



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1997; 43 (2) : 107-109

Factores de riesgo en cáncer de cuello uterino

JULIO CIEZA, FEDERICO CUEVA, EDUARDO UCHIYAMA, VICTOR LINARES

Resumen

OBJETIVO: Identificar los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. **DISEÑO:** Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de enero de 1995 a marzo de 1996, de pacientes que consultaron al Departamento de Ginecología-Obstetricia del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo. Se revisó las fichas de Registro de Cáncer Ginecológico, incluyéndose 110 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino. La patología fue confirmada con estudio histológico de biopsia de cuello uterino en el 95% de los casos. **RESULTADOS.** -El promedio de edad fue de 47 años. El 38,2% fue conviviente. El 41% procedió de Chiclayo y distritos. 68 mujeres nunca tuvieron Papanicolaou previo. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 18,4 años. 21 % tuvo, más de un compañero sexual. El promedio de hijos por paciente fue de 6,4. 77,3% fueron cáncer avanzado (II, III y IV). El inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y el número elevado de hijos son los factores de riesgo encontrados. El número de compañeros sexuales en ambos sexos debe ser evaluado. **CONCLUSIONES:** Esta neoplasia es un problema de salud pública: el 77,3% son estadíos avanzados, sólo el 41 % procede de Chiclayo y 61,8% nunca tuvo Papanicolaou previo.

Este estudio servirá de base para proyectos posteriores de otro diseño.

Palabras clave: Factores de riesgo, cáncer de cuello uterino, Papanicolaou.

Summary

OBJECTIVE: To identify risk factors of uterine cervical cancer. **DESIGN:** Retrospective descriptive study at the Gynecology and Obstetrics Department of Chiclayo Las Mercedes Teaching Regional Hospital, from January 1995 through March 1996. Files from the Registry of Gynecological Cancer were reviewed, including 110 patients with diagnosis of cervical cancer. Cervical biopsy was confirmed by pathology in 95% of cases.

RESULTS: Median age was 47 years, 38,2% cohabited, 41% came from Chiclayo and districts. 68 women had not had previous Papanicolaou smear, age of first sexual relation was 18,4 years, 21% had more than one sexual partner, number of children was 6,4 and 73,3% presented advanced cancer (II, III, IV). Early start of sexual relations and high number of children were risk factors and number of sexual partners needs to be evaluated. **CONCLUSIONS:** This cancer is a public health problem, as 77,3% were in advanced stages, only 41% came from Chiclayo and 61,8% had never had a Pap smear.

Key words: Risk factors, uterine cervical cancer, papanicolaou smear.

Introducción

El cáncer de cuello uterino es uno de los problemas más grandes de salud pública en América Latina. Las tasas de incidencia encontradas en varios registros de cáncer de la región, como los de Cali (Colombia), Recife (Brasil) y La Paz (Bolivia), son o están entre las más altas del mundo.^{3,4} Es el cáncer más común en las mujeres y una de las causas de mayor morbilidad y de muerte evitable en la población adulta. Cada año, aproximadamente una



de cada 1,000 mujeres del grupo de edad de 30 a 54 años, que vive en América Latina, desarrolla cáncer de cuello uterino.

En el Perú, el cáncer de cuello uterino, constituye la primera causa de morbilidad y la mayor causa de muerte en relación a otros tipos de neoplasia maligna en mujeres. La tasa de incidencia es de 32,8 x 100,000 (estandarizada por edad), y la tasa de mortalidad es de 10,2 x 100,000 en mujeres mayores de 15 años.^{1,7}

Se ha establecido bien la asociación del cáncer de cuello uterino con variables demográficas, tales como, el estado marital y el estado socioeconómico. Los factores que se refieren a la conducta sexual se les considera en la actualidad los más importantes; la edad temprana del inicio de las relaciones sexuales y la multiplicidad de compañeros sexuales tanto del hombre como de la mujer han sido identificados.^{2,4,5}

El objetivo del presente trabajo es el de identificar los factores de riesgo de las pacientes con cáncer de cuello uterino que acudieron al Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo, de enero de 1995 a marzo de 1996. Los resultados servirán para sentar las bases de estudios posteriores relacionados a esta neoplasia.

Materiales y métodos

Se revisó las fichas de Registro de cáncer existentes en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo, de enero de 1995 a marzo de 1996.

Se incluyó en el estudio a 110 pacientes con diagnóstico clínico de cáncer de cuello uterino, excluyéndose a las otras neoplasias ginecológicas y las displasias de cuello uterino.

Se evaluaron, edad, estado civil, procedencia, inicio de relaciones sexuales, Papanicolaou previos, poliandria, número de hijos, estadío clínico.

Resultados

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes con cáncer de cuello uterino según grupos de edad, observándose un mayor número de casos a partir de la tercera década. Asimismo hubo 9 casos debajo de 30 años.

Grupos de edad	Pacientes	%
10 - 20	-	-
21 - 30	9	8,2
31 - 40	31	28,2
41 - 50	26	23,6
51 - 60	30	27,3
> 60	14	12,7

Edad	Pacientes	%
< 15	8	7,3
16 - 20	50	45,5
>21	10	9
Desconocido	42	38,2



Papanicolaou	Pacientes	%
Nunca	68	61,8
> 5 años	14	12,8
3 - 5	8	7,3
2 años	3	2,7
1 años	4	3,6
Desconoce	13	11,8

Procedencia	Pacientes	%
Chiclayo	45	40,9
Provincias de Lambayeque	39	35,5
Otros departamentos	26	23,6

El promedio de edad de inicio de la vida sexual fue de 18,9 años. Como muestra Tabla 2, el 75% de los pacientes estuvo dentro del período de edad de 16 a 20 años. El 12% de las 68 mujeres evaluadas fueron menores de 15 años.

La Tabla 3 muestra el acceso a los servicios de salud, en donde el 61,8% de las pacientes nunca se tomó un Papanicolaou previo al diagnóstico, sólo el 3,6% tuvo un PAP un año antes.

En la Tabla 4, se observa que 59,1% de las pacientes no procede de Chiclayo, sino de las otras provincias del Departamento de Lambayeque y de Cajamarca, Amazonas y Piura.

Discusión

La incidencia de cáncer del cuello uterino en América Latina es varias veces más alta que en los países desarrollados, y las más elevadas del mundo han sido descritas en ciudades latinoamericanas.⁴ Así, en la ciudad de Cali (Colombia) y Recife (Brasil) la incidencia global es de 31 y 65,1 x 100,000 mujeres respectivamente, en los años 1980-1982, mientras que está por debajo de 10 X 100,000 en países como Italia, España, Grecia, entre otros.

El Registro de Cáncer de Lima Metropolitana da a conocer que la tasa de incidencia y de mortalidad estandarizada por edad para los años de 1990-1991 es de 32,8 y de 10,2 x 100,000 mujeres.⁸

Ciertos patrones culturales, educación limitada y carencia de servicios de salud adecuado exponen a muchas mujeres a los factores etiológicos de esta enfermedad y probablemente expliquen la persistencia de su alta frecuencia en los países en vías de desarrollo como Perú.⁴

Debido a la forma progresiva de este cáncer, es importante considerar las tasas de incidencia específicas por edad para las diferentes lesiones. Numerosos estudios demuestran que la displasia evoluciona al estado "in situ" en 5 años y que se requieren otros 10 años para el desarrollo del cáncer invasor. En Canadá, por ejemplo, la edad promedio para el diagnóstico del cáncer de cuello uterino "in situ" es de 34 años, para el microinvasor de 44 años y para el clínico es de 52 años.⁵ La edad promedio de presentación en el presente trabajo fue 47 años, encontrándose el 79% entre los 31 y 60 años (Tabla 1).

El inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas aumenta el riesgo de cáncer invasor de cuello uterino, considerándose factor determinante de las elevadas tasas de incidencia del cáncer cérvico-uterino observadas en los países en vías de desarrollo.^{4,5} Durante la adolescencia se produce la migración de la unión escamocolumnar hacia el endocérnix, mediante un proceso de metaplasia epitelial. En este proceso, el epitelio

cilíndrico es reemplazado por el epitelio plano estratificado y da origen a la llamada zona de transformación, donde se localizan la mayor parte de las neoplasias del cuello uterino.^{4,6} Se ha sugerido que el cuello uterino de la adolescente es particularmente susceptible a los agentes carcinógenos relacionados con el coito. Recientemente se ha indicado que la proliferación rápida de las células infectadas por VPH, en este período de gran actividad regenerativa, produce la expansión lateral de las células portadoras del genoma vírico.^{3,4}



Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 1991/1992, el 57% de las mujeres peruanas tuvo su primera relación sexual entre los 15 y 19 años. Quienes no tuvieron la posibilidad de acceder a la escuela, empiezan a edades muy tempranas; el 50% antes de los 17 años.

Lo contrario ocurre con quienes tienen educación superior, en cuyo caso el 50% lo hace pasados los 23 años.⁶ En el presente estudio, la edad promedio de la primera relación sexual fue 18,4 años, el 52,8% antes de los 20 años (Tabla 2).

El riesgo de cáncer cervicouterino aumenta con el número de compañeros sexuales; así Herrero Rolando⁴ encuentra un RR de 1 para las que tienen un compañero sexual y 1,7 para las que tienen más de 5. Esta variable debe ser estudiada, sobre todo a los compañeros estables y esporádicos. En 68 pacientes evaluables se encontró que el 20,5% tuvo más de un compañero sexual.

En relación al número de hijos, se encuentra que el RR de las que tienen un hijo es de 1, llegando a 2,2 para las mujeres que tienen entre 4 y 5 años.⁴ En Perú, la tasa global nacional de fecundidad es de 3,5 hijos por mujer, siendo en el área rural más del doble

que en las ciudades.⁶ En el presente trabajo el promedio de hijos es de 6,4 y el 50,9% de las mujeres tiene más de 4 hijos.

En relación al acceso a los servicios de salud, el porcentaje de nacimientos con atención profesional, sea médico, obstetrix o enfermera, ha aumentado del 55 al 64% entre 1986 y 1991.⁶ Se ha encontrado que el 61% de las mujeres, en el presente trabajo, nunca tuvo un PAP previo al diagnóstico (Tabla 3); el 59,1% de las pacientes no procedió de Chiclayo, sino de las demás provincias de Lambayeque y de otros departamentos, lugares en donde el acceso a los servicios de salud es más difícil (Tabla 4).

Conclusiones

1. El promedio de edad de las pacientes con cáncer de cuello uterino fue de 47 años.
2. El promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 18,4 años.
3. El 21% de las pacientes tuvo más de un compañero sexual.
4. El promedio de hijos por paciente fue de 6,4.
5. El 61,8% de las pacientes nunca se realizó una muestra de Papanicolaou previo al diagnóstico.
6. El 77,3% de las pacientes con cáncer de cuello uterino llegó en estadios avanzados.
7. El 41% de las pacientes procedió de la ciudad de Chiclayo.

Referencias bibliográficas

1. Castellano Carlos, Barriga Oscar, Galdós Ricardo. Cáncer del cuello uterino. Carcinoma del cuello uterino como problema de salud pública en Perú. Diagnóstico, 1981; vol 7(1): 15-25.
2. Control of Cancer of de Cervix Uteri. Bolletin of the World Helth Organization, 1986; 64(4): 601-618.
3. Herrero Rolando y col. Viriación geográfica del cáncer del cuello uterino en Costa Rica. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1993; 114(2): 130-140.
4. Herrero Rolando y col. Factores de riesgo de carcinoma invasor de cuello uterino en América Latina. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1990; 109: 6-10.
5. Manual de normas y procedimientos para el control de Cáncer de cuello uterino. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 70 pag. 1990.
6. Padilla Alberto. Algunos perfiles epidemiológicos de la mujer peruana. Acta Cancerológica, 1993; 23(3): 4-8.
7. Programas de detección del Cáncer Cervicouterino. Directrices de Gestión. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1993; 50 pag.
8. Registro de Cáncer Lima Metropolitana 1990-1991. Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Centro de Investigación en Cáncer Maes Heller. Lima. 61 pag. abril 1995.