

CARTA AL EDITOR LETTER TO THE EDITOR

1. Médico Anatómopatóloga-
Citopatología, Instituto de Patología
y Biología Molecular Arias Stella,
Lima, Perú

Fuente de financiamiento: autofinanciado

Declaración de conflictos de interés: no hay
conflicto de intereses

Aportación original e importancia: discusión
sobre uno de los cánceres femeninos más
importantes del país.

Recibida: 27 agosto 2018

Aceptada: 30 agosto 2018

Correspondencia:

Dra. Caddie Dy Laberiano Fernández

♦ Av. Domingo Orué 908 - Surquillo, Lima,
Perú

☎ 2424812

✉ dra.laberiano.fer@gmail.com

Citar como: Laberiano Fernández CD.
Citología anormal en mujeres menores de
30 años de diversas zonas urbanas de Perú.
Carta al Editor. Rev Peru Ginecol Obstet.
2018;64(3):495-496. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2118>

Citología anormal en mujeres menores de 30 años de diversas zonas urbanas de Perú

Abnormal smears in women younger than 30 years from different urban areas of Peru

Caddie Dy Laberiano Fernández¹

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2090>

Sr. Editor,

El cáncer de cérvix es uno de los cánceres más prevalentes en nuestro país. Según los datos obtenidos por Globalcan, se describe un total de 4 636 nuevos casos con 1 715 muertes en el año 2012, a nivel nacional⁽¹⁾.

Debido a la importancia de este tema, en junio del 2017 se aprobó la nueva Guía nacional de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, es notoria la carencia de enfoque preventivo en las mujeres menores de 30 años. Se comenta en dicha guía que antes de esta edad muchas lesiones nunca se convertirán en cáncer, por lo que se darían tratamientos innecesarios, siendo ineficaz en función de costos⁽²⁾.

Es importante recordar que el cáncer de cuello uterino se debe a la infección por el virus papiloma humano (VPH) y la mayor incidencia se observa a los 20 a 24 años^(3,4). No obstante, no todos los casos progresan a un carcinoma.

Para un diagnóstico oportuno, se utiliza la citología cérvico vaginal (Papanicolau) en mujeres de 21 a 65 años como método de tamizaje principal en muchos países⁽⁵⁾. Pese a la existencia de pruebas moleculares para VPH, estas son indicadas en mujeres mayores de 30, ya que muchos casos se tornan negativos con el tiempo y para las mujeres más jóvenes sigue indicándose el Papanicolau.

El objetivo de esta comunicación fue revisar la cantidad de casos positivos en las citologías cérvico vaginales en mujeres menores de 30 años durante enero a diciembre 2015 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen (HNGAI) y en el Instituto de Patología y Biología Molecular Arias Stella (IAS), siendo la primera una institución pública y la segunda privada. Se recolectaron un total de 31 619 mil casos de citología cérvico vaginal entre ambas instituciones. Los datos fueron obtenidos por medio de los sistemas computarizados de ambas instituciones (tabla 1).

Las mujeres menores de 30 años representaron el 19,8% de la población total en el IAS y el 3,2% en el HNGAI. Del total de pacientes menores de 30 años, 39,3% de los casos del IAS tuvo un diagnóstico positivo versus el 6,65% del HNGAI. Las lesiones de bajo grado representaron el 19,0% de los casos positivos en IAS y en HNGAI fueron el 36,9%. Entre lesiones de alto grado y cáncer en IAS se obtuvo el 23,8% de los casos



TABLA I. CITOLOGÍA ANORMAL EN PACIENTES MENORES DE 30 AÑOS EN EL INSTITUTO ARIAS STELLA (IAS) Y EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN (HNGAI) DURANTE EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE 2015.

Diagnósticos	IAS	HNGAI
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	61	27
Células escamosas atípicas, no se puede descartar lesión (ASCH)	24	3
Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (incluye VPH / Displasia leve / NIC I)	16	27
Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (incluye displasia moderada y grave, CIS; NIC 2 y NIC 3)	28	7
Carcinoma escamoso	7	0
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGUS)	7	1
Células glandulares atípicas, sugestivas de neoplasia	2	0
Adenocarcinoma	2	0
Total de casos de pacientes menores de 30 años	374	977
Total de casos patológicos	147	65
Total de casos de citología cérvico vaginal	1886	29 733

positivos y en HNGAI representaron el 10,7%. Es decir, del total de pacientes menores de 30 años, el 9,3% de las mujeres diagnosticadas en IAS tuvieron lesión de alto grado a más y en HNGAI, el 0,7% presentó dicho resultado.

Estos datos comprueban que es posible encontrar una cantidad significativa de pacientes menores de 30 años con citología anormal. Además, muestran diferencias notorias en cifras entre la institución pública y la privada que pueden responder a varios factores. Entre ellos se encuentran la calidad de los insumos, la capacitación del personal, el acceso del paciente para sus controles, la detección temprana y/o mejor seguimiento.

Aunque no sea propósito de este escrito, es importante enfatizar que el principal problema no radica en la prueba sino en las políticas del Estado. Dichas políticas deberían enfocarse en captar, concientizar y seguir a las pacientes desde el inicio de la edad de tamizaje considerada por

las guías internacionales. Es decir, no se utiliza adecuadamente una herramienta de tamizaje barata y accesible, ya que no contamos con políticas de salud convenientes. Bajo las premisas anteriormente comentadas, se ha logrado controlar el cáncer de cérvix en países del primer mundo, incluso mucho antes de la era de la patología molecular, evitando cifras lamentables de cáncer de cérvix como las que tenemos a nivel nacional.

Finalmente, se concluye que se observa una cantidad significativa de casos con lesiones intraepiteliales en pacientes menores de 30 años. Este escrito tiene como propósito sugerir mayores estudios y que se reconsidere en la actual guía de prevención y manejo de cáncer de cuello uterino el iniciar las estrategias de prevención por lo menos a los 25 años, como lo hacen otras guías internacionales, para así realizar una pronta captación y seguimiento en estas pacientes.

AGRADECIMIENTOS

Al Servicio de Citopatología y Genética del Hospital Nacional Guillermo Almenara y al Instituto Arias Stella, por facilitarme los datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar A, Pinto JA, Araujo J, Fajardo W, Bravo L, Pinillos L, et al. Control of cervical cancer in Peru: Current barriers and challenges for the future (Review). *Mol Clin Oncol*. 2016;(5):241-45. DOI: 10.3892/mco.2016.926.
2. Ministerio de Salud Perú. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Junio 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>.
3. Daudinot Cos CE, Rodríguez Spínola A, Sáez Cantero VC, Torre Jiménez AI. Caracterización de las lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado en adolescentes y mujeres jóvenes. *MediSur*. 2011;9(5):30-3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180022344008.pdf>.
4. Bouchard-Fortier G, Paszat L, Murphy J. Management of abnormal cervical cytology screening in adolescent and young women in a Canadian colposcopy centre: a descriptive analysis. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2013;35(2):149-55. Disponible en: [http://www.jogc.com/article/S1701-2163\(15\)31020-3/pdf](http://www.jogc.com/article/S1701-2163(15)31020-3/pdf).
5. Seguro social de salud- EsSalud. Detección temprana del cáncer de cuello uterino en EsSalud. Lima - Perú. 2016. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/DIREC_DETECCION_TEMP_CANCERCUELLOUTERINO.pdf