
Artículo de Investigación

Características demográficas y clínicas en pacientes con cáncer cervicouterino manejadas en el hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Demographic and clinical characteristics in patients with cervical cancer managed at the teodoro maldonado carbo hospital.



Sugey Monroy, Carlos Mawyin

Sugey Monroy - **Médico General.**

sugeymonroy90@gmail.com

Carlos Mawyin - Doctorando de Universidad de Granada España Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Revista Científica Ciencia y Avance

Periodicidad: Semestral vol. 2, 2022

Los autores mantienen los derechos sobre los artículos y por tanto son libres de compartir, copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra sus sitios web personal eso en depósito institucionales, después de su publicación en esta revista, siempre y cuando proporcione información bibliográfica que acredite su publicación en esta revista. Licencia Creative Commons Las obras están bajo una <https://creativecommons.org/licenses/by-ncnd/4.0/deed.es>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial- SinDerivar 4.0 Internacional.

RESUMEN

Antecedentes: El cáncer cervicouterino es uno de los más frecuentes y prevenibles en mujeres a nivel mundial, su aparición depende de varios factores que principalmente actúan en conjunto para su desarrollo, conocer estos factores permitirá el diagnóstico y tratamiento oportuno. El objetivo del presente estudio fue identificar las características demográficas y clínicas en pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino manejadas en el HTCM, como la edad y la raza, los factores que predisponen a la aparición y al desarrollo del cáncer cervicouterino, así como, las complicaciones más frecuentes que ocurren en estas pacientes **Metodología:** Es un estudio de serie de casos, donde la muestra se obtuvo de forma censal con el total de casos en el periodo seleccionado. Los casos que conformaron la muestra presentaron los siguientes criterios de inclusión que han sido atendidas en el HTMC y las cuales su historia clínica constaba de todas las variables a estudiar. **Resultados:** Fue entre los 18 a 25 años (44%) el rango de edad en el cual se diagnostica con mayor frecuencia el cáncer, así como la raza mestiza (65%) fue la más prevalente. El factor asociado a la aparición y desarrollo del cáncer fue principalmente el uso prolongado de ACOS (anticonceptivos orales combinados) (79%) y la complicación más frecuente en estas pacientes fue la hemorragia severa (55%). **Conclusión:** Se observó la edad en la cual se diagnostica con mayor frecuencia el cáncer cervicouterino y la raza con relación a las características demográficas. Con respecto a las características

clínicas, fueron los ACOS, la multiparidad y la coinfección por VPH, quienes presentan mayor relevancia y como complicación fue la hemorragia severa, el síntoma más constante en estas pacientes.

Palabras claves: cáncer cervicouterino, factores de riesgo, hemorragias, complicaciones.

ABSTRACT

Background: Cervical cancer is one of the most frequent and preventable cancers in women worldwide, its appearance depends on several factors that mainly act together for its development, knowing these factors will allow timely diagnosis and treatment. Methodology: It is an analytical, observational, and retrospective study. **Results:** It was obtained that between 18 and 25 years of age, cervical cancer is diagnosed more frequently, as well as the race with the highest number of cases is the mestizo. The factor associated with the appearance and development of cancer was mainly the prolonged use of ACOS (combined oral contraceptives) and the most frequent complication in these patients was severe bleeding. Conclusion: It was observed that the factors that predispose to the development of cervical cancer are several and act jointly in most cases, for which educating patients and identifying those with the highest risk can exponentially reduce the cases diagnosed and the rate of death from cervical cancer.

Keywords: cervical cancer, risk factors, bleeding, complications.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más prevalente en mujeres en todo el mundo. En Ecuador este cáncer es la 2da causa de muerte en las mujeres¹. Con respecto a la mortalidad, en Guayaquil, ha ido decreciendo y estabilizándose en los últimos años y el grupo con mayor tasa de mortalidad identificado es entre los 60 – 74 años, además, en el grupo de 15 a 29 años no ha registrado fallecimientos en los últimos años y así mismo se ha ido estabilizando². Los factores de riesgo para el desarrollo de este cáncer incluyen el tabaquismo, inmunosupresores, edad, paridad, raza, uso de ACOS, virus del papiloma humano y otras ETS asociadas^{3,4,5}. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad neoplásica maligna que tiende a comenzar lentamente cuando hay una rotura del epitelio cervical, cerca de la unión escamocolumnar del cérvix. Se clasifican de acuerdo con el grado de malignidad como LSIL (bajo grado) y

HSIL (alto grado), en un inicio son asintomáticos, pero pueden ser detectados de manera precoz mediante la técnica de citología por medio del papanicolaou⁶. La infección por VPH es necesaria, sin embargo, por sí sola no suele desarrollar cáncer cervicouterino, requiere de otros factores para producir esta enfermedad, no obstante, ciertos serotipos del VPH están asociados con alto riesgo oncogénico, entre los cuales se encuentran el 16, 18, 31, 33, 35, 39, entre otros⁷. En el Ecuador existe una discordancia sobre los genotipos más prevalentes, sin embargo, en la mayoría de los estudios fueron los subtipos 16 y 18 los más frecuentes y en otros casos el 16 y 58². Con respecto al tratamiento en la mayoría de los cánceres de cuello uterino se utiliza el procedimiento quirúrgico, principalmente si el cáncer fue detectado precozmente y su diseminación es local. Sin embargo, si hay diseminación más lejana, se suele complementar la cirugía con otros tratamientos como la radioterapia,

braquiterapia, quimioterapia o drogas que atacan los cambios genéticos en las células cancerígenas (terapia dirigida)^{8,9,10}. El objetivo del presente estudio fue identificar en pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, características demográficas como la edad y la raza, y clínicas que predisponen a la aparición y al desarrollo del cáncer cervicouterino, así como, las complicaciones más frecuentes que ocurren en estas pacientes. Las características que se observaron en la mayoría de las pacientes seleccionadas fue la multiparidad, embarazos adolescentes, inicio de vida sexual a temprana edad, múltiples parejas sexuales, consumo de sustancias cancerígenas como el tabaco, uso de anticonceptivos orales por más de 5 años, inmunosupresión y obesidad, estas características aumentan el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino y al actuar en conjunto pueden desarrollar el cáncer.

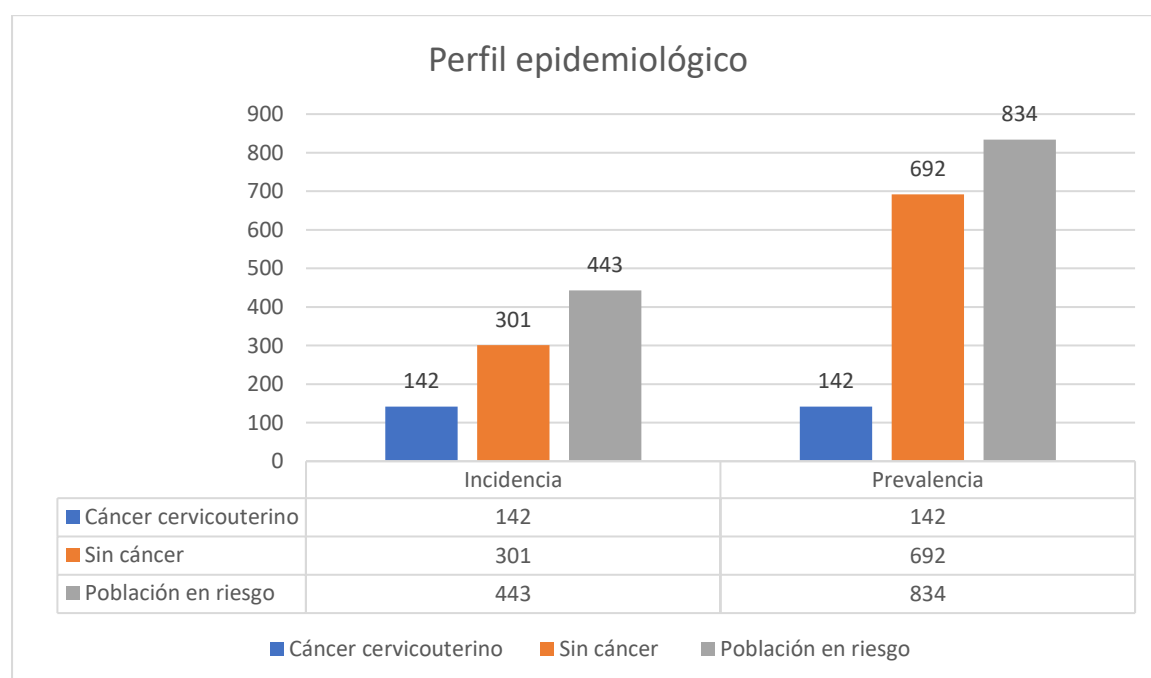
MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio de serie de casos en el que se incluyeron 142 pacientes consecutivos, con diagnóstico de cáncer cervicouterino, atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo escogidos de manera no aleatoria, por conveniencia, que cumplieron con los siguientes criterios de selección: atención en el periodo 2016 – 2020, con historias clínicas completas que permitieran obtener datos como la edad, raza, probables cofactores de riesgo y complicaciones. La información fue obtenida de la base de datos del hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo disponible en el sistema informático de gestión de historias clínicas MIS-AS400.

RESULTADOS

De los datos recolectados se obtuvo, además, la incidencia y prevalencia de la población en riesgo, es decir, los casos que presentaron características para el desarrollo de cáncer cervicouterino, sin embargo, en el periodo estudiado no desarrollaron cáncer en comparación con aquellas que sí presentaron cáncer. Se puede observar el comportamiento de estos casos en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Perfil epidemiológico, incidencia y prevalencia de la población en riesgo para la aparición y desarrollo de cáncer cervicouterino.



En cuanto al promedio de la edad de pacientes con cáncer cervicouterino fue de 25 +/- 5 años en el periodo seleccionado y del total de los casos, casi 2/3 de la población fueron mestizos como se observa en la Tabla 1.

El uso de anticonceptivos orales combinados, la multiparidad, la infección por VPH, el consumo de alcohol y tabaco, la obesidad y los antecedentes de cáncer fueron las características clínicas que prevalecen en las pacientes con cáncer cervicouterino en el HTMC como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas y clínicas en pacientes con cáncer cervicouterino.

Edad	Frecuencia (n= 142)	Porcentaje
18 a 25 años	62	44%
26 a 32 años	35	24%
33 a 38 años	45	32%
Raza		
Mestizo	92	65%
Afroamericano	39	28%
Indio	9	6%
Blanco	2	1%
Factores de riesgo		
ACO	112	79%
Multiparidad	110	77%
VPH	101	71%
Alcohol	92	65%
Tabaquismo	76	54%
Obesidad	69	49%
Antecedentes de cáncer	58	48%

Las complicaciones que se observaron en las pacientes durante el periodo seleccionado fueron las hemorragias severas n=78 (55%), muerte n= 24 (17%), cistitis n= 17 (12%), sepsis n= 13 (9%) y metástasis n=10 (7%).

DISCUSIÓN

La gran mayoría de mujeres infectadas con un serotipo de VPH oncogénico nunca desarrollan cáncer de cuello uterino, lo que sugiere que factores adicionales que actúan junto con el VPH influyen en el riesgo de desarrollar la enfermedad, los factores para adquirir el VPH depende de la edad de inicio de vida sexual, número de parejas sexuales a lo largo de la vida, antecedentes de otras enfermedades de transmisión sexual y otras características de la actividad

sexual se vinculan en la aparición del VPH, pero no se consideran como cofactores para la progresión hacia cáncer cervicouterino. Factores como la paridad, el uso de anticonceptivos orales, el tabaquismo, la inmunosupresión, particularmente relacionada con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la infección por otras enfermedades de transmisión sexual y la mala nutrición son necesarios para el desarrollo de cáncer en la mayoría de los casos.

La edad entre los 18 a 25 años fue el rango de edad en la cual se diagnosticó con mayor frecuencia el cáncer cervicouterino, de acuerdo con Fatjona, et al (2017) describió en su estudio sobre el tamizaje y conocimiento sobre el cáncer cervicouterino que, la mayoría de los casos son diagnosticados en una etapa tardía con una alta prevalencia de muerte, esto debido a la falta de conocimiento sobre la citología mediante el papanicolaou por medio del cual se puede realizar un tamizaje precoz y posterior a la detección, un tratamiento oportuno¹¹; a diferencia con lo obtenido por Gallardo K (2018), la edad más frecuente de diagnóstico fue entre los 30 a 39 años representando el 39% de los casos, en comparación con el presente estudio en el cual el diagnóstico fue en mujeres más jóvenes, debido al inicio de las relaciones sexuales a muy temprana edad, además, del desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos y las enfermedades de transmisión sexual y su forma de tamizaje¹².

La raza también fue tomada en consideración, debido a que en diferentes estudios se ha dado a conocer que puede influir como un factor de riesgo para el cáncer cervicouterino, la más frecuente fue la mestiza. La Pan American Health Organization (2016), describió que las mujeres de raza negra tienen aproximadamente un 50% más de riesgo de contraer cáncer de cuello uterino que las mujeres de raza blanca¹³. Así mismo, Roy B, et al (2020), obtuvo como resultado la etnia hispana como la más afectada por el cáncer cervicouterino en el 40% de los casos seguida de la afroamericana en un 32%¹⁴. Esto se relaciona al presente estudio, por lo cual podemos concluir que la raza también se considera un factor para que se desarrolle el cáncer cervicouterino.

Las características clínicas asociadas con la aparición y el desarrollo del cáncer

cervicouterino son múltiples, sin embargo, hubo un factor que predominó en los casos diagnosticados en el HTMC, el cual fue el uso prolongado de ACOS. Los anticonceptivos orales combinados aumentan la susceptibilidad de las células del cérvix favoreciendo la persistencia de infección por VPH y sus efectos sobre el cérvix, mientras mayor sea la exposición el riesgo para la aparición y desarrollo del cáncer será más alto. Los ACOS son usados frecuentemente, sin embargo, no siempre se instruye a las pacientes sobre los efectos de su uso prolongado, por lo que existe un alto índice de exposición a estos anticonceptivos; este resultado se asemeja con el obtenido por Iversen L, et al (2017), donde observó un riesgo mayor de cáncer de cuello uterino en usuarias de ACOS pero que desaparecía a los 5 años de suspender los anticonceptivos orales. Se ha determinado en diferentes estudios que las mujeres que utilizan más de 5 años los ACOS tienen un riesgo mayor de cáncer cervicouterino, con un riesgo de 10% si han utilizado menos de 5 años, y si utilizan entre 5 a 9 años pueden llegar a tener un riesgo del 60%, y por más de 10 años presentan el doble del riesgo¹⁵. También se obtuvo en su estudio que con el incremento del número de partos, aumenta el riesgo de cáncer cervical debido a un mayor número de contactos sexuales y traumas cervicales. Aballea S, et al (2020), así mismo, tuvo como resultado en su estudio que el factor de riesgo más frecuente para el desarrollo de Cáncer fue la infección por VPH seguido por el tabaquismo y la multiparidad¹⁴. Risasi, et al (2017), también demostró que el VIH es un factor importante y predisponente para el desarrollo de cáncer cervicouterino, sin embargo, esto difiere al presente artículo donde no hubo pacientes con VIH¹⁷.

Por último, acerca de las complicaciones que se observaron en las pacientes con cáncer cervicouterino, la hemorragia

vaginal severa fue la más frecuente; esto está en relación con el resultado del artículo publicado por Roy B, et al (2020), quien obtuvo que el sangrado vaginal fue la complicación más frecuente seguido del dolor abdominal y las fístulas vesicovaginales simples y complejas¹⁴. En diferentes bibliografías se ha dado a conocer que el sangrado uterino anormal es uno de los síntomas que ocurren en la mayoría de las pacientes y complican el cuadro con requerimiento de transfusiones sanguíneas.

CONCLUSIONES

En conclusión, entre las características demográficas se observó que entre los 18 a 25 años se diagnosticaron la mayoría de los casos de cáncer cervicouterino y del total fue la raza mestiza en la cual predominó este cáncer. En las características clínicas se evidenció que el uso prolongado de ACOS, la multiparidad y la coinfección del VPH predisponían a la aparición y desarrollo del cáncer cervicouterino, por último, las hemorragias severas fueron el principal síntoma y complicación en estas pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Bucheli DA, Viteri Hinojosa AS, Henríquez Trujillo AR, Dávila Mora PG. Carga de enfermedad por cáncer de cuello uterino en Ecuador, periodo 2015-2020. *Metro Ciencia* [Internet]. 30 de junio de 2022; 30(2):?-. <https://doi.org/10.47464/MetroCien-cia/vol30/2/2022/?-?>
2. García J, Quinde V, Bucaram R, Sánchez S (2021). Situación epidemiológica del cáncer cervicouterino en el Ecuador. 2020. *Rev Ven Onc.* 2021; 33 (2): ?-. obtenido de: <http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefin dmkaj/https://www.redalyc.org/journal/3756/375665418004/375665418004.pdf>
3. Abrahantes Ruiz AA, Oliver Cruz M, González González del Pino MM, Rodríguez Palacios K, Muñoz Hernández ON, Castro Berberena A. Cáncer cervicouterino. Algo para reflexionar. *MediSur.* 2019;17(6):857–66. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4446>
4. Wolfe SA, Padowitz P. Late postpartum hemorrhage. *Am J Obstet Gynecol.* 1947;53(1):84–99. doi:10.1016/0002-9378(47)90452-3
5. Westerfield KL, Koenig K, Oh R. Breastfeeding: Common questions and answers. *Am Fam Physician.* 2018;98(6):368–73. PMID: 30215910.
6. Arévalo B. Arturo Raúl, Arévalo Salazar Dory E., Villarroel Subieta Carlos J. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. *Rev. Méd. La Paz* [Internet]. 2017; 23(2): 45-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009&lng=es.
7. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Guerra Villarpanda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *MediSur.* 2020;18(4):685–93. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>
8. An AK, Bignell W, Winful S, Soy I, Steiner-asiedu M. Risk Factors for Malnutrition among Children 5-years and Younger in the Akuapim-North District in the Eastern Region of Ghana. *Curr Res J Biol Sci.* 2010;2(3):183–8. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/375665418004/375665418004.pdf>

- ation/215969420_Risk_Factors_for_Malnutrition_among_Children_5-years_and_Younger_in_the_Akuapim-North_District_in_the_Eastern_Region_of_Ghana
9. Colombo N, Bramley C, Longo F, Douillard J, Jezdic S, Margulles A, Bjerrum L. *Cáncer de Cuello Uterino: Guía para Pacientes*. Eur Soc Med Oncol [Internet]. 2018;76. Available from: <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
 10. Buitrón-García FR, Bailón-Uriza R, Santoyo-Haro S, Díaz-Sánchez V. Evidencias en indicaciones de la progesterona. *Ginecol. obstet. Méx.* 2017; 85(8): 489-497. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000800489&lng=es.
 11. Kamberi F, Theodhosi G, Bilushi Y, Cuberi D, Sinaj E. AN OVERVIEW OF CERVICAL CANCER KNOWLEDGE AND SCREENING AMONG FEMALE HEALTHCARE PRACTITIONERS. 2014;10(30):173–84. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/269465184_AN_OVERVIEW_OF_CERVICAL_CANCER_KNOWLEDGE_AND_SCREENING_AMONG_FEMALE_HEALTH_CARE_PRACTITIONERS
 12. Gallardo K, Cunningham W. factores de riesgos en mujeres diagnosticadas con lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. *Rev. Universitaria del Caribe.* 2018; 21(2):71-83. DOI: <https://doi.org/10.5377/ruc.v21i2.7766>.
 13. Pan American Health Organization. Integrating HPV Testing in Cervical Cancer Screening Programs. 2016. 68 p. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/manual-VPH-English---FINAL-version.pdf>
 14. Khulpateea BR, Paulson A, Carlson M, Miller D, Lea J. Stage IVA cervical cancer: outcomes of disease related complications and treatment. *Int J Gynecol Cancer* 2020; 0:1–6. DOI: 10.1136/ijgc-2019-000386
 15. Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee AJ, et al. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: the Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *Am J Obstet Gynecol* 2017; 216:580. e1-9. DOI: 10.1016/j.ajog.2017.02.002
 16. Aballéa S, Beck E, Cheng X, Demarteau N, Li X, Ma F, Neine M, Zhao F. Risk Factors for cervical cancer in women in China: A meta-model. *Women's Health* 2020; 16: 1-12. DOI: 10.1177/1745506520940875
 17. Ali-Risasi C, Verdonck K, Padalko E, Vanden Broeck D, Praet M. Prevalence and risk factors for cancer of the uterine cervix among women living in Kinshasa, the Democratic Republic of the Congo: A crosssectional study. *Infect Agent Cancer* [Internet]. 2017;10(1):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13027-015-0015-z>