

Cáncer Cervicouterino, Epidemiología y su Relación con los Factores de Riesgo

LÓPEZ-CABRERA A¹, ÁLVAREZ-MONDACA JR², MURILLO-LLANES J³

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de los factores de riesgo para cáncer cervicouterino en pacientes del Centro Estatal de Oncología de Culiacán. **Material y métodos:** Se realizó una encuesta retrospectiva y descriptiva de mujeres con cáncer cervicouterino que acudieron a la consulta de agosto de 2006 a julio de 2007. Se incluyeron aquellas con diagnóstico de CACU invasor y aquellas con papanicolaou positivo de cáncer y que hayan firmado la hoja de consentimiento informado; se excluyeron pacientes con cáncer en etapa terminal. Se analizaron los antecedentes ginecológicos, papanicolaou y nivel socioeconómico. Se realizó estadística descriptiva con el programa de Excel de Windows 2000 XP. **Resultados:** El promedio de edad fue de 50 años con un mínimo de 20 y un máximo de 91 años. El principal motivo de consulta fue sangrado trasvaginal con 25 (50%), la escolaridad fue de primaria en 31 (62%) y de analfabetas 11 (22%); la menarca se presentó a los 14 años de edad en 15 pacientes (30%), la vida sexual activa en 41 (82%) inició en el rango de edad de 14 a 18 años, 28 (56%) tenían una pareja sexual, la edad del primer embarazo en 42 (84%) fue entre los 14 y 20 años, 24 (48%) tuvieron entre 0-5 partos y la prueba de papanicolaou se la realizaron alguna vez en su vida 29 pacientes (58%). **Conclusiones:** Los factores de riesgo fueron la multiparidad, el inicio de una vida sexual activa entre los 14 y 18 años de edad, la falta de realización del papanicolaou quizás al grado de escolaridad y el nivel socioeconómico bajo.

Palabras clave: Cáncer cervicouterino, factores de riesgo, prevalencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of the factors of risk for cervico-uterine cancer in patients of the State Center for Oncology Culiacán. **Methods:** A retrospective and descriptive survey of women with cervico-uterine cancer, who to consultation from august 2006 to july 2007, was carried out.. Those with diagnosis of invading CACU and those with papanicolaou positive to cancer were included and signed the leaf of informed consent; patients with cancer in final stage were excluded. Gynecological antecedents, papanicolaou, and socioeconomic level were analyzed. Descriptive statistic with the program Excel for Windows 2000 XP was carried out. **Results:** The mean age was 50 years with a minimum of 20 and a maximum of 91 years. The main reason for consultation was trasvaginal bleeding with 25 (50%), the schooling was primary in 31 (62%) and 11 (22%) of illiterates; menarca appeared at 14 years of age in 15 patients (30%), the active sexual life in 41 (82%) initiated in the rank of age from 14 to 18 years, 28 (56%) had a sexual pair, the age of the first pregnancy in 42 (84%) was between the 14 and 20 years, 24 (48%) had between 0-5 childbirths sometimes and the test of papanicolaou was performed at least once in their life for 29 patients (58%). **Conclusions:** The risk factors were the multiparity,

¹Médico pasante de servicio social en el Centro Estatal de Oncología de Culiacán, ²Gineco-Oncólogo del Centro Estatal de Oncología de Culiacán, ³Departamento de Investigación del Hospital General de Culiacán.

Enviar correspondencia, observaciones y sugerencias a la Dra. Angélica López Cabrera coordinadora de la Clínica de Medicina Virtual del Hospital General de Culiacán, Tel. 7169800 ext. 223, Cel.: 6672070519, correo electrónico: angelica_lc@hotmail.com.

Artículo recibido el 03 de agosto de 2006.

Artículo aceptado para publicación el 13 de diciembre de 2008.

Este artículo puede ser consultado en Imbiomed, Latindex, Periódica y www.hgculiacan.com.

the beginning of an active sexual life between 14 and 18 years of age, the lack of accomplishment of papanicolaou test perhaps to the degree of schooling and the low socioeconomic level.

Key words: Cervico-uterine cancer, factors of risk, prevalence.

INTRODUCCIÓN

Existen múltiples factores de riesgo asociados con cáncer cervicouterino (CACU) y con frecuencia es detectado en etapas avanzadas de la enfermedad, en parte se debe a la falta de realización de la prueba de Papanicolaou, por lo que se decide analizar esos factores en nuestras pacientes. En la actualidad se considera que el CACU es una de las neoplasias potencialmente curables. La posibilidad de detectar en forma temprana esta neoplasia hace factible reducir su mortalidad.

El CACU representa el tercer lugar como causa de defunción por neoplasias malignas, y el primero tomando en cuenta sólo el sexo femenino. Existen dos tipos histológicos: el epidermoide, espinocelular o de células escamosas, y el adenocarcinoma. El primero se origina en el epitelio plano estratificado que recubre el ectocérvix, el segundo en el epitelio cilíndrico que tapiza el canal endocervical y un tercer tipo se origina en la mucosa endometrial y constituye el adenocarcinoma del endometrio. El cáncer in situ se presenta de manera significativa entre los 30 a 39 años de edad y el carcinoma invasor después de los 40 años.¹ Sin embargo, éste sigue siendo uno de los principales tumores en la mujer y contribuye con un número nada despreciable de defunciones a nivel mundial.²

El CACU es uno de los principales problemas de salud pública en la República Mexicana, y en gran parte de América Latina, mientras en países desarrollados la incidencia y la mortalidad en este siglo por este padecimiento han disminuido de manera significativa, en los países pobres o en vías de desarrollo no se ha observado este descenso; y en particular, los países de América Latina se han caracterizado por notificar las mayores tasas de incidencia en todo el orbe. Se estima que en esta región, una de cada 1,000 mujeres de 35 a 55 años padece cáncer del cuello uterino, enfermedad que es precedida durante meses o años de una lesión premaligna in situ.³

De acuerdo con los resultados obtenidos en estudios epidemiológicos el CACU se ha relacionado con los hábitos sexuales y con factores reproductivos en la mujer,⁴ sin embargo, existen pocos estudios epidemiológicos donde se cuantifique estos y otros factores de riesgo como el nivel socioeconómico, escolaridad, virus del papiloma humano (VPH), los hábitos sexuales (antecedentes de dos o más parejas sexuales o el inicio de la vida sexual a edad temprana), la multiparidad vaginal, uso de anticonceptivos hormonales y otros como el tabaquismo (que aún es controversial).^{5,7}

El objetivo del presente estudio fue determinar la fre-

cuencia de los factores de riesgo en una población de pacientes del Centro Estatal de Oncología (CEO) de Culiacán.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta retrospectiva y descriptiva de mujeres con diagnóstico de CACU que acudieron a la consulta por primera vez al Centro Estatal de Oncología de Culiacán durante el periodo comprendido de agosto de 2006 a julio de 2007. Se incluyeron aquellas con diagnóstico de CACU invasor y aquellos con resultado de Papanicolaou con diagnóstico positivo de cáncer que hayan aceptado participar en el protocolo y firmado la hoja de consentimiento informado; se excluyeron pacientes con cáncer en etapa terminal y los que no hubieran firmado el consentimiento informado.

Se analizaron las variables edad, escolaridad, tabaquismo, menarca, inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, paridad, menopausia, papanicolaou, sintomatología, virus del Papiloma Humano y nivel socioeconómico.

Se llevo a cabo análisis descriptivo, calculándose medias, mediana y rangos para variables cuantitativas; y para variables cualitativas se calcularon porcentajes o proporciones. Se utilizó el programa estadístico Excel de Windows 2000 XP.

RESULTADOS

El promedio de edad fue de 50 años con un mínimo de 20 y un máximo de 91 años en general; por rangos de edad la frecuencia de CACU de los 41 a 60 años fue de 25 (50%) siguiendo el grupo de 20-40 años con 24%. (**Cuadro 1**)

Cuadro 1. Frecuencia de factores de riesgo de pacientes con cáncer cervicouterino

Grupos de edad (años)	n(%)
20-40	12 (24)
41-60	25 (50)
61-80	12(24)
> 80	1 (2)
Edad de la menarca (n=50)	
11	3 (6)
12	11 (22)
13	14 (28)
14	15 (30)
15	7 (14)

Inicio de vida sexual (edad) (n= 50)	
14-18	41 (82)
19-22	7 (14)
23-26	2 (4)
Edad del primer embarazo (n= 50)	
14-20	42 (84)
21-26	7 (14)
26-32	1 (2)
Numero de parejas sexuales (n=50)	
1	28 (56)
2	11 (22)
3	6 (12)
4	4 (8)
>4	1 (2)
Num. de partos (n=50)	
0-5	24 (48)
6-10	18 (36)
11-15	7 (14)
>15	1 (2)
Ultimo papanicolaou (n=29)	
< 1 año	2 (6.89)
1-3 años	16 (55.17)
> 3 años	11 (37.93)
Edad que inicio la Menopausia (n=27)	
35-40	7 (26)
41-45	5 (18.5)
46-50	12 (44.4)
> 50	3 (11.1)

Los motivos de consulta fueron sangrado trasvaginal con 25(50%), 9(18%) por sangrado post coital, 5 pacientes (10%) por dolor y sólo 11(22%) fueron asintomáticas. La escolaridad fue de primaria en 31(62%), analfabetas 11(22%), secundaria 6(12%) y 2 con preparatoria. Tabaquismo positivo solo se observó en 2 pacientes.

El antecedente de la menarca en 15 pacientes (30%) se presentó a los 14 años de edad, la vida sexual activa en 41 (82%) inició en el rango de edad de 14 a 18 años, en 28 (56%) solo tenía una pareja sexual, y solo una (2%) más de 4 parejas ya que se dedicaba a la prostitución.

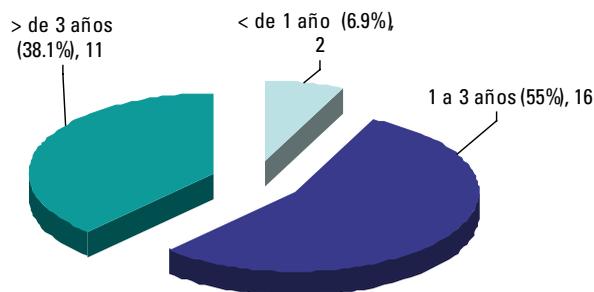
La edad del primer embarazo en 42 pacientes (84%) fue entre los 14 y 20 años y una paciente se embarazó después de los 26 años representando al 2%. En 6 (12%) se realizaron al menos 1 cesárea en contra de 44 (88%) que no requirieron de este procedimiento quirúrgico; el 20(40%) tuvieron 1 aborto.

De acuerdo al numero de partos observamos que 24(48%) tuvieron entre 0-5 y una paciente tuvo mas de 15

partos. Solo 27 (54%) fueron menopáusicas. La prueba de papanicolaou (PAP) se la realizaron alguna vez en su vida 29 pacientes (58%) y 21 (42%) no se lo habían realizado nunca. (Figura 1)

En contra de 44 pacientes (88%) que no requirieron de este procedimiento quirúrgico; el 20(40%) tuvieron 1 aborto. De acuerdo al numero de partos observamos que 24(48%) tuvieron entre 0-5 y una paciente tuvo mas de 15 partos. Solo 27 (54%) fueron menopáusicas. La prueba de papanicolaou (PAP) se la realizaron alguna vez en su vida 29 pacientes (58%) y 21 (42%) no se lo habían realizado nunca. (Figura 1)

Tiempo de realización del último papanicolaou



Se realizó el papanicolaou alguna vez

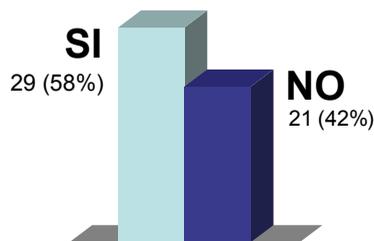


Figura 1. Papanicolaou positivos y tiempo de última realización.

El nivel socioeconómico en 39 pacientes (78%) fue bajo, y en 11 (22%) fue medio. De los métodos de planificación familiar, 23 (46%) utilizaron salpingoclasia, hormonales, dispositivo intrauterino o preservativo tipo condón, 22 (44%) no utilizaron ningún método y el resto se desconoce.

DISCUSIÓN

La edad del primer embarazo y el inicio temprano de las relaciones sexuales están estrechamente relacionados, ya que con el inicio temprano de relaciones sexuales el riesgo de embarazo aumenta y a su vez el riesgo de infecciones y de padecer CACU, en nuestro estudio ambas representaron la mayoría, en el caso del embarazo temprano ocupó el 84% de pacientes entre los 14 y 20 años de edad.

Comparado con otros estudios realizados en México, encontramos que dicha patología es más frecuente en mujeres entre la 4ta. y 5ta. décadas de la vida, así como en un estudio realizado por la *European Journal of Cancer Prevention* donde su media de edad fue de 41 años.⁸

En un artículo publicado por la revista de *Salud Pública de México*,⁹ el sangrado trasvaginal ocupa el segundo lugar después de la tumoración cervical, y en nuestro estudio se demuestra que es el principal síntoma en comparación con dicha publicación.

El hecho de considerar al tabaquismo como un factor de riesgo para el cáncer no solo cervicouterino sino en general es controversial, el departamento de Epidemiología de la Universidad Johns Hopkins de Higiene y Salud Pública en su estudio sobre el Tabaquismo y el Cáncer, concluyen, que existen diferentes biomarcadores con componentes específicos como la formación, mutaciones y pérdida de funciones, los cuales determinan la susceptibilidad de individuos a experimentar eventos genéticos y por consecuencia el cáncer,¹⁰ sin embargo en nuestro grupo de pacientes solo el 4% fueron consumidoras de tabaco.

En numerosos estudios la menarca tardía se ha asociado con el incremento de padecer cáncer cervical,⁹ y en nuestro estudio la mayoría de las pacientes iniciaron su menstruación entre los 14 y 15 años de edad, por lo que es importante mantener en vigilancia estrecha a este grupo de pacientes.

El inicio temprano de relaciones sexuales esta relacionado con esta patología; en nuestro estudio el 82% de las pacientes inició su vida sexual entre los 14 y 18 años de edad.¹¹ La relación se explica debido a que la zona de transformación del epitelio cervical, es mas proliferativa durante la pubertad y la adolescencia, por lo que es especialmente susceptible a alteraciones que pueden ser inducidas por agentes transmitidos sexualmente, entre ellos el VPH (Virus del Papiloma Humano). Lo anterior es congruente con la idea de que las infecciones por VPH durante la adolescencia tienen una probabilidad más alta de convertirse en infecciones crónicas implicando un mayor riesgo de contraer CACU. Este riesgo se reduce al postergar el inicio de relaciones sexuales.^{12,13}

Se conoce la asociación entre el CACU y el numero de parejas sexuales, sin embargo, la mayoría de nuestras pacientes refirieron solo una pareja sexual; consideramos que dicho numero está relacionado con la exposición a infecciones del VPH porque se sabe que actualmente es uno de los principales factores asociados al CACU.¹⁴

La multiparidad es un factor de riesgo muy conocido, existen estudios en los cuales su explicación se fundamenta en el hecho de que el embarazo provoca un estado de inmunosupresión que podría aumentar la susceptibilidad del

organismo a los agentes infecciosos.¹⁵ Otros señalan que la neoplasia cervical aparece con mayor frecuencia en el labio anterior del cervix, zona donde el trauma obstétrico es más frecuente;¹⁶ la mayoría de nuestras pacientes presentaron 5 a 10 partos vaginales.

La menopausia tardía en nuestro estudio esta considerada evidentemente como un factor de riesgo importante ya que el mayor porcentaje de las pacientes la presentaron entre los 46 y 50 años de edad, coincidiendo con un estudio realizado en la Universidad de Duesseldorf en Alemania, donde las pacientes de 49 años o mas y con menopausia tardía representaron a la mayoría con el 27.2%.¹⁷

Existen diferentes estudios que consideran al CACU como la enfermedad de la pobreza. La mortalidad por esta enfermedad aumenta en la población con nivel socioeconómico bajo, esto afecta a mujeres de países pobres donde no existen programas de detección temprana.¹⁸ Un ejemplo son las mujeres latinoamericanas con alto grado de pobreza que tienen que emigrar a Estados Unidos en busca de trabajo y por la falta de apoyo en materia de salud, conlleva al aumento de mortalidad por esta patología;^{19,20} en nuestro estudio el nivel de escolaridad fue bajo, el 22% de nuestras pacientes eran analfabetas y un 62% cursaron con educación primaria; lo cual se refleja en muchas de las pacientes debido a que no tienen acceso a la información de los programas de detección oportuna de cáncer, la mayoría de ellas viven en comunidades donde éstos no se difunden.

El nivel socioeconómico es un factor importante, en nuestro estudio 39 pacientes (78%) fueron de nivel socioeconómico bajo, asociándolo a otros factores como la mal nutrición, promiscuidad, el desempleo y la falta de recursos para realizar la prueba.

La muestra de pacientes del Centro Estatal de Oncología evidenció, un número elevado de inicio temprano de relaciones sexuales, de multiparidad, de pacientes con menarca tardía, y el nivel bajo tanto socioeconómico como de escolaridad, que en su conjunto constituyen factores de riesgo para esta patología. El cáncer cervicouterino es una enfermedad multifactorial que afecta a mujeres entre los 35 y 55 años de edad, la mayoría busca atención cuando presentan algún síntoma, en nuestro estudio principalmente fue el sangrado trasvaginal entre otros síntomas.

CONCLUSIONES

Los factores de riesgo reproductivo más importantes fueron la multiparidad, el inicio de una vida sexual activa entre los 14 y 18 años de edad, menarca temprana y menopausia tardía, tal y como está reportado en la literatura. Consideramos que la falta de realización de la prueba del PAP se debió en gran medida al grado de escolaridad y al nivel socioeconómico bajo.

Referencias

1. Canadian Task Force. Cervical cancer screening programs: Epidemiology and natural history of carcinoma of the cervix. *Can Med Assoc J* 1976;114:1001-1031.
2. Reeves W, Brenes M, Britton R. Cervical cancer in the Republic of Panama. *Am J Epidemiol* 1984;119:714-724.
3. Bosch Fracesc X, Muñoz N. Cáncer del cuello uterino: evidencia epidemiológica actual y nuevas hipótesis sobre los factores de riesgo. *Revisión en Salud Pública (Esp)*, 1989;1:83-110.
4. Cisneros CM, Espinoza RR, Pineda CB, González CA. Mortalidad por cáncer en la mujer mexicana. *Salud Publica Mex* 1987;29:229-312.
5. Secretaria de Salud. Principales resultados de la estadística sobre mortalidad en México, 1996. *Salud Publica Mex* 1997;39(5):486-490.
6. Palacio-Mejía LS, Rangel-Gómez G, Hernández-Avila M, Lazcano-Ponce E. Cervical cancer, a disease of poverty: Mortality differences between urban and rural areas in Mexico. *Salud Publica Mex* 2003;45 suppl 3:S315-S325.
7. Lazcano P, Hernández A, López C, Alonso-De Ruiz P, Torres L, González L et al. Factores de riesgo reproductivo e historia de vida sexual asociados a cáncer cervicouterino en México. *Rev Invest Clin* 1995;47(5): 377-385.
8. Ackermann S, Renner SP, Fasching PA, Poehls U, Bender HG, Beckmann MW. Awareness of general and personal risk factors for uterine cancer among healthy women. *Eur J Cancer Prev* 2005;14:519-524.
9. Lazcano-Ponce EC, Rojas-Martínez R, López-Acuña MP, López-Carrillo L, Hernández-Avila M. Factores de riesgo reproductivo y cáncer cervicouterino en la Ciudad de México. *Salud Pública Mex* 1993; 35: 65-73.
10. Wang SS, Samet JM. Tabaquismo y cáncer: la promesa de la epidemiología molecular *Salud Publica Mex* 1997;39:331-345.
11. Castañeda-Iñiguez MS, Toledo-Cisneros R, Aguilera-Delgadillo M. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas. *Salud Publica Mex* 1998;40:330-338.
12. Muñoz N, Bosch FX, De Sanjosé S, Shah KV. The role of HPV in the etiology of cervical cancer. *Mutat Res* 1994;305:293-301.
13. Biswas LM, Manna B, Maiti PK, Sengupta S. Sexual risk factors for cervical cancer among rural Indian women: A case control study. *Int J Epidemiol* 1997;26(3):491-495.
14. Tamayo L, Echaniz A, Cruz V. Infección por el virus del papiloma humano en mujeres con y sin citología cervical anormal. *Ginecol Obstet Mex* 1993;61:27-33.
15. Becker MT, Wheeler C, McGough N, Stidley C, Parmenter C, Dorin M, et al. Contraceptive and reproductive risk for cervical dysplasia in Southwestern Hispanic and Non-Hispanic white women. *Int J Epidemiol* 1994;23(5):913-921.
16. Eluf-Neto J, Booth M, Muñoz N, Bosch FX, Meijer C, Walboomers J. Human papillomavirus and invasive cervical cancer in Brazil. *Br J Cancer* 1994;69:114-119.
17. Ackermann S, Renner SP, Lux M, Fasching PA, Beckmann MW. Assessment of the chances of recovery in gynecologic tumors results of a survey in unaffected women. *Geburtsh Frauenheilk* 2004;64:491-497.
18. Soe MN. Screening for cervical cancer in developing countries. *BMJ* 1992;304:534-535.
19. Parkin M, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990. *Int J Cancer* 1999; 80:827-841.
20. Shavers VL, Brown M. Racial and ethnic disparities in the receipt of cancer treatment. *J Natl Cancer Inst* 2002;94(5):334-357.