

Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino

Main risk factors in the emergence of cervical cancer

Dra. Yamilda Montero Lora,^I Dra. Ruth Ramón Jimenez,^{II} Al. Camila Valverde Ramón,^{III} Al. Frank Emilio Escobedo Batista,^{III} y Al. Eduardo Hodelín Pozo^{III}

^I Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Clínica Estomatológica Docente "José Luis Tassende de las Muñecas", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Facultad de Medicina No. 1, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 125 pacientes, atendidas en la Consulta de Patología de Cuello, perteneciente al área de salud del Policlínico Universitario "Municipal" de Santiago de Cuba, durante el 2016, con vistas a describir los principales factores que propiciaron la aparición del cáncer cervicouterino. En la serie predominaron la neoplasia intracervical de grado I, la cervicitis crónica y las mujeres que comenzaron sus relaciones sexuales a los 15-19 años de edad (68,8 %). Resultó significativa la presencia de leucorrea, sangrado poscoital y el virus del papiloma humano como antecedente de infección de transmisión sexual. Se destacó el papel negativo del cambio frecuente de pareja. Quedó demostrada la necesidad de que los profesionales de la salud consoliden sus conocimientos teóricos y prácticos sobre el cáncer cervicouterino, con énfasis en la educación sexual y reproductiva de las féminas, a través de la promoción y prevención de salud en la atención primaria.

Palabras clave: cáncer cervicouterino, factor predisponente, virus del papiloma humano, neoplasia intracervical, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 125 patients, assisted in the Neck Pathology Service, belonging to the health area of the "Municipal" University Polyclinic in Santiago de Cuba, was carried out during 2016, aimed at describing the main factors that favored the emergence of cervical cancer. In the series there was a prevalence of grade I intracervical neoplasm, chronic cervicitis and women whose sexual relationships began at 15-19 years (68.8 %). The presence of leukorrhea, postcoital bleeding and human papilloma virus as history of sexual transmitted infection was significant. The necessity that health professionals consolidate their theoretical and practical knowledge on cervical cancer, with emphasis in the sexual and reproductive education of women, through the promotion and health prevention in primary care was demonstrated.

Key words: cervical cancer, predisposing factor, human papilloma virus, intracervical neoplasm, primary health care.

INTRODUCCIÓN

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.^{1,2}

De hecho, existen varios factores de riesgo en la aparición del cáncer cérvicouterino, los cuales no actúan de la misma manera en los diferentes grupos poblacionales. Entre estos factores se destacan: edad al inicio de las primeras relaciones sexuales, multiparidad, inmunodepresión, promiscuidad sexual, 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 (VPH).^{3,4}

La infección por VPH en las células del epitelio cervicouterino es una de las entidades que más influyen en la aparición de esta neoplasia, la cual resulta fácil de detectar y prevenir a través del examen periódico, que permite descubrirla precozmente para evitar su propagación. La citología orgánica, mediante la técnica de Papanicolaou, se ha catalogado como el mejor método para el descubrimiento prematuro de la enfermedad.^{5,6}

Ahora bien, la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) histopatológicamente se clasifica en 3 estadios: NIC I o displasia leve, NIC II o displasia moderada y NIC III o displasia severa; varios autores no diferencian esta última del carcinoma *in situ* (CIS).⁷

Efectuar investigaciones sobre cómo educar a las mujeres, con el fin de explicarles la importancia de realizarse la citología orgánica por ser un método eficaz para prevenir el cáncer cervicouterino, es una tarea fundamental para disminuir los factores de riesgo que se relacionan con esta enfermedad.⁸

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, entre ellos Perú, que tiene la más alta incidencia, seguido de Colombia (Cali) y luego Canadá (Québec). Las regiones de América Latina y el Caribe se destacan entre las que presentan las tasas más elevadas a escala mundial.⁹

Según las últimas recopilaciones de los datos mundiales, cada año se producen alrededor de 500 000 casos nuevos y cerca de 70 % corresponden a los países subdesarrollados; además, mueren anualmente 272 000 mujeres por esta causa. La incidencia más elevada del cáncer del cuello uterino está entre los 40-60 años de edad y como promedio de 45 a 55, aunque desciende notablemente después de los 60.⁷

En Cuba, según datos del Anuario Estadístico de Salud del 2014, a pesar de que existe el programa nacional para detectar el cáncer cervicouterino, se diagnosticaron 1706 casos, para una tasa de incidencia de 20,1 por cada 100 000 habitantes. Se produjeron 471 muertes, para una tasa de mortalidad de 8,4 por 100 000 mujeres. En la provincia de Santiago de Cuba se registraron 552 casos, para una tasa de incidencia de 8,3 por cada 100 000 pobladores.¹⁰

Debido a la importancia que reviste el conocimiento sobre el cáncer cervicouterino, así como sus factores de riesgo y su prevención, se decidió realizar este estudio, para describir los factores que propiciaron la aparición de esta neoplasia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 125 féminas, atendidas en la Consulta de Patología de Cuello del Policlínico "Municipal" de Santiago de Cuba, para describir los principales factores que propiciaron la aparición del cáncer cervicouterino, durante el 2016.

La recolección de los datos se realizó mediante una planilla confeccionada por los autores que incluía las siguientes variables: edad de inicio de las primeras relaciones sexuales, número de parejas, infecciones vaginales por VPH, antecedentes de leucorrea, sangrado poscoital, historia en consulta de Obstetricia y diagnósticos emitidos. La información obtenida se procesó de forma computarizada mediante el paquete estadístico SPSS-11.5.1 y se utilizó el porcentaje como medida de resumen.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra un predominio de las féminas que comenzaron sus relaciones sexuales a los 15-19 años de edad (86 para 68,8 %), seguidas de aquellas menores de 15 años (30 para 24,0 %).

Tabla 1. Pacientes según edad de inicio de las relaciones sexuales

Edad (en años)	No.	%
Menos de 15	30	24,0
15 - 19	86	68,8
20 - 24	9	7,2
25 - 29		
Total	125	100,0

Al analizar el número de parejas sexuales (tabla 2), se halló una primacía de las mujeres que habían tenidos de 2 a 4 parejas (52,0 %).

Tabla 2. Mujeres según número de parejas sexuales

Parejas sexuales	No.	%
1	12	9,6
2 - 4	65	52,0
5 y más	48	38,4
Total	125	100,0

Se pudo observar que 118 féminas (94,4 %) presentaron antecedentes de leucorrea y 26 (20,8 %), infección por el virus del papiloma humano.

Como se muestra en la tabla 3, 61 pacientes fueron diagnosticadas con neoplasia intracervical de grado I, seguidas de 35 que presentaron cervicitis crónica.

Tabla 3. Fémimas según diagnósticos emitidos

Diagnósticos emitidos	No.
Neoplasia intracervical grado I	61
Neoplasia intracervical grado II	16
Neoplasia intracervical grado III	12
Carcinoma <i>in situ</i>	8
Cervicitis crónica	35
Endocervicitis	23

En la casuística se encontró que 17,6 % de las fémimas presentaron sangrado poscoital.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta serie muestran que la aparición del cáncer cervicouterino tiene una estrecha relación con el inicio temprano de las relaciones sexuales. Resulta importante señalar que un gran número de fémimas iniciaron su primera relación sexual antes de cumplir 15 años, lo cual constituye un factor muy importante a tener en cuenta por el equipo básico de salud para ejercer acciones de promoción y prevención con las adolescentes, en aras de incrementar la labor educativa para su actual y posterior conducta sexual.

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.

Los resultados obtenidos al respecto coincidieron con los de un estudio⁹ sobre el tema, donde se encontró una mayor incidencia de esta afección en mujeres que habían tenido sus primeras relaciones sexuales a temprana edad. Otros autores, como Moré Vega *et al*,¹⁰ obtuvieron resultados similares y plantearon que las relaciones sexuales a edad temprana constituyen un importante factor de riesgo para la aparición del cáncer cervicouterino.

Por otra parte, existió un predominio de aquellas mujeres que tuvieron de 2 a 4 parejas sexuales, seguidas del grupo con 5 y más. El aumento del número de estas parejas acrecienta el riesgo de la afección, por lo que constituye un factor de riesgo en la aparición de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. De igual manera, Silva Mori *et al*,¹¹ lo han considerado como factor primario en la aparición de esta enfermedad y también hacen referencia a la promiscuidad de aquellas pacientes que tienen parejas sexuales numerosas o una pareja masculina con muchas parejas sexuales, lo cual posibilita la transmisión de un agente infeccioso. Asimismo, Aguilar Palomino¹² encontró resultados similares.

De igual modo, en este estudio se comprobó la prevalencia de leucorrea; síntoma que facilita la aparición de las neoplasias intracervicales y de cáncer cervicouterino, condicionada por la presencia de trichomoniasis y, en menor escala, clamidiasis.

Resulta importante señalar que existe un número elevado de féminas que acuden a consultas por esta sintomatología sin olvidar aquellas que por temor o prejuicios la ocultan y otras que de manera irresponsable no cumplen con el tratamiento farmacológico ni el reposo sexual orientado, además de la poca utilización o ningún uso del preservativo que permite la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Cuando las citadas afecciones no son tratadas adecuadamente podrían desencadenar lesiones displásicas a nivel del *cervix*, pues sin lugar a dudas, llegarían a evolucionar hacia un cáncer si no se interrumpe su desarrollo por acciones médicas específicas como las que se realizan en la Consulta de Patología de Cuello. Se ha determinado que las mujeres con estas enfermedades de transmisión sexual presentan 6 veces más elevado el riesgo de carcinoma del cuello uterino. Estos resultados coincidieron con la investigación hecha por Revé Quiala *et al.*¹³

En este estudio se observó la presencia del VPH, que se considera actualmente como el oncovirus causante de cambios epiteliales en la zona de transición, la que es más susceptible al efecto carcinogénico de los agentes transmitidos sexualmente. También es válido reconocer que es la enfermedad viral más comúnmente transmitida por el coito, según lo descrito por Alonso Triana.¹⁴

Asimismo, en la bibliografía consultada¹⁴ se refiere que el papiloma virus es el agente cancerígeno del cuello uterino, lo cual ha sido demostrado por pruebas citológicas, histológicas, inmunocitoquímicas, hibridización y aerología, donde se muestra que ciertas alteraciones citológicas del epitelio del cuello uterino consideradas como típicas de la displasia y el carcinoma *in situ*, eran en realidad patognomónicas de la infección subclínica por el papiloma virus. Aunque otros autores, Bou Lobaina *et al.*,¹⁵ difieren de lo anterior, pues expresan que la presencia de dicho virus no es suficiente para el desarrollo del tumor maligno del cuello uterino, también se requiere de la compañía de varios factores exógenos y endógenos.

Por otro lado, se mostró un predominio de las neoplasias intracervicales de grado I, la cervicitis crónica y la endocervicitis crónica. La neoplasia intraepitelial cervical es una lesión premaligna del cuello uterino, esas células displásicas se encuentran en el epitelio, pero tienen la característica de atipias nucleares y citoplasmáticas.¹⁵

Los oncólogos, citólogos y patólogos consideran que la displasia es una lesión potencialmente reversible. Generalmente las lesiones de bajo grado que presentan cambios celulares asociados a un grupo heterogéneo de VPH, equivalentes a la displasia leve (NIC I). Existe gran probabilidad de que las lesiones precancerosas grandes, de alto grado, desarrollen cáncer invasor.

Por el contrario, se ha demostrado que un gran número de neoplasias intracervicales regresa espontáneamente a la normalidad, no progresan o invierten varios años en progresar; 60 % de las lesiones por papiloma virus y neoplasias intracervicales grado I regresan en unos 2-3 años, para lo cual es necesaria la aparición de cofactores en los que uno de los cambios importantes puede ser una reducción de las células del sistema inmunológico a nivel del cuello uterino.¹⁶

La cervicitis crónica es la inflamación del cuello uterino debido a la infección bacteriana por variados gérmenes, entre los cuales son frecuentes los estreptococos anaerobios. Estos resultados coinciden con los de la investigación realizada por Díaz Brito *et al.*¹⁷

En la casuística se informó la presencia del sangrado poscoital, lo cual resultó negativo para el diagnóstico de estadios primarios de la enfermedad. Se ha descrito que el sangrado comienza por manchas producidas por el coito y en la medida que avanza la lesión se hace más abundante, por lo que se debe tener en cuenta este importante síntoma para que no pase inadvertido. Se infiere que esto ocurre debido al bajo nivel cultural de algunas féminas, por falta de comunicación y confianza con el médico de familia, temor a perder el matrimonio u otros mitos y prejuicios que nieguen este síntoma tan importante en el diagnóstico precoz de esta afección, por lo que el equipo básico de trabajo debe incrementar acciones de salud relacionadas con la promoción y prevención, así como actividades educativas sobre el cáncer cervicouterino en el área de salud, todo lo cual concuerda con lo descrito por Galán Menéndez *et al.*¹⁸

Se concluye que tanto el diagnóstico precoz como el adecuado control de los factores de riesgo constituyen las herramientas necesarias para la disminución de la morbilidad y la mortalidad atribuibles al cáncer cervicouterino. Los profesionales de la salud deben consolidar sus conocimientos teórico-prácticos sobre esta enfermedad y continuar la profundización en cuanto a la educación sexual y reproductiva de las mujeres en la atención primaria a través de la promoción y prevención de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rigol Ricardo O, Santisteban 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.
2. Delgado Suárez I. El cáncer, lecciones de salud para la atención primaria. Santiago de Cuba: ISCM; 2011. p. 41.
3. Vega R. Influencia de los factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. 2014 [citado 24 Dic 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos88/factores-riesgo-aparicion-cancer-cervico-uterino/factores-riesgo-aparicion-cancer-cervico-uterino.shtml>
4. 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/
5. Redacción Onmeda. Cáncer de cuello de útero (cáncer de cerviz): causas [citado 24 Dic 2017]. Disponible en: https://www.onmeda.es/enfermedades/cancer_cuello_uterio-causas-1431-3.html
6. Oliva Roselló MT. El cáncer de ovario uno de los cánceres con peor pronóstico. Infomed [citado 20 Abr 2017]. Disponible en: <http://especialidades.sld.cu/anatomiapatologica/2013/05/21/el-cancer-de-ovario-uno-de-los-canceres-con-peor-pronostico/>
7. Alfonso Torres L, Bustamante Iglesias JI, Torres Rojo A, Oliva Posada JC, Morales Palomares MA, Román Bassaure E. Cáncer cérvico uterino. Perfil epidemiológico en 1,217. Seguro Popular. Ginecol Obstet Mex. 2013 [citado 24 Dic 2017]; 81: 71-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom132b.pdf>

8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2013. La Habana: ONEI; 2014.
9. 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.mediagraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165i.pdf>
10. Moré Vega A, Moya Toneut C, Pino Pérez FV, Gálvez Castellón AM, Espinosa Fuentes ML, Ávalos Arbolaes JL. Comportamiento de las lesiones intraepiteliales de alto grado en la consulta de patología de cuello. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2013 [citado 17 Ene 2017]; 39(4): 354-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400005
11. Silva Mori BR, Soplín Ocampo KE, Talledo Castillo SP. Conducta sexual y reproductiva asociados al cáncer cérvicouterino, en mujeres atendidas entre 2012-2013, en el Hospital Regional de Loreto, Punchana 2014. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014 [citado 26 Ene 2017]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3564/Briony_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Aguilar Palomino GR. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte durante el año 2015. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017 [citado 29 Nov 2017]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/932/1/Aguilar%20Palomino%20Gabriela%20Raquel_2017.pdf
13. Revé Quiala I, Velázquez Drangue DJ, Rojas Torriente K, Pineda Chacó R, Ramírez De la Cruz N. Estrategia de intervención en féminas para la prevención de cáncer cervicouterino. *Rev Inf Cient.* 2015 [citado 22 Mar 2017]; 90(2): 229-38. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/241/1089>
14. Alonso Triana L. Factores de riesgo del cáncer cérvico uterino asociados a conductas sexuales inadecuadas, en adolescentes y jóvenes, de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas [citado 22 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/35%20-%20Factores%20de%20riesgo%20del%20c%C3%A1ncer%20c%C3%A9rvico%20uterino%20asociados.pdf>
15. Bou Lobaina Y, Gámez Urgelles Y, Caras Blanco L, Quiala Ducas E, Sánchez Benavides Y. Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino. Capacitación en adolescentes de un policlínico universitario. *Rev Inf Cient.* 2015 [citado 22 Mar 2017]; 92(4):787-98. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/198/1370>
16. Rodríguez Rodríguez LL, Pérez Moreno LE. Factores de riesgo en mujeres diagnosticadas con cáncer cervicouterino infiltrante en el Municipio Placetas. *Acta Médica del Centro.* 2012 [citado 22 Mar 2016]; 6(4). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/251/403>

17. Díaz Brito Y, Báez Pupo MM, Pérez Rivero JL, García Placeres M. Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales. Rev Cub Med Gen Integr. 2014 [citado 20 Nov 2017]; 30(2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_2_14/mgi05214.htm
18. Galván Meléndez MF, Barragán Fernández M, Meléndez Hurtado RB. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. Rev Salud Quintana Roo. 2013 [citado 20 Nov 2017]; 6(24). Disponible en: <http://salud.groo.gob.mx/revista/revistas/24/1.pdf>

Recibido: 28 de diciembre de 2017.

Aprobado: 3 de abril de 2018.

Yamilda Montero Lora. Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", avenida Libertadores s/n, entre calles 4ta y 6ta, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: yamilda.montero@infomed.sld.cu



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)