

CANCER DE CUELLO UTERINO, UN ENEMIGO PREVENIBLE

Yaneth Montero Ojeda¹
Jiménez Pinzón, Jenny²

ABSTRACT

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es una de las patologías malignas más frecuentes en el mundo. Ocupa el Segundo lugar en incidencia después del cáncer de mama y el tercer lugar en mortalidad (Ferlay J, 2008). A nivel mundial, se diagnostican anualmente cerca de 500.000 nuevos casos, y se presentan cerca de 240.000 muertes al año. La mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino se presentan en los países en vías de desarrollo y su detección precoz es una medida costo-efectiva que permite salvar muchas vidas. Los programas organizados de tamización en países desarrollados han logrado reducir las tasas de mortalidad hasta en un 80 %; sin embargo, en los países en desarrollo no se ha logrado los mismos resultados. (Ferlay J, 2015). En Colombia el cáncer Cervico-uterino es una de las causas más importantes de muerte entre las mujeres, afectando la población más joven; en comparación con otro tipo de cáncer. El resultado de la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino ajustado por edad en Santander se incrementó entre 2008 y 2009 de 5,15 a 7,61 / 100.000 mujeres por año, comparado con el resultado del indicador a nivel nacional para el año 2009 se encuentra lejano de alcanzar la meta definida para el año 2015 el cual es 6.8 / 100.000 mujeres por año. En Santander a 2012 se encuentra en 9,1 por cada 100.000 mujeres por año, cuatro puntos por encima de la meta del Milenio fijada en 5,5 por 100.000 mujeres por año (PNUD, 2014) (Bernal, 2012). En las mujeres en lo referente a localización; el cáncer de cérvix ocupa el segundo lugar después del cáncer de mama. Específicamente para Colombia está aumentando la tendencia a morir por cáncer. Y entre los canceres con mayor incidencia y mortalidad está el cáncer de cuello uterino; en el cual su mortalidad está en descenso. (Ospina, 2014).

Palabras claves: Salud, prevención, citología, Cáncer, Cérvix, Rías.

Cervical cancer is one of the most frequent malignant diseases in the world. It ranks second in incidence after breast cancer and third in mortality (Ferlay J, 2008). Worldwide, about 500,000 new cases are diagnosed annually, and there are about 240,000 deaths per year. Most cases of cervical cancer occur in developing countries and their early detection is a cost-effective measure that saves many lives. Organized screening programs in developed countries have succeeded in reducing mortality rates by up to 80%; however, the same results have not been achieved in developing countries. (Ferlay J, 2015). In Colombia, Cervico-uterine cancer is one of the most important causes of death among women, affecting the youngest population; compared to another type of cancer. The result of the age-adjusted cervical cancer mortality rate in Santander increased between 2008 and 2009 from 5.15 to 7.61 / 100,000 women per year, compared with the result of the national indicator for the year 2009. It is far from reaching the goal defined for 2015, which is 6.8 / 100,000 women per year. In Santander to 2012 it stands at 9.1 per 100,000 women per year, four points above the Millennium goal set at 5.5 per 100,000 women per year (UNDP, 2014) (Bernal, 2012). In women in relation to location; Cervical cancer ranks second after breast cancer. Specifically for Colombia, the tendency to die from cancer is increasing. And among the cancers with the highest incidence and mortality is cervical cancer; in which his mortality is falling. (Ospina, 2014).

Keywords: Health, prevention, cytology, Cancer, Cervix, Rías

INTRODUCCIÓN

En diferentes estudios, se ha demostrado que la causa principal y necesaria del cáncer de cuello uterino fue la presencia del virus del papiloma humano. (Muñoz, 1992) (Muñoz, 1996) (Muñoz, 1997). El Virus fue identificado molecularmente en el laboratorio de la universidad de Heidelberg en 1983 por Harald zur Hausen (Schwartz, 1985) (Berumen, 2003). La Vacuna de VPH como estrategia para mejorar este indicador; es un tema polémico que puede desviar el tema de prevención en el

¹ Médico. Esp. Auditoría de Calidad, Msc. Gerencia de la Calidad. Dpa.salud@fitec.edu.co, Tecnológica Fitec.

² Bacterióloga, Esp. en Gerencia en Servicios de Salud, Tecnológica Fitec, jennycjimenez571@fitecvirtual.edu.co Colombia.

manejo de relaciones sexuales responsables y uso de los métodos anticonceptivos (PNUD, 2012). El cáncer de cérvix, es una de las principales neoplasias malignas en las mujeres colombianas, con aproximadamente 5.901 casos nuevos por año y con una mortalidad de 18.2 casos por 100.000 mujeres (Uribe, 2010). Sin embargo, a pesar de esta información; la colposcopia y el tratamiento de las lesiones pre-invasivas, han generado un mayor optimismo respecto a las posibilidades de combatir eficazmente esta enfermedad en los países de bajo recursos. (Uribe, 2010) Se ha observado falta de seguimiento y control por parte del estado y los entes territoriales; a las instituciones prestadoras de servicios de salud en el cumplimiento de las metas del programa de Detección temprana del cáncer de cérvix, en la calidad en la toma de las citologías cervico-uterina, colposcopia y lectura de la biopsia. Además, las EPS se dedicaron a cumplir estrictamente la normatividad y el seguimiento a los mínimos aceptables de las metas sin tratar de impactar la mortalidad. (Wiesner, 2009) (Uribe, 2010). Finalmente, la detección precoz del cáncer cervical y la atención eficaz y oportuna es una medida costo-efectiva para reducir la mortalidad. La citología convencional, en programas bien estructurados consecución, diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno de las lesiones pre-invasivas del cáncer cervical, son efectivas para reducir tanto la mortalidad como la incidencia de esta entidad, al punto que la mortalidad ha bajado hasta en 80% en países desarrollados; pero no ha logrado modificar la mortalidad de los países en desarrollo, como Colombia, a pesar de haber logrado cobertura del 75.8% de la población objeto, (Uribe, 2003) (Uribe, 2010). Al revisar la literatura se encuentra regresión hasta en el 70% de los casos de LIE BG (NIC I).

A diferencia de la LIE AG (NIC II y NIC III) donde para el NIC II la progresión a Carcinoma in situ y neoplasia invasiva es de 25%, con riesgo relativo de progresión a Carcinoma in situ de 4,2 y a neoplasia invasiva de 2,5. Y para el NIC III se encuentra regresión hasta en el 32% de los casos y progresión hasta en el 70% de los casos a carcinoma invasor. Por lo que se le reconoce a la LIE AG (NIC III) como el precursor verdadero del cáncer de cérvix. (Serman, 2002). Finalmente, la detección precoz del cáncer cervical y la atención eficaz y oportuna es una medida costo-efectiva para reducir la mortalidad. La citología convencional, en programas bien estructurados con seguimiento, diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno de las lesiones pre-

invasivas del cáncer cervical, son efectivas para reducir tanto la mortalidad como la incidencia de esta entidad, al punto que la mortalidad ha bajado hasta en 80% en países desarrollados; pero no ha logrado modificar la mortalidad de los países en desarrollo, como Colombia, a pesar de haber logrado cobertura del 75.8% de la población objeto, (Uribe, 2003)(Uribe, 2010). Es claro, que en el caso de enfermedades como el Cáncer de Cérvix, el tiempo es un factor determinante, un diagnóstico temprano de las lesiones cervicales y la eliminación de las barreras de acceso al servicio de salud a las usuarias, permitirán realizar tratamientos locales o mínimamente invasivos a nivel de cérvix, logrando así un mejor pronóstico, expectativas de vida más larga y por ende una mejor calidad de vida a las pacientes. Con los resultados encontrados, se busca intervenciones reales y oportunas por parte de los entes de Vigilancia y Control y evitar desenlaces desfavorables o fatales en la población beneficiaria.

DESARROLLO DEL TEMA

El objetivo principal del proyecto generado por el semillero Forjando Caminos durante el periodo comprendido de Enero – Agosto del 2017, fue organizar una base de datos de las usuarias que asistieron a la toma de citologías, en un Centro de Salud de la ESE de primer nivel del municipio de Bucaramanga, para identificar las citologías alteradas (Ascus, NIC I, NIC II, NIC III) y realizar seguimiento de las usuarias, a través de la atención dada en salud por parte de la red de prestadores, en los diferentes niveles de atención de la instituciones de salud de la ciudad de Bucaramanga.

Lo anterior al existir evidencia científica que, en Colombia, el cáncer de cuello uterino continúa causando un alto número de muertes por año, a pesar de las campañas de prevención y detección precoz que se ha empleado para el reconocimiento de lesiones pre-cancerígenas y cancerígenas. El cáncer de cérvix, es una de las principales neoplasias malignas en las mujeres colombianas, con aproximadamente 5.901 casos nuevos por año y con una mortalidad de 18.2 casos por 100.000 mujeres (Uribe, 2010). En Santander a 2012 se encuentra en 9,1 por cada 100.000 mujeres por año, cuatro puntos por encima de la meta del Milenio fijada en 5,5 por 100.000 mujeres por año (PNUD, 2014) (Bernal, 2012). La realización de la citología cervico uterina (CCV) reduce en un 90% la posibilidad de fallecer de cáncer de cérvix de 4/1000 a 5 /10.000. (OMS 2004 –2015)

METODOLOGIA

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, donde se organizó la base de datos de las usuarias que asistieron a la toma de citologías, en un centro de salud de la ESE de primer nivel del municipio de Bucaramanga, para identificar las citologías alteradas (Ascus, NIC I, NIC II, NIC III) durante el periodo de enero - agosto de 2017, clasificando las patologías pre-malignas asociadas a cáncer de Cérvix.

Población: 4159 resultados de las CCV de las usuarias que acudieron al centro de salud durante los meses de enero a agosto de 2017.

ANALISIS DE RESULTADOS

Se procede a analizar la información correspondiente a los datos recolectados de 4159 reportes de CCV de las usuarias que acudieron a un centro de salud de la ESE de primer nivel del municipio de Bucaramanga, encontrando los siguientes resultados:

RESULTADO CITOLOGIAS	TOT ALE S	%
AGC	3	0,07
ASC-H	2	0,05
ASCUS	199	4,78
CA ESCAMOCELULAR	1	0,02
CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS SOSPECHOSAS DE NEOPLASIA.	3	0,07
INSATISFACTORIA	2	0,05
LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA (LEI) DE BAJO GRADO- HPV (NIC I) (LEI BG)	34	0,82
NIC DE ALTO GRADO: NIC II - NIC III	1	0,02
NO TIENE RESULTADO EN EL MOMENTO	4	0,10
NORMAL	3910	94,01
Total general	4159	100,00

Tabla Clasificación de Resultados. Fuente. Base de datos resultados de CCV Enero –Agosto 2017, ESE – primer nivel Bucaramanga.

Dentro del análisis de la información se pudo definir que el 94,08 % de la población estudiada presento un resultado **NEGATIVO O NORMAL**, igual como es el comportamiento

del cáncer de cérvix en la población femenina (Uribe, 2010), el hallazgo anormal que se presentó con mayor frecuencia fueron los **ASCUS**, con 199 eventos los cuales representan el 4,78 % del total de CCV estudiadas; seguido por 34 casos de **LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA (LEI)** con un 0,81 %, una usuaria con un 0,07% presentaron un resultado de **CA ESCAMOSA**, 3 usuarias con un 0,07 con un reporte de **AGC**, 2 usuarias con un 0.048 % con un reporte de ASC-H, una usuaria correspondiente al 0,02% con un reporte de NIC de ALTO GRADO. Dos muestras resultaron insatisfactorias para lectura correspondiente al 0,04% y cuatro no habían sido reportados a la fecha correspondiente a un 0,09%.

Lo importante de realizar un previo diagnóstico de esta patología es lograr la capacitación del 100 % de las usuarias seleccionadas en el programa de Detección temprana de cáncer de cérvix de acuerdo al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las rutas de atención en salud (RIAS para Detección de cáncer de cérvix).

La citología ¡NO PREVIENE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO! Pero sirve de gran ayuda para identificarlo a tiempo, como sucede cuando el cáncer de cuello uterino apenas está comenzando, ya que no se presentan síntomas, estos vienen ya cuando el cáncer ha sido invasivo, y los síntomas más comunes son: Sangrado vaginal constante, puede ser después de haber tenido relaciones sexuales, flujo inusual, es decir más de lo que se presentaba normalmente y con manchas de sangre, dolor o ardor durante las relaciones sexuales.

La idea es poder combatir el Ca de Cuello uterino de manera oportuna con el sencillo diagnóstico de la citología y la reclamación de sus resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angel G. (1998). Papanicolaou.
- COMPARTA. (s.f.). *GOOGLE*. Obtenido de COMPARTA: <https://www.comparta.com.co/secciones.php?seccion=Mw==&subseccion=MzQ=>
- Cuesta, D. I. (2004). ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA PRÁCTICA. Revista *Española De Salud Pública*.
- EPS, N. (s.f.). *GOOGLE*. Obtenido de

EPS

NUEVA EPS:

<http://www.nuevaeps.com.co/PromocionyPrevencion.aspx>

- Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008:GLOBOCAN 2008. International Journal of Cancer 2010;127(12):2893-917.
- Galliano, D. (2007). *Google*. Obtenido de HISTORIA DE LA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/cr07.historia_ginecologia_obstetricia.pdf
- *Google*. (2017). Obtenido de A tu Salud : <http://globovision.com/article/estason-las-enfermedades-que-se-pueden-detectar-con-una-citologia-vaginal>
- MINSALUD2017. (s.f.). *Google*. Obtenido de Ministerio De Salud: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>
- Ries LA, Melbert D, Krapcho M. SEER cancer statistics review, 1975 - 2006. Bethesda: 2009
- Torres, F. S. (s.f.). *Google*. Obtenido de encolombia.com: https://encolombia.com/libreriadigital/medicina/ginecologia/sigloxx4_ginecologia/