



Artículo Original

Factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres de 35 a 45 años atendidas en el Hospital Julio C. Perrando entre 2012-2013.

Alvarenga, Cecilia Ruth²; Sandoval, Itatí Pamela³; Auchter, Mónica⁴

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es un tipo frecuente de neoplasia en mujeres, y consiste en una enfermedad en la cual se encuentran células malignas en los tejidos del cuello uterino. Es la principal causa de muerte en mujeres por ser el segundo cáncer con mayor incidencia en el mundo junto con el cáncer de mama.

Se plantea un estudio analítico de casos y controles teniendo por objetivo establecer la relación entre las infecciones genitales por HPV, la infección genital por clamidia, la multiparidad y el uso de anticonceptivos hormonales con la aparición de cáncer de cérvix en mujeres 35 a 45 años atendidas en el Hospital Julio C. Perrando en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2013.

Se realizó una investigación utilizando un instrumento de recolección de datos que se aplicó en 30 unidades del grupo caso y 90 unidades del grupo control.

Se determinó que las pacientes multíparas tienen 3 veces más probabilidad de desarrollar cáncer de cérvix que las no multíparas. Las mujeres con infecciones genitales por HPV 2,54 más probabilidad de tener cáncer de cérvix

En cuanto a la infección por clamidia aumentaba 1,62 veces las probabilidades de cáncer de cuello. Fueron significativas las relaciones de padecer cáncer de cuello con el uso de anticonceptivos hormonales (OR de 1,48). Se concluyó que la multiparidad, uso de anticonceptivos hormonales, infecciones genitales por HPV y Clamidia, se asocia con mayor riesgo de contraer cáncer de cérvix.

Palabras claves: cáncer de cérvix – mujeres –factores de riesgo

INTRODUCCION

Según afirma Shirley Otto, el cáncer no es un crecimiento desordenado de las células inmaduras, sino un proceso lógico y coordinado en el que una célula normal sufre cambios y adquiere capacidades especiales.¹

El cáncer de cuello uterino es prevalente ocupando el segundo lugar en el mundo en mujeres después del de mama, con aproximadamente 500.000 nuevos casos al año y en el quinto de todos los cánceres. Tiene como edad media de diagnóstico los 45 años, aunque aproximadamente el 47% de las mujeres con carcinoma invasivo de cérvix se diagnostica antes de los 35 años. Solo el 10% de los hallazgos se hacen en mujeres mayores de 65 años, lo cual indica que en los países subdesarrollados y desarrollados su frecuencia ha disminuido drásticamente en las últimas décadas.²

Varios factores de riesgo aumentan la probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino por lo que es útil enfocarse en los que se pueden cambiar o evitar. El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano³

El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados y se caracteriza por su afinidad a los epitelios (epiteliotropico), es decir, a todas las zonas cubiertas por piel, mucosa o ambas. Algunos causan un tipo de crecimiento llamado papiloma, lo que se conoce más comúnmente como verruga.³

Puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones. Se transmite de una persona a otra durante el contacto con la piel, las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal e incluso durante el sexo oral.⁴



Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas; además, se asociaba principalmente con verrugas vulvares y plantares, de frecuente aparición en adultos jóvenes y niños.⁵

La mayoría de las infecciones genitales por VPH son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones, donde el hombre cursa como portador asintomático.⁶

Los anticonceptivos hormonales son sustancias químicas que funcionan mediante la alteración del modelo hormonal normal de una mujer para que no se produzca la ovulación. Actúan sobre el revestimiento uterino para evitar la implantación del huevo fecundado en el útero, y modifican la composición del moco cervical. Pueden ser administrados en forma oral (píldora), inyectable o mediante implantes. Cuando se usan adecuadamente, los anticonceptivos hormonales son un método de control de natalidad muy eficaz que, sin embargo, no ofrece protección frente a las enfermedades de transmisión sexual, tales como el HPV.⁷

La investigación sugiere que el riesgo de cáncer de cuello uterino aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras. Un estudio, mostró que el riesgo de cáncer de cuello uterino se duplicó en las mujeres que tomaron píldoras anticonceptivas por más de 5 años, pero el riesgo regresó a lo normal después de 10 años de haber dejado de tomarlas.⁸

La falta de higiene, así como las relaciones sexuales frecuentes con parejas distintas aumenta la probabilidad de contraer una infección por VPH y por tanto de desarrollar carcinoma cervical.⁹

Publicaciones en el Journal of the American Medical Association muestran que la infección genital por clamidia, es la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en países subdesarrollados y desarrollados, y es la responsable de la mayoría de las enfermedades inflamatorias pélvicas. Se transmite por vía sexual y puede aumentar los riesgos de que una mujer desarrolle cáncer cervical.

Las mujeres que mostraron señales de cualquier tipo de infección por clamidia en su sangre tienen dos veces y media más probabilidades de desarrollar cáncer cervical, al compararlas con mujeres que no muestran señales de la infección.¹⁰

Los investigadores señalan que las células del sistema inmunológico que se activan en los sitios donde está presente la infección por clamidia podrían dañar las células normales.¹¹

Las multíparas tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intra epitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces.¹²

Runge halló displasia y carcinoma in situ cinco veces más en multíparas que en primíparas y que la frecuencia aumentaba con el número de hijos hasta el punto de ser el doble en la multípara que en la primípara.¹³

Con este encuadre teórico este trabajo pretende conocer la relación entre infecciones genitales por clamidia y HPV, multiparidad y el uso de anticonceptivos hormonales con la aparición de cáncer de cérvix en las mujeres de 35 a 45 años, entendiendo que es un problema de salud con alta tasa de mortalidad y la cual puede ser disminuida.

Material y método.

Se realizó un estudio cuantitativo, analítico de casos y controles, retrospectivo y transversal en una muestra de historias clínicas de mujeres de 35 a 45 años de edad asistidos en el Hospital Julio C. Perrando" entre enero de 2012 a diciembre de 2013.



El grupo casos incluyó pacientes con cáncer de cérvix, y el grupo control a pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de dicho hospital.

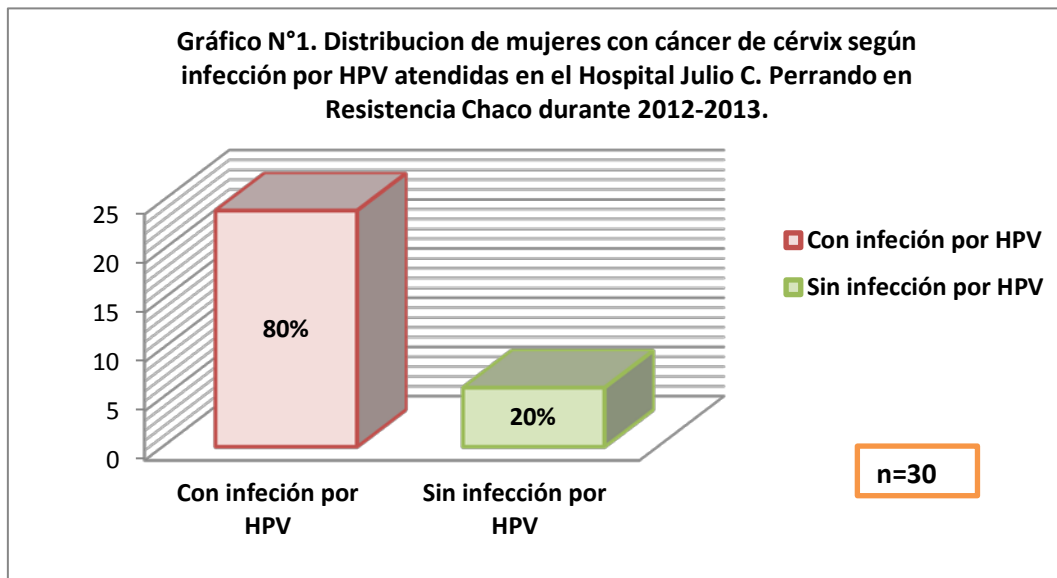
Para la recolección de datos se utilizó un formulario diseñado al efecto. Se midieron las variables: infección por HPV, infección genital por clamidia, multiparidad, utilización de anticonceptivos hormonales y grupo etario (35 a 45 años).

Los datos se procesaron con Microsoft Word, Excel y la asociación de variables (Odds Ratio) en el programa EPIDAT.

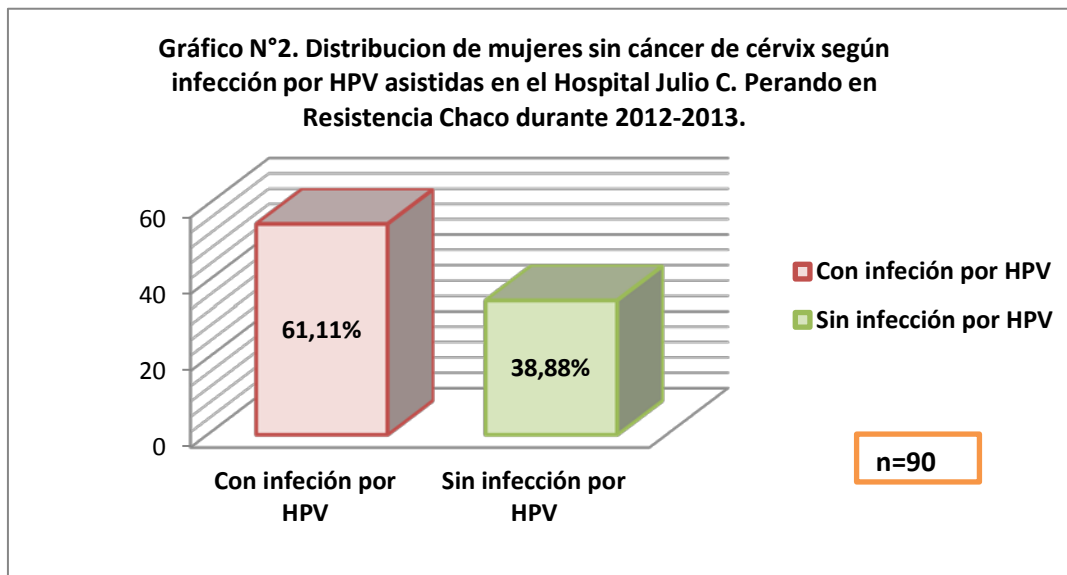
Resultados.

Los datos se obtuvieron de una muestra de 120 historias clínicas, 30 para el grupo casos pertenecientes a las pacientes de 35 a 45 años de edad que presentaban el evento (cáncer de cérvix) y 90 para el grupo control pertenecientes a pacientes del mismo grupo etario.

Con respecto a la edad de las mujeres al momento del diagnóstico se pudo observar en el grupo caso una media de edad 42,03 años, una moda de 42 años y una mediana de 35 años; el grupo casos se halló que el 80% pacientes tuvieron infección por HPV. En los 90 pacientes correspondientes al grupo control se encontró que el 61,11% presentaron infección por HPV y 35 pacientes representado un 38,88% (35).



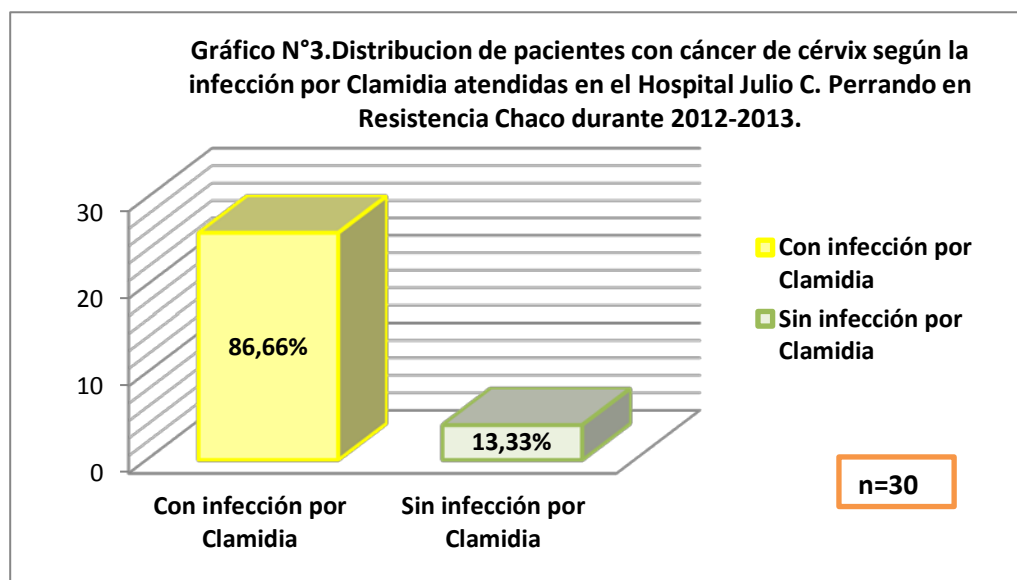
Fuente: elaboración propia de datos extraídos de las historias clínicas de mujeres año 20012-2013



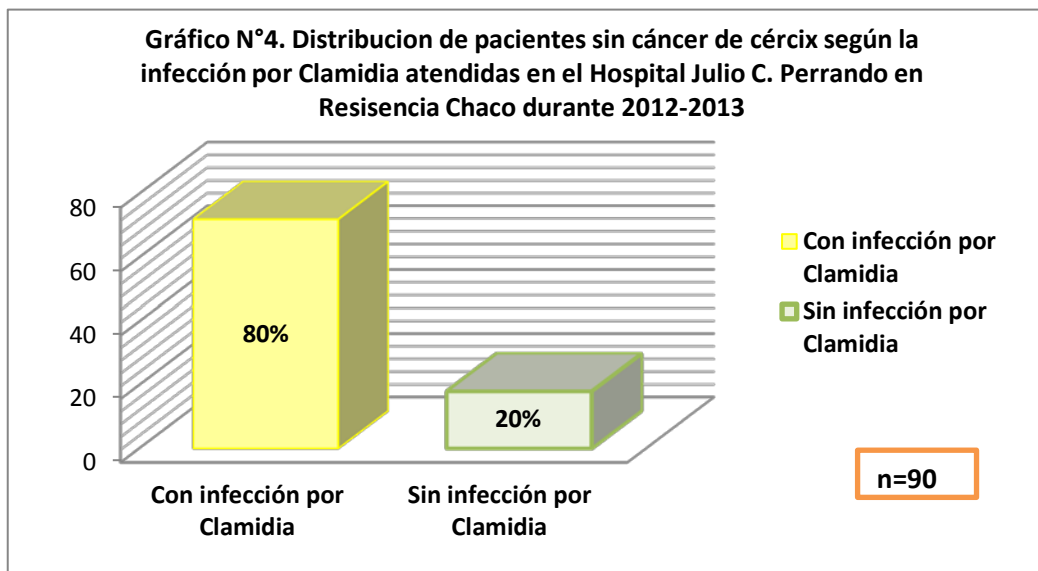
Fuente: elaboración propia de datos extraídos de las historias clínicas de mujeres año 20012-2013

De la relación entre infección genital de HPV y el cáncer de cérvix se encontró en la población estudiada, la existencia de 2,54 veces más probabilidades de que las pacientes infectadas con HPV desarrollaron cáncer de cérvix. El valor hallado fue estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

Al asociar la infección genital por clamidia con el cáncer de cérvix, se obtuvo mostrando que las mujeres con infección genital por Clamidia tenían 1,62 veces más probabilidades de padecer el evento que las mujeres sin este tipo de infección, aunque el valor hallado no fue estadísticamente significativo $p < 0,4$.

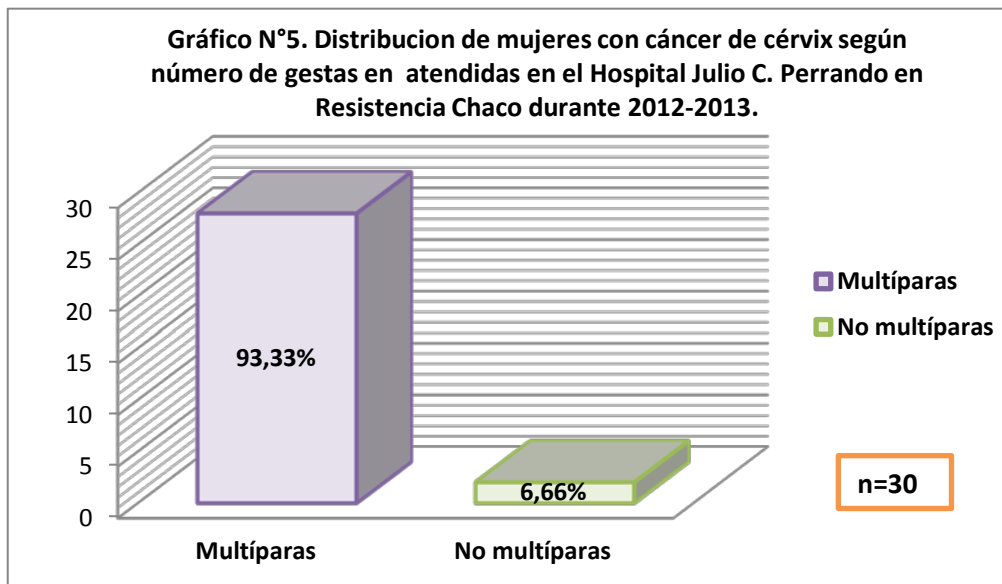


Fuente: elaboración propia de datos extraídos de las historias clínicas de mujeres año 2011-2013

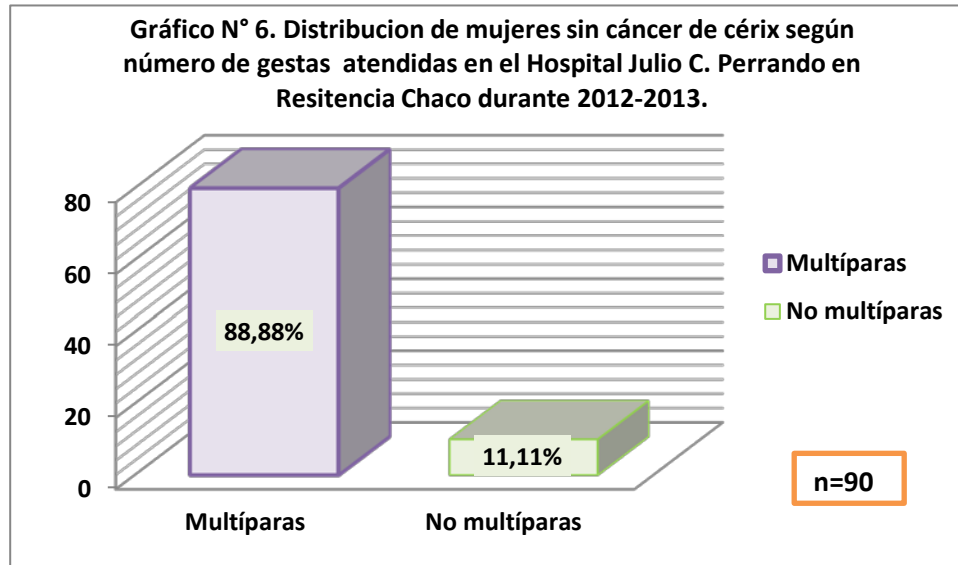


Fuente: elaboración propia de datos extraídos de las historias clínicas de mujeres año 2011-2013

En la relación entre la multiparidad y el cáncer de cérvix se obtuvo que las mujeres multíparas tenían 75 veces más probabilidades de contraer cáncer de cérvix que las no multíparas. Esto tampoco fue estadísticamente significativo pero si mostró una correlación positiva $p < 0,48$.

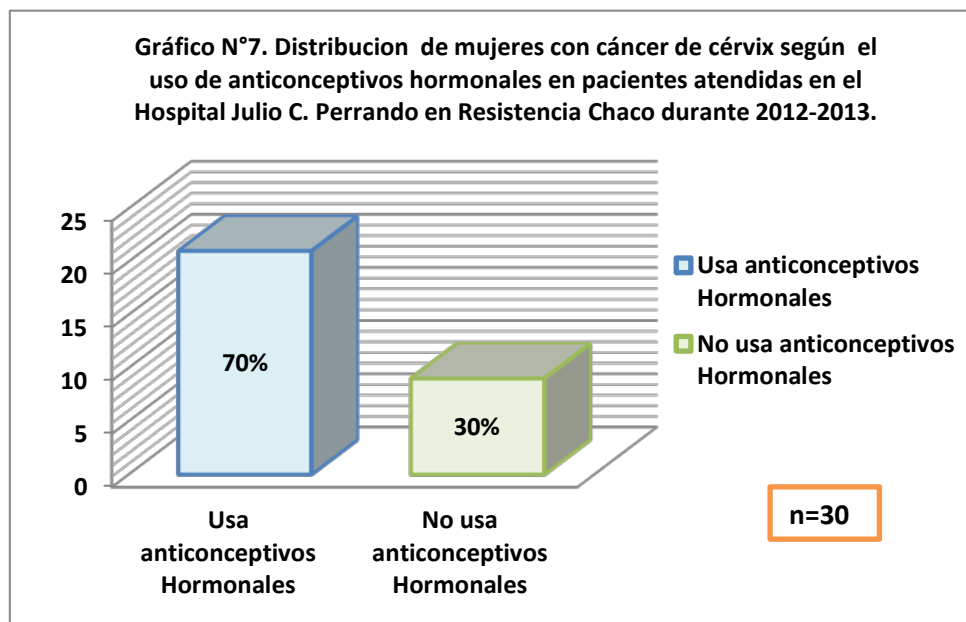


Fuente: elaboración propia de datos extraídos de las historias clínicas de mujeres año 2011-2013



Fuente: elaboración propia de datos extraídos de las historias clínicas de mujeres año 2012-201

Al relacionar el consumo de anticonceptivos hormonales con el cáncer de cuello se observó que las mujeres que utilizaron anticonceptivos hormonales tenían 1,48 veces más probabilidades de contraer cáncer de cérvix en relación con las que no los utilizaban.



Fuente: elaboración propia de datos extraídos de las historias clínicas de mujeres año 2011-2013



Discusión

Tras el análisis de los resultados de la prueba piloto realizada en el Hospital Julio C. Perrando de la Ciudad de Resistencia Chaco, se observó que las mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix son más frecuentemente portadoras de HPV, los datos arrojaron valores de significancia estadística, coincidiendo con los trabajos de Diestro Tejeda y Serrano Velasco.⁹

En promedio la edad de diagnóstico es a los 42, 03 años, aunque también se observó un gran número de mujeres con cáncer de cérvix. Estos datos coinciden con informes difundidos por el Instituto Nacional del Cáncer.³

En función de los datos obtenidos, se puede observar que es mayor la probabilidad de desarrollar cáncer de cérvix en mujeres multíparas a diferencia de las mujeres no multíparas, estos datos también coinciden con la bibliografía consultada.⁴

Con respecto a la infección genital por clamidia los datos analizados arrojaron valores similares a la bibliografía consultada que afirma que hay mayor riesgo de desarrollar cáncer de cérvix en mujeres infectadas por clamidia que en aquellas mujeres no infectadas.⁶

En cuanto al uso de anticonceptivos hormonales, los datos analizados determinaron que era mayor el riesgo de contraer cáncer de cérvix en mujeres que hubieran utilizado anticonceptivos hormonales en concordancia con la literatura consultada. En promedio, la edad de diagnóstico es a los 42, 03 años, aunque también se observó un gran número de mujeres con cáncer de cérvix. Estos datos coinciden con informes difundidos por el Instituto Nacional del Cáncer.¹³

Conclusión:

La infección genital por HPV y por clamidia, la multiparidad y el uso de anticonceptivos hormonales, actúan como factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cérvix en mujeres de 35 a 45 años de edad. Los datos obtenidos muestran que las mujeres multíparas tienen más probabilidad de contraer cáncer de cérvix y las pacientes con infección por HPV tienen dos veces más probabilidad de padecer esta enfermedad. En cuanto a las mujeres que utilizan anticonceptivos hormonales y las que tienen infección por clamidia también se encuentran como factores de riesgo de padecer este evento.

Agradecimientos.

Agradecemos a las personas que colaboraron con nosotras para la realización de este trabajo de investigación a nuestros asesores de contenidos, asesores metodológicos, a nuestras familias y amigos.

Bibliografía

1. Shirley E. Otto, MSN, CrNI, AOCN. Enfermería Oncológica. Barcelona (España); Editorial Océano, 3ª ed. 1999 pp 199 - 209
2. Instituto Nacional del Cáncer. Vigilancia Epidemiológica. Boletín INC [serie de internet]. 2012 Noviembre [citada el 2 de Agosto del 2013]; (8): Disponible en URL [http://www.msal.gov.ar/inc/images/stories/downloads/comunicacion/boletines/boletinINC_n8_situacion_epidemiologica.pdf.
3. Abiar S, C, Estrada S, Vallejos. A. Manual de Enfermería Oncológica. 1ª ed. Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer. 2011.



4. OMS | Cáncer [Internet]. [Citado 9 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: [zotero://attachment/17/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/) [actualizada el 23 de febrero de 2013, consultada el 10 de junio del 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
5. Alva O, Calandra D. Libro de ginecología y obstetricia [Internet]. 13:14:41 UTC [citado 9 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://es.slideshare.net/m4r15k/libro-de-ginecologia-y-obstreticia-19893279>
6. Arenas A. R, Romero. D, González B. M. Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. RevObstetGinecolVenez [revista en la Internet]. 2011 Dic. [citado 2014 Oct. 09]; 71(4): 252-264. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000400006&lng=es.
7. Dennis. O Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. prezi.com. [citado 9 de octubre de 2014]. Recuperado a partir de: <http://prezi.com/yZl4aeqvfdc/dennis-ojeda-cancer-de-cuello-uterino/>
8. Estévez R, Charcón R. D. Oncología clínica. Buenos Aires (Argentina): ediciones Universidad de san salvador; 1978:713. 12. Gómez S. D, Garcés H, Zorrilla I. Cáncer y cuidados enfermeros.1ª ed.: Madrid; 2007. Pp. 325-344.
9. Diestro Tejeda M. D., Serrano Velasco M., Gómez-Pastrana N. F. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). Oncología (Barc.) [revista en la Internet]. 2007 [citado 2014 Oct 10; 30(2): 14-31. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352007000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352007000200002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S0378-48352007000200002>.
10. Huñis A. Introducción a la Oncología clínica. 1ª ed. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes Argentina; 2008. Pp.23-27.
11. Gómez S D, Garcés H, Zorrilla I. Cáncer y cuidados enfermeros.2ª ed.: Madrid; 2007. PP. 325-344.
12. Anuario de Estadísticas Vitales de la Provincia del Chaco. Dirección de Estadísticas. Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco. 2012
13. Dunán C. L K, Cala Calviño L, Infante T. N. I, Hernández L T. Factores de riesgo ginecoobstétricos para el cáncer cervicouterino en la atención primaria de salud. MEDISAN [revista en la Internet]. 2011 Mayo [citado 2014 Oct 09]; 15(5): 573-579.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000500002&lng=es

Datos de autor

Alvarenga, Cecilia Ruth²
Sandoval, Itatí Pamela³
Auchter, Mónica⁴

1. Presentación en el marco del trabajo final de investigación para la obtención del título de Licenciado de Enfermería de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNNE.
2. Jefe de Residentes de Enfermería Oncológica del servicio de Oncología del Hospital Julio C. Perrando.
3. Residente de 2º año de Enfermería Oncológica del Servicio de Oncología del Hospital Julio C. Perrando.
4. Pediatra. Profesora Titular Cátedra Metodología de la Investigación en Enfermería. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Medicina. UNNE. Mariano Moreno 1240.