	1966	98,3
NO	34	1,7
TOTAL	2000	100,0

DISCUSIÓN

El 0.25 % de las mujeres atendidas en el consultorio móvil, (n= 5) no tenían lesión intraepitelial ni neoplasia maligna, pero si se observaron cambios citopáticos compatibles con infección por Virus Herpes. El 0.1 % de las mujeres atendidas en el consultorio móvil, (n= 2) se les diagnosticó que no tenían lesión intraepitelial ni neoplasia maligna, pero si se observó organismos fungoides compatibles con Candidas.

El 3.35 % de las mujeres atendidas en el consultorio móvil, (n=67) se les observó que presentaban una citología vaginal y del útero normal. Es decir que de cada 10 mujeres que asistieron al consultorio móvil, solo 3 de ellas presentaban una citología cervical normal. Como consecuencia de lo anterior, la mayoría de las mujeres (45.4 %) presentaban algún grado de inflamación no pudiéndose determinar su etiología.

Las lesiones intraepiteliales de bajo grado en citología corresponden a los hallazgos histopatológicos de Neoplasia intraepitelial 1 (NIE 1), la que es una lesión intraepitelial en la que hay alteración morfológica similar al de la infección por virus papiloma humano "con aumento de grosor epitelial, profundización de papilas estromales", entre otros. Por la infección del HPV hay "efecto citopático celular epitelial que se manifiesta con la presencia de coilocitos en las capas superficiales epitelial, que son células epiteliales cuyo citoplasma es claro y bien delimitado a expensas de una gran vacuola degenerativa citoplasmática peri nuclear".

Se les considera al NIE 1 y a la infección por virus papiloma humano, una lesión intraepitelial de bajo grado, ya que tienen baja predisposición a desarrollar cáncer cérvicouterino invasor

En el cuadro 03 se observa un 53,33 % de casos de lesión intraepitelial de alto grado, donde se observa alteraciones celulares y nucleares que corresponden a la displasia moderada de la clasificación del Sistema Papanicolaou. Como se sabe esto podría corresponder con los hallazgos histopatológicos del NIE 2 o displasia moderada que: "son lesiones intraepiteliales con los caracteres morfológicos de desdiferenciación de maduración celular descritos para el NIE 3, pero que predominan en los dos tercios inferiores del epitelio, con conservación de la madurez celular en el tercio superior epitelial".

Se observa que el 19,99 % de mujeres presentan carcinomas escamosos invasivos los que, así como sus respectivas lesiones precursoras, "están asociadas a tipos específicos de virus del papiloma humano (VPH)" (Obra citada). Las células infectadas por el virus muestran cambios morfológicos, bioquímicos y en su comportamiento.

En un 13.33% de casos de lesión intraepitelial de altogrado se observa alteraciones celulares y nucleares que corresponden a la displasia severa de la clasificación del Sistema Papanicolaou y en un 13.33 % se observa alteraciones celulares y nucleares que corresponden a carcinoma in situ de la clasificación del Sistema Papanicolaou. Estos podrían corresponder a los hallazgos histopatológicos del NIE 3 o carcinoma in situ que "Son lesiones intraepiteliales constituidas por células con caracteres morfológicos de malignidad en todo el espesor del epitelio, pero que no invaden al estroma, Es precursora de cáncer infiltrante".

Se sabe que tanto el NIE 2 como el NIE 3 tienen una alta probabilidad de evolucionar espontáneamente hacia un carcinoma escamoso infiltrante, y por eso se las ha agrupado bajo el concepto de LESIONES INTRAEPITELIALES DE ALTO GRADO.

CONCLUSIONES.

1. De las 2000 mujeres que acudieron al consultorio móvil del Programa "Mujer Salva tu útero y tu vida", 1652 no tienen lesiones intra epiteliales, ni neoplasias, pero si tienen afecciones cérvico vaginales por hongos, tricomonas, vaginosis y probablemente bacterias de transmisión sexual. Lo alarmante es que sólo un 3,35% de las beneficiarias, presentan una citología normal.
2. Las anomalías de las células epiteliales encontradas en el programa "Mujer salva tu útero y tu vida", son 348 casos que significan el 17,40% de todas las tomas de muestras de Papanicolaou realizadas en el consultorio móvil.
3. De las lesiones intraepiteliales de bajo grado, el 33,22% se encontró en relación a cambios en la flora bacteriana compatible con vaginosis; el 1% a cambios citopáticos compatibles con infección por Virus Herpes; el 48.17% a cambios reactivos en las células epiteliales con inflamación moderada y un 17,61% a inflamación severa.
4. Las lesiones intraepiteliales de alto riesgo y cáncer invasor, encontrados en un total de 45 casos, deben ser rectificadas o ratificadas a través de una colposcopia y una biopsia, tal y como lo recomienda el protocolo. De este conjunto el 19,99% son carcinomas escamosos invasivos.

AGRADECIMIENTO

Mi mayor reconocimiento al Sr. Norman Lewis del Alcazar, por su alto espíritu social para entender y comprender la salud sexual de las mujeres, a **Plus Petrol Norte S.A.** por el auspicio concedido y al equipo de investigación, de campo, que ha logrado permitir el estudio, así como a todas las mujeres que con voluntad y mucha responsabilidad, nos permitieron ingresar a sus intimidades y logramos obtener información y resultados valiosos que nos ayudaran al resto de mujeres y futuras mujeres de toda la región.

REFERENCIAS

- (1) Núñez, C. (2011) "Papiloma Virus Humano, El Virus de la Infidelidad". Infecciones vaginales y cáncer de cuello uterino por papiloma virus humano en la región Loreto. (1^{ra} Edic.) Iquitos – Perú.
- (2) Instituto Nacional de Estadística e Informática – Perú en cifras. Indicadores Sociales-Salud. Perú: principales causas de muerte, 2000(publicación periódica en línea). [citada 2009 junio 29]. Se consigue en URL: <http://www.inei.gob.pe/>.
- (3) Instituto Nacional de Salud. Manual de Procedimientos para el Diagnóstico en Citología Cérvico Uterina. Serie de Normas Técnicas N° 43.
- (4) Compendio Estadístico Población, Mujer y Salud. Dirección Técnica y Demográfica y Estudios Sociales. Región Loreto. Lima setiembre de 1992.
- (5) Ministerio de Salud. Manual de Normas y Procedimiento para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterina. Resolución Ministerial 122. Año 2000.
- (6) Ministerio de Salud. Estrategias para el Manejo de Lesiones Intraepiteliales del Cuello Uterino. Propuesta de ver y Tratar. Editores. Dres. ESPINOZA, Miguel: GERONIMO, José: MIER, Ricardo: ALVARES, Manuel: SANTOS, Carlos. Año 2000
- (7) Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva. Resolución Ministerial 290. Año 2006.
- (8) Gobierno Regional de Loreto, Dirección Regional de Salud. ASIS-2009.
- (9) World health Organization Classification of Tomours. Pathology and Gonestres of tumours the Breast and Female Genital Organs. Editors, Fattaneh. A, Tavassolo, Peter Devilee. 2003
- (10) JUAN, Rosai: Surgical Pathology. Editorial Michael Houston. Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St Louis Sydney Toronto. 2004. Volumen II. Capitulo 19. p. 1483 – 1737.
- (11) Jeanne carr,Pnd: Clinies in laboratory Medicine. Human Papillomavirus. Editor. Guest. June 2000. Volumen 20. Number 2.
- (12) Pulgar Vidal, Javier. Geografía del Perú. Las ocho regiones naturales. La regionalización transversal. La sabiduría ecológica tradicional. Lima: PEISA, 1996. (no viene al caso)
- (13) IVIS, J: GRATEROL, S: HÉCTOR, Finolb: CORRENTIC, María: Virus del Papiloma Humano en Lesiones Intraepiteliales Escamosas (lie) de cuello uterino. Tipificación y Ultra Estructura.
- (14) TORREJÓN, R: Factores de Riesgo de Cáncer Uterino. Estrategias de Prevención. Salud Total de la Mujer 2002. p. 23-31.
- (15) MELÉNDEZ ARAUJO, Elena: "Epidemiología de las Neoplasias Malignas en Pacientes Procedentes del Departamento de Loreto atendidos en el INEN, Periodo 2002-2004"
- (16) Dr. B. Fisher: Nueva York: manual del Orgasmo. Mimeo. UNMSM. 1995.
- (17) MASTER Y JOHNSON: Respuesta Sexual Humana. Editorial Manual Moderno S.A. México 1994.
- (18) CLEMENT GARCIA, Alberto: El Mito Sexual Charapa. Consecuencias de un machismo criollo. Ediciones Odar. Chiclayo 2004.
- (19) Loza, L. Comp (2010). Estrategias y Plan de acciones regionales sobre la Prevención y el Control de Cáncer Cervicouterino. DEPARTAMENTO DE LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, CR. 66 diapositivas.
- (20) MUÑOZ NUBIA, Bosch Javier: Relación Causal entre el Virus de Papiloma Humano y el Cáncer Cervicouterino y Consecuencias para la Prevención. Boletín. Oficina Sanitaria Panamericana de la Salud 1996. p.121.

- (21) Porta, Miguel (2008). Instituto Municipal de investigaciones médicas (IMIM). Barcelona. Consultado el 03 de septiembre del 2008. Disponible en:
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/09/03/oncología/1220466305.html>.
- (22) Porta, Miguel (2009). Instituto de cáncer de Oncología. Catalá. Consultado el 02 de Octubre del 2009. Disponible en:
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/10/25/oncología/1193306363.html>.

