



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

Prevalencia de neoplasia cervical en pacientes mujeres de 18 a 55 años de edad con resultado de displasia cervical en Papanicolaou en el servicio de patología cervical y Colposcopia del Hospital Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” desde Enero 2013 hasta Enero 2015

AUTORAS:

**FRANCO PALACIOS DORA DESIREÉ
SÁNCHEZ DURÁN NATASHA VANESSA**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
MÉDICO**

TUTOR:

DRA. BULGARÍN ROSA

**Guayaquil, Ecuador
2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **DORA FRANCO PALACIOS, NATASHA SANCHEZ DURÁN** como requerimiento parcial para la obtención del Título de **MÉDICO**

TUTORA

OPONENTE

Dra. Rosa Bulgarín

Dr. Roberto Briones Llona

**DECANO/
DIRECTOR DE CARRERA**

**COORDINADOR DE ÁREA
/DOCENTE DE LA CARRERA**

Dr. Gustavo Ramírez Amat

Dr. Diego Vázquez

Guayaquil, a los 29 días del mes de abril del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Dora Desireé Franco Palacios

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Incidencia de neoplasia cervical en pacientes mujeres de 18 a 55 años de edad con resultado de displasia cervical en Papanicolaou en el servicio de patología cervical y Colposcopia del Hospital Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” desde Enero 2013 hasta Enero 2015** previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 29 días del mes de abril del año 2015

LA AUTORA

Dora Desireé Franco Palacios



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Natasha Vanessa Sánchez Durán**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Incidencia de neoplasia cervical en pacientes mujeres de 18 a 55 años de edad con resultado de displasia cervical en Papanicolaou en el servicio de patología cervical y Colposcopia del Hospital Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” desde Enero 2013 hasta Enero 2015** previo a la obtención del Título de **Médico**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 29 días del mes de abril del año 2015

LA AUTORA

Natasha Vanessa Sánchez Durán



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Dora Desireé Franco Palacios**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Incidencia de neoplasia cervical en pacientes mujeres de 18 a 55 años de edad con resultado de displasia cervical en Papanicolaou en el servicio de patología cervical y Colposcopia del Hospital Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” desde Enero 2013 hasta Enero 2015** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 29 días del mes de abril del año 2015

LA AUTORA:

Dora Desireé Franco Palacios



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Natasha Vanessa Sánchez Durán**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Incidencia de neoplasia cervical en pacientes mujeres de 18 a 55 años de edad con resultado de displasia cervical en Papanicolaou en el servicio de patología cervical y Colposcopia del Hospital Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” desde Enero 2013 hasta Enero 2015** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 29 días del mes de abril del año 2015

LA AUTORA:

Natasha Vanessa Sánchez Durán

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el mentor de todos nosotros, el que siempre cree que podemos lograr cosas que otros dicen no lo haremos posible.

A nuestra alma mater que nos guió, formó, acogió en sus aulas para generar profesionales dignos de servir en este país, orgullosa de producir individuos funcionales, talentosos, prestos a contribuir con los conocimientos adquiridos durante todos estos años que cursamos un aprendizaje basado en valores, liderazgo, en pro del buen vivir, para ser los médicos memorables del mañana.

A todos nuestros profesores que con ahínco y buena voluntad nos llevaron por el camino del conocimiento, de la dedicación, de la buena voluntad de servir, nos inculcaron una nueva forma de trato hacia los demás y porque hasta entre nosotros mismos.

A nuestras familias quienes nos han apoyado a lo largo de estos años de arduo trabajo y vocación como solo ellos nos pueden brindar su cariño, confianza, esperanza en nosotras. A nuestros seres queridos que considerando que nos forjábamos en esta difícil carrera supieron comprender el esfuerzo que hacíamos.

Al señor Dr. Julio León por ser el facilitador de conocimientos, instrucción, para este trabajo, él quien gracias a su apoyo y convicción nos ayudo a concluir con nuestra meta.

Dora Franco Palacios
Natasha Sánchez Durán

DEDICATORIA

Dedicado a nuestros seres queridos que supieron entender todo el esfuerzo y el tiempo que necesitó el generar este trabajo. A nuestros maestros personas sabias que generaron en nosotros la confianza en poder concluir de la mejor manera lo propuesto.

**Dora Franco Palacios
Natasha Sánchez Durán**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dra. Rosa Bulgarín
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

Dr. Gustavo Ramírez Amat
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

Dr. Diego Vásquez
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

Dr. Roberto Briones Llona
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CALIFICACIÓN

Dra. Rosa Bulgarín
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

Dr. Gustavo Ramírez Amat
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

Dr. Diego Vásquez
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

Dr. Roberto Briones Llona
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
Estratificación de la lesión cervical	2
CAPÍTULO II.....	5
METODOLOGÍA.....	5
3.1 Paradigma de la investigación.....	5
3.2 Población.....	5
3.3 Delineamiento de la investigación	5
3.4 Técnicas de la investigación.....	6
3.5 Procesamientos de datos	7
CAPÍTULO III.....	8
RESULTADOS	8
CAPÍTULO IV.....	11
DISCUSIÓN	11
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	12
BIBLIOGRAFÍA.....	14
ANEXOS.....	19

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 ¡Error! Marcador no definido.

TABLA 2 20

TABLA 3 21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1: 22

GRAFICO 2: 23

RESUMEN

Antecedentes: El uso de la citología cérvico-vaginal convencional se ha establecido como método primordial dentro del programa de detección oportuna del cáncer ginecológico, la importancia radica en el abordaje al tratamiento de las pacientes en etapas iniciales de la enfermedad, (insipiente), lo que ha logrado reducir, de manera considerable, la mortalidad por cáncer de cuello uterino. **Objetivo:** Identificar la población de mujeres jóvenes con diagnóstico de displasia cervical en toma de Papanicolaou que progresan a neoplasia cervical sin que esté ligado a otra enfermedad concomitante, en controles periódicos posteriores al resultado inicial. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, de prevalencia; revisión estadística. **Resultados:** El 01 de enero del 2013 al 01 de Enero del 2015 se revisaron los resultados de los Papanicolau de cerca de 118 casos de positividad para displasia cérvico uterina, dando como resultado que el grupo etario de 30 a 40 años de edad fue el de mayor prevalencia de alteración cervical , con un recuento de 50 casos (42.4%) **Conclusiones:** En base a las estadísticas obtenidas se concluye que a pesar de que el VPH es un factor de riesgo importante para el desarrollo de lesiones precancerosas, en la ausencia de este pueden ser correctamente tratadas si son detectadas a tiempo con resultados favorables.

Palabras Claves: Displasia cervical, Prevalencia, Papanicolaou

ABSTRACT

Background: The use of conventional pap smear has been established as a primary method in the program of early detection of gynecological cancer, the importance lies in the approach to the treatment of patients in early stages of the disease, (incipient), which has been reduced, significantly, mortality from cervical cancer. **Objective:** To identify the population of young women diagnosed with cervical dysplasia Pap making progress to cervical neoplasia without being tied to other concomitant disease, following the initial outcome regular checks. **Methodology:** quantitative, descriptive, observational, cross-sectional and retrospective prevalence study; statistical review. **Results:** January 1, 2013 to January 1, 2015 the results of the Pap of about 118 cases of uterine cervical dysplasia positivity were reviewed, resulting in the age group 30-40 years had higher prevalence of cervical alteration, with a count of 50 cases (42.4%) **Conclusions:** Based on the statistics obtained it is concluded that although HPV is a major risk factor for the development of precancerous lesions in the absence of This can be successfully treated if they are detected early with favorable results.

Keywords: Cervical dysplasia, Prevalence, Papanicolaou.

INTRODUCCIÓN

El uso de la citología cérvico-vaginal convencional se ha establecido como método primordial dentro del programa de detección oportuna del cáncer ginecológico, la importancia radica en el abordaje al tratamiento de las pacientes en etapas iniciales de la enfermedad, (insipiente), lo que ha logrado reducir, de manera considerable, la mortalidad por cáncer de cuello uterino, a pesar de que la prueba de papanicolau es parte de la consulta ginecológica en países en vías de desarrollo se estima que cerca de 32 000 mujeres mueren cada año a causa de esta patología¹.

La necesidad de estudios poblacionales de prevalencia y epidemiología son urgentes en la población para dirigir adecuadamente los recursos, si es que estos son necesarios o desviarlos a otros grupos etarios que sean más propensos a la enfermedad. Permitiendo cuantificar el número de pacientes a los que se diagnosticó neoplasia cervical, a pesar de tener un control periódico de Papanicolaou.

En el Ecuador el cáncer cérvico uterino es la principal causa de muerte en mujeres, de acuerdo al Registro Nacional de tumores del Guayaquil, se calcula que aproximadamente fallecen 17 mujeres a la semana por esta patología⁶. Hecho que permite identificar el número de pacientes que desarrollan una displasia cervical severa, para así optimizar los recursos y dar un mejor estilo de vida a las pacientes con diagnóstico neoplásico. Con lo expuesto anteriormente, el presente trabajo tuvo los siguientes objetivos.

Identificar la población de mujeres jóvenes con diagnóstico de displasia cervical en toma de Papanicolaou que progresan a neoplasia cervical sin que este ligado a otra enfermedad concomitante, en controles periódicos posteriores al resultado inicial. Optimizar recursos diagnósticos dentro de la población problema; Aumentar el tiempo y calidad de vida de las pacientes con diagnóstico neoplásico.

CAPÍTULO I

Estratificación de la lesión cervical

En el sistema de nomenclatura de Bethesda (2001) se encuentra clasificada la alteración cervical como: atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS), lesión intraepitelial de bajo grado, alto grado y cáncer. Mientras que Richart (2001) desde el punto de vista neoplásico, divide al proceso patológico en 3 grados progresivos que son: neoplasia intraepitelial cervical 1,2 y 3 (NIC)¹¹⁻¹³.

Los factores de riesgo más importantes son: el inicio temprano de relaciones sexuales, alto número de parejas sexuales durante la vida, contacto sexuales de alto riesgo.

En caso de asociaciones con infecciones con VPH en las edades de mayor actividad sexual, la prevalencia de infecciones subclínicas (presencia de DNA viral con morfología normal o cambios mínimos) puede ser de hasta el 40% en la población femenina, con una tasa de infección anual del 10-15%. En los grupos etarios mayores de 35 años, la prevalencia disminuye a 5-10%¹⁴. Es importante recalcar que en edades tempranas, la mayoría de las mujeres infectadas (>90%) resuelven la infección de manera espontánea y persistiendo la infección en una pequeña proporción de mujeres.

Los determinantes de progresión establecidos son el serotipo viral, la persistencia de la infección en repetidas examinación, la carga viral por unidad celular, y la integración del ADN viral al ADN celular. Se encuentran en estudio la influencia de la dieta, y la coinfección de otras enfermedades de transmisión sexual como las causadas por *Chlamydia trachomatis* y Virus Herpes Simplex tipo 2¹⁴.

Como parte de de las pruebas complementarias la colposcopia, juega un papel importante dentro del estudio de las alteraciones cervicales ya que si se obtiene un resultado de displasia con este método se realiza una biopsia dirigida de la lesión con ácido acético o Lugol aplicándolo en el cuello uterino, donde se

captaran las lesiones acéto-blancas o de zonas no captadoras del Lugol respectivamente, las cuales pueden ser tratadas inmediatamente²⁰.

En cuanto a las investigaciones de casos, existen autores que consideran que el inicio del tamizaje no debe ser antes de los 30 años, debido a que la tasa de positividad para el virus de papiloma humano es elevada en mujeres jóvenes, lo que traduce a un alto número de casos con lesiones de bajo grado por la mayor prevalencia de infección dentro de este grupo etario¹.

En un programa de tamizaje cervical realizado en Inglaterra, tomando como base la citología, demostró que este reduce la incidencia de cáncer en un 60-80% en mujeres entre 40 y 64 años, pero que no tiene impacto en mujeres menores de 25 años²¹.

El manejo convencional de lesiones detectadas incluye la valoración por el colposcópico, la corroboración del diagnóstico mediante la biopsia y mostrando las medidas a tomar en el tratamiento de las lesiones precancerosas que usualmente son de resolución quirúrgica¹.

Estudios recientes han demostrado que la citología convencional tiene una sensibilidad que va desde el 30 – 87 % y una especificidad del 86 – 100 %²⁻³. Este rango tan variable sugiere el éxito de esta prueba, cuya mayor ventaja está en la realización periódica de la misma y manteniendo un control ajustado en las pacientes con alteraciones cervicales que aseguran el tratamiento definitivo de lesiones detectadas¹.

Es así que si los programas de prevención no son enfocados hacia la población problema, se estima que el número de casos de cáncer de cuello uterino para el 2025, se incrementa entre 68 000 a 126 000 casos, por factores como el crecimiento y envejecimiento de dicho grupo⁴⁻⁵.

En un estudio en el 2006 realizado en el Ecuador, un 64,3% de mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad) se habían realizado al menos una prueba de citología cervicovaginal en su vida y un 24,5% se realizó la prueba el último año²⁶. Ambos resultados se encuentran lejos de lo deseable en cuanto a programa de detección. En Chile se demostró que las principales razones para no hacerse el Papanicolau y no acudir a buscar el resultado fueron: la falta de preocupación; los problemas relacionados al procedimiento como miedo, vergüenza, incomodidad y falta de tiempo; y la falta de conocimiento²⁷.

Tomando en cuenta las características especiales que poseen las mujeres jóvenes, en el 2012, el Centro de Control de Enfermedades y Prevención (CDC) recomendó que el tamizaje con Papanicolau no debe ser usado en mujeres <21 años, sin importar el inicio de actividad sexual y que la prueba debe ser realizada cada 3 años para las mujeres entre los 21 – 30 años y no anualmente³⁰.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

3.1 Paradigma de la investigación

La investigación se desarrolló bajo el enfoque *cuantitativo*, a partir de la recolección de datos de historias clínicas y descriptivas, pues se buscó la relación de los exámenes Papanicolaou-positivos para displasia cervical y los de una neoplasia insipiente de todas las pacientes de la consulta externa.

Se realizó un estudio *observacional*, ya que solo se recopilaron los datos de pacientes que ya habían sido consultadas por el área de colposcopia.

El trabajo investigativo fue de corte *transversal*, ya que solo se tomaron los resultados de dichas pacientes, sin importar cuando la adquirieron, ni cuánto tiempo permanecieron con la afección durante el lapso de 2 años, por lo que es considerado como *retrospectivo*, porque los datos recogidos datan desde año 2013 a la fecha.

3.2 Población

La población estudiada fueron todas las fichas clínicas de las pacientes de la consulta externa del área de Colposcopía del Hospital Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” durante el 01 de enero del 2013 al 01 de enero del 2015.

3.3 Delineamiento de la investigación

Las variables escogidas en este estudio fueron en base a las necesidades que se tuvo como investigadoras, de sintetizar las formas de las presentaciones más comunes de los casos analizados.

- **Criterios de inclusión:** pacientes con resultado de Papanicolaou de displasia cervical, grupo etario de mujeres entre los 18 y 55 años, que se realizaron el estudio citológico entre 01 de Enero del 2013 al 01 de Enero del 2015, mujeres sin enfermedades crónicas no transmisibles.
- **Criterios de exclusión:** mujeres mayores de 55 años de edad, pacientes con resultado de Papanicolaou normal, que tengan antecedentes de HPV, población con menos de 2 controles, además de pacientes en etapa gestante.

Es así como fueron tomados todos resultados de Papanicolau según la clasificación de Bethesda (Normal - ASCUS – LIE alto – LIE bajo – cáncer), colposcopias y la histopatología de displasia cervical, las edades de las pacientes haciendo un énfasis en las que estaban en nuestro rango de 18 a 55 años, por supuesto dentro del lapso de los 2 años en cuestión, que no tengan enfermedades crónicas no transmisibles o predisponentes para generar neoplasia cervical.

Excluyendo a las pacientes con edades mayores a 55 años, cuyo resultado de Papanicolau fue normal, que tengan antecedentes de infección por virus de papiloma humano o con enfermedades de morbimortalidad, además de encontrarse en etapa gestante.

3.4 Técnicas de la investigación

Este estudio se basó en el análisis de historias clínicas condensada en una base de datos, considerando cada resultado de examen de Papanicolau, colposcopia realizada y hallazgos en la histopatología relevantes para la investigación. Cabe recalcar que no se realizaron las pruebas a cada una de las pacientes consultadas porque el trabajo solo se estructuró en las que ya habían sido realizadas.

3.5 Procesamientos de datos

Se empleó la recopilación de todos los resultados de las pacientes que reunían los criterios de inclusión para el estudio en una base de datos condensada en una tabla del programa de Microsoft Office Excel 2007, organizadas en 10 columnas en base a cada una de las variables como grupo etario, mes y año en que se dio el resultado, clasificación de Bethesda (Normal - ASCUS – LIE alto – LIE bajo – cáncer), resultado de colposcopia y de histopatología, excluyendo las pacientes con HPV - positivos. Se utilizó como base estadística las frecuencias y porcentajes para variables cuantitativas y para las cualitativas se utilizó Pruebas de chi-cuadrado de Pearson.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

La información recolectada con un total de 118 pacientes, el grupo etario de 30 a 40 prevaleció con un recuento de 50 pacientes que representaba el (42.4 %). El número de exámenes hallados, clasificados en función a las características de la población como grupo etario, mes y año relevante para el estudio y los resultados del papanicolau, colposcopia e histopatología, se encuentra detallado en la **(Tabla 1)**; mientras que el porcentaje particular de cada tipo histogénico en relación al total de los casos revisados, se detalla en **(Gráficos 1 y 2)**.

Considerando el grupo etario entre los expedientes de resultados revisados se encontró que con un recuento de 50 casos el grupo de edades de 30 a 40 marcaban un (42.4 %) del total, con un menor recuento de 43 le siguen las pacientes de 40 a 50 años de edad (36.4 %), las pacientes con más de 50 años con un recuento de 8 (6.8 %) y con el menor recuento de apenas de 3 las pacientes con un rango de edad menor a 20 años (2.5 %). Dentro de la misma revisión mostró que el año 2013 constó con un recuento de ochenta y tres (70.3 %) de resultados positivos revisados en esa fecha. **(Tabla 1)**.

En el análisis de los resultados de Papanicolaou se obtuvo un recuento de 58 casos (49.2 %) eran diagnóstico de lesión intraepitelial de bajo grado, que entre la lesión intraepitelial de alto grado constó con 20 casos (16.9 %), un total de 19 casos con resultado indeterminado (16.1 %) y solo 3 casos (2.5 %) que mencionaban lesión cancerígena.

Se recogió información de la colposcopia con un resultado de positividad a la biopsia en 38 casos (32.2 %), también se evidencia que existían ciertas alteraciones inflamatorias cuando se realizaron las pruebas, ya que se obtuvo 2 casos cervicitis y 2 casos de colpitis difusa (1.7 %). De las 20 pacientes que se

habían realizado pruebas histopatológicas (16.9 %) tenían diagnóstico de neoplasia intraepitelial tipo 1 y 10 casos (4.2 %) tenían neoplasia intraepitelial tipo 2 y 3.

La población de mujeres jóvenes con alteraciones cervicales en los resultados de Papanicolaou se muestra en la **(Tabla 2)**, donde se encontró que la lesión intraepitelial de bajo grado entre las mujeres jóvenes con 13 casos representa el (76.5 %) y entre las mujeres mayores de 30 años con 45 casos es de (44.5 %), la lesión intraepitelial de alto grado en mujeres jóvenes con 1 caso (5.9 %) y en las mayores 19 casos (18.8 %), los resultados cancerígenos entre las jóvenes con 1 caso (5.9 %) y en las mayores de 30 años 2 casos (2.0 %), sin embargo el porcentaje de resultados indeterminados fue de 2 casos (11.8 %) entre las jóvenes y de 17 casos (16.8 %) en las mayores, siendo la lesión intraepitelial de bajo grado la de mayor prevalencia en las mujeres jóvenes.

En base a los resultados histopatológicos, que se realizó la población de mujeres con alteraciones cervicales se muestra en la **(Tabla 3)**, según la clasificación histopatológica 3 casos (17.6 %) de las mujeres jóvenes tienen un diagnóstico de neoplasia intraepitelial tipo 1, mismo resultado que comparten las mujeres mayores de 30 años pero con apenas 17 casos (16.8 %). Como prueba independiente de la estimación de estas variables, el Chi-cuadrado empleado mostro un resultado no significativo, lo que determina que los porcentajes antes mencionados, desde el punto de vista estadístico, no deben ser considerados ya que solo se tomaron las pacientes que se habían realizado el estudio histopatológico.

En el caso de la población estudiada el tener la prueba de Papanicolaou con un resultado de una alteración determinada ya sea de alto grado o bajo grado, debe como paso a seguir tener un estudio por colposcopia, el mismo que si el resultado es una neoplasia intraepitelial en sus diferentes tipos, es necesario que se realicen las pruebas de histopatología que confirmen ese hallazgo.

Las pacientes cuyo estudio complementario histopatológico no fue realizado como lo muestra el **Gráfico 1**, fue de 82.4 % entre las mujeres jóvenes (rojo) y un 64.4 % entre las mujeres mayores (azul), hecho que sugiere que no todos resultados hallados ameritan un estudio adicional confirmatorio.

Englobando los datos recogidos, el **Gráfico 2** muestra que se encontró a la lesión intraepitelial de bajo grado entre los resultados de Papanicolaou, es mayor en las mujeres jóvenes (celeste) y solo un porcentaje más abajo le siguen las mujeres mayores (turquesa), dato que si se considera a la lesión intraepitelial de alto grado donde las de mayor porcentaje son las mujeres mayores.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Un estudio realizado en Estados Unidos /California corrobora que la incidencia de NIC – 3 en mujeres jóvenes es baja²⁹, excepto los casos asociados a VPH que es un criterio de exclusión en el presente estudio. En otro estudio realizado en Ecuador en el año 2006 nos demuestra que en nuestro país ha sido difícil disminuir los índices de lesiones precancerosas²⁶ debido a la falta de educación sobre los cuidados de la salud sexual y reproductiva en la población lo que corrobora nuestro objetivo de promover el cuidado de la misma.

Un estudio realizado en Estados Unidos en el año 2010 nos muestra la diferencia entre una regresión significativa de NIC – 2 en las pacientes diagnosticadas a tiempo con tratamiento conservador¹⁰, al contrario de la progresión de dicha lesión en las pacientes que no tuvieron tratamiento ni seguimiento alguno, es importante mencionarlo ya que en nuestro estudio no todas las pacientes cumplieron con sus controles periódicos posteriores al diagnóstico de citología alterada, lo que imposibilita al médico a tomar acción alguna y promueve la progresión de la lesión.

Una de las ventajas remarcables en nuestro estudio es la determinación de que la alteración citológica más común es la lesión intraepitelial de bajo grado, lo que permite destacar que nuestra población puede lograr una regresión de la lesión con los controles posteriores pertinentes.

Además dado el alto índice de VPH en la actualidad, demostramos que hay una incidencia significativa en mujeres jóvenes que no han estado expuestas al virus.

La desventaja que presentó nuestro estudio fue que debido a que es unicéntrico el tamaño de la muestra se vio afectado, ya que uno de los criterios de exclusión es la infección por VPH, esta se vio afectada y reducida como mencionamos anteriormente por el alto índice de infección por dicho virus.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En base a las estadísticas obtenidas se concluye que a pesar de que el virus del papiloma humano es un factor de riesgo importante para el desarrollo de lesiones precancerosas, en la ausencia de este, pueden ser correctamente tratadas si son detectadas a tiempo con resultados favorables.

La población en estudio al ser relativamente joven entra en esta detección temprana pero no la exime de generar a futuro la enfermedad, si bien es cierto nos advierte que se está generando una patología, pero solo nos da una parte de todo el eslabón que encamina la malignidad.

Los datos que arroja este estudio muestran un número elevado de pacientes jóvenes que, sin presentar infección por el virus del papiloma humano, desarrollan una lesión intracelular de bajo grado. Es así que antes de implementar la prueba de VPH en un programa de tamizaje se debe definir exactamente la población problema para determinar los casos potenciales de neoplasia cervical, diagnóstico definitivo y tratamiento de las lesiones adecuado.

Se debe crear un protocolo de manejo según los resultados de citología en mujeres jóvenes menores de 30 años, y otro según citología e histopatología en mujeres mayores de 30 años, ya que no se debería tomar las mismas medidas terapéuticas en una mujer joven con resultado de LIE bajo que en una mujer mayor con el mismo resultado.

Este protocolo en el caso de las mujeres jóvenes, debe estar encaminado a los resultados de citología, es decir, en el caso de reportar LIE bajo, tomar una actitud terapéutica conservadora y no expectante. Por lo contrario, en el caso de las mujeres mayores de 30 años, la medida a tomar debe ser expectante ya que está comprobado que hay un porcentaje elevado de regresión en la lesión.

A nivel de la atención primaria de salud se debe incrementar el uso talleres basados en el cuidado de la vida sexual y reproductiva, campañas sobre la importancia del estudio citológico cervico-vaginal en las diferentes etapas de vida mostrando a la población en general que no solo es necesario acudir a la consulta ginecológica cuando se presenta una sintomatología, sino de entablar una comunicación adecuada con el médico para generar un diagnóstico oportuno con su respectivo tratamiento eficiente y eficaz.

Es por esto que la necesidad de estudios poblacionales de prevalencia y epidemiología es urgente en la población para dirigir adecuadamente los recursos, si es que estos son necesarios o desviarlos a otros grupos etarios que sean más propensos a la enfermedad, determinando los generadores de la enfermedad y de mejorar así el estilo de vida de las pacientes cuyo diagnóstico no fuera favorable.

Es recomendable que la edad de inicio del tamizaje en base a la citología varíe entre 20 y 35 años de vida, ya que la presente investigación, mostro que es el grupo con mayor prevalencia de displasia cervical.

Hay muchas estrategias de salud en nuestro medio pero no todas llegan a generar la atención que se quiere conseguir en la población, muchas solo llegan a ser solo comerciales, pero cuántas de estas nos aseguran que se está logrando mejorar el buen vivir de las personas, lo que se debe conseguir es de inculcar la consulta médica como un hábito, sin que esta llegue a ser relevante para diagnosticar la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Almonte, M., Murillo, R., Sánchez, G. I., Jerónimo, J., Salmerón, J., Ferreccio, C., & Herrero, R. (2010). Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. *salud pública de México*, 52(6), 544-559.
2. Nanda, K., McCrory, D. C., Myers, E. R., Bastian, L. A., Hasselblad, V., Hickey, J. D., & Matchar, D. B. (2000). Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. *Annals of internal medicine*, 132(10), 810-819.
3. Polyzos, N. P., Valachis, A., Mauri, D., & Ioannidis, J. P. (2011). Industry involvement and baseline assumptions of cost-effectiveness analyses: diagnostic accuracy of the Papanicolaou test. *Canadian Medical Association Journal*, 183(6), E337-E343.
4. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. (2010). GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2010. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>.
5. Parkin, D. M., Almonte, M., Bruni, L., Clifford, G., Curado, M. P., & Pineros, M. (2008). Burden and trends of type-specific human papillomavirus infections and related diseases in the Latin America and Caribbean region. *Vaccine*, 26, L1-L15.
6. Registro de Tumores SOLCA – Guayaquil. Cáncer en Guayaquil 2003-2006. Guayaquil: Eduquil (2011).

7. Bosch, F. X., Burchell, A. N., Schiffman, M., Giuliano, A. R., de Sanjose, S., Bruni, L., & Munoz, N. (2008). Epidemiology and natural history of human papillomavirus infections and type-specific implications in cervical neoplasia. *Vaccine*, *26*, K1-K16.
8. Einstein, M. H., Schiller, J. T., Viscidi, R. P., Strickler, H. D., Coursaget, P., Tan, T., ... & Jenkins, D. (2009). Clinician's guide to human papillomavirus immunology: knowns and unknowns. *The Lancet infectious diseases*, *9*(6), 347-356.
9. Rodríguez, A. C., Schiffman, M., Herrero, R., Wacholder, S., Hildesheim, A., Castle, P. E., & Burk, R. (2008). Rapid clearance of human papillomavirus and implications for clinical focus on persistent infections. *Journal of the National Cancer Institute*, *100*(7), 513-517.
10. Moscicki, A. B., Ma, Y., Wibbelsman, C., Darragh, T. M., Powers, A., Farhat, S., & Shiboski, S. (2010). Rate of and risks for regression of CIN-2 in adolescents and young women. *Obstetrics and gynecology*, *116*(6), 1373.
11. Castle, P. E., Schiffman, M., Wheeler, C. M., & Solomon, D. (2009). Evidence for frequent regression of cervical intraepithelial neoplasia-grade 2. *Obstetrics and gynecology*, *113*(1), 18.
12. Insinga, R. P., Dasbach, E. J., & Elbasha, E. H. (2009). Epidemiologic natural history and clinical management of Human Papillomavirus (HPV) Disease: a critical and systematic review of the literature in the development of an HPV dynamic transmission model. *BMC Infectious diseases*, *9*(1), 119.

13. McCredie, M. R., Sharples, K. J., Paul, C., Baranyai, J., Medley, G., Jones, R. W., & Skegg, D. C. (2008). Natural history of cervical neoplasia and risk of invasive cancer in women with cervical intraepithelial neoplasia 3: a retrospective cohort study. *The lancet oncology*, *9*(5), 425-434.
14. Castellsagué, X. (2008). Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecologic oncology*, *110*(3), S4-S7.
15. Lazcano-Ponce, E., Lörincz, A. T., Salmerón, J., Fernández, I., Cruz, A., Hernández, P., ... & Hernández-Ávila, M. (2010). A pilot study of HPV DNA and cytology testing in 50,159 women in the routine Mexican Social Security Program. *Cancer Causes & Control*, *21*(10), 1693-1700.
16. Smith, R. A., Cokkinides, V., Brooks, D., Saslow, D., & Brawley, O. W. (2010). Cancer screening in the United States, 2010: a review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. *CA: a cancer journal for clinicians*, *60*(2), 99-119.
17. Ronco, G., Giorgi-Rossi, P., Carozzi, F., Confortini, M., Dalla Palma, P., Del Mistro, A., & New Technologies for Cervical Cancer screening (NTCC) Working Group. (2010). Efficacy of human papillomavirus testing for the detection of invasive cervical cancers and cervical intraepithelial neoplasia: a randomised controlled trial. *The lancet oncology*, *11*(3), 249-257.
18. Leinonen, M., Nieminen, P., Kotaniemi-Talonen, L., Malila, N., Tarkkanen, J., Laurila, P., & Anttila, A. (2009). Age-specific evaluation of primary human papillomavirus screening vs conventional cytology in a randomized setting. *Journal of the National Cancer Institute*, *101*(23), 1612-1623.

19. Naucler, P., Ryd, W., Törnberg, S., Strand, A., Wadell, G., Elfgrén, K., ... & Dillner, J. (2009). Efficacy of HPV DNA testing with cytology triage and/or repeat HPV DNA testing in primary cervical cancer screening. *Journal of the National Cancer Institute*, 101(2), 88-99.
20. Murillo, R., Luna, J., Gamboa, O., Osorio, E., Bonilla, J., Cendales, R., & INC Cervical Cancer Screening Study Group. (2010). Cervical cancer screening with naked-eye visual inspection in Colombia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 109(3), 230-234.
21. Sasieni, P., Castanon, A., & Cuzick, J. (2009). Effectiveness of cervical screening with age: population based case-control study of prospectively recorded data. *Bmj*, 339.
22. Schiller, J. T., Castellsagué, X., Villa, L. L., & Hildesheim, A. (2008). An update of prophylactic human papillomavirus L1 virus-like particle vaccine clinical trial results. *Vaccine*, 26, K53-K61.
23. Kovács, K., Varnai, A. D., Bollmann, M., Bankfalvi, A., Szendy, M., Speich, N., & Bollmann, R. (2008). Prevalence and genotype distribution of multiple human papillomavirus infection in the uterine cervix: A 7.5-year longitudinal study in a routine cytology-based screening population in West Germany. *Journal of medical virology*, 80(10), 1814-1823.
24. Sigurdsson, K., Sigvaldason, H., Gudmundsdottir, T., Sigurdsson, R., & Briem, H. (2009). The efficacy of HPV 16/18 vaccines on sexually active 18–23 year old women and the impact of HPV vaccination on organized cervical cancer screening. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 88(1), 27-35.

25. Perez, G., Lazcano-Ponce, E., Hernandez-Avila, M., García, P. J., Muñoz, N., Villa, L. L., & Barr, E. (2008). Safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, 18) L1 virus-like-particle vaccine in Latin American women. *International Journal of Cancer*, *122*(6), 1311-1318.
26. Pino, M. A., & Albán, M. A. (2008). Análisis de la situación del cáncer de cérvix uterino en el Ecuador, 2006. *Revista Española de Patología*, *41*(1), 41-47.
27. Urrutia, M. T., Poupin, L., Concha, X., Viñales, D., Iglesias, C., & Reyes, V. (2008). ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolau?: Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino AUGE. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, *73*(2), 98-103.
28. Collins, S., Rollason, T. P., Young, L. S., & Woodman, C. B. (2010). Cigarette smoking is an independent risk factor for cervical intraepithelial neoplasia in young women: a longitudinal study. *European Journal of Cancer*, *46*(2), 405-411.
29. Moscicki, A. B., Ma, Y., Wibbelsman, C., Powers, A., Darragh, T. M., Nozzari, S., & Shiboski, S. (2008). Risks for cervical intraepithelial neoplasia-3 among adolescent and young women with abnormal cytology. *Obstetrics and gynecology*, *112*(6), 1335.
30. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2013). Cervical cancer screening among women aged 18-30 years-United States, 2000-2010. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, *61*(51-52), 1038.

ANEXOS

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

en estudio (edad, nivel de instrucción)	Recuento	% del N de columna
RANGOS DE EDAD	<20	3 2,5%
	20-30	14 11,9%
	30-40	50 42,4%
	40-50	43 36,4%
	>50	8 6,8%
MES	1	22 18,6%
	2	10 8,5%
	3	14 11,9%
	4	7 5,9%
	5	3 2,5%
	6	10 8,5%
	7	14 11,9%
	8	9 7,6%
	9	2 1,7%
	10	9 7,6%
	11	6 5,1%
	12	12 10,2%
Año	2013	83 70,3%
	2014	32 27,1%
	2015	3 2,5%
Resultado Papanicolau	normal	18 15,3%
	indeterminado	19 16,1%
	LIE bajo	58 49,2%
	LIE alto	20 16,9%
	CA	3 2,5%
COLPOSCOPIA	BIOPSIA	38 32,2%
	CERVICITIS	2 1,7%
	COLPITIS DIFUSA	2 1,7%
	DISPLASIA LEVE	2 1,7%
	DISPLASIA MODERADA	1 ,8%
	ENDOCERVICITIS	1 ,8%
	LEUCOPLASIA	1 ,8%
	METAPLASIA UNION E/C	1 ,8%
	NO	51 43,2%
	NO CONCLUYENTE	1 ,8%
	NORMAL	17 14,4%
	VAGINOSIS	1 ,8%
HISTOPATOLOGIA	ADENOCARCINOMA IN SITU INVASIVO	1 ,8%
	CA EPIDERMOIDE IN SITU CON EXT GLANDULAR	1 ,8%
	CA EPIDERMOIDE MOD/ DIFERENCIADO	1 ,8%
	CARCINOMA ESCAMOSO	1 ,8%
	CARCINOMA ESCAMOSO IN SITU	4 3,4%
	DIFUSA	1 ,8%
	NIC I	20 16,9%
	NIC II	5 4,2%
	NIC III	5 4,2%
	NO	79 66,9%

Tabla 2**Población de mujeres jóvenes con alteraciones cervicales**

		mujer			
		vieja		joven	
		Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
Resultado Papanicolau	normal	18	17,8%	0	0,0%
	indeterminado	17	16,8%	2	11,8%
	LIE bajo	45	44,6%	13	76,5%
	LIE alto	19	18,8%	1	5,9%
	CA	2	2,0%	1	5,9%
		101	100%	17	100%

Tabla 3

**Población de mujeres con alteración cervical
que presenten histopatología positiva**

HISTOPATOLOGIA	mujer joven			
	vieja		Joven	
	Recuento	% del N de columna	Recuento	% del N de columna
ADENOCARCINOMA IN SITU INVASIVO	1	1,0%	0	0,0%
CA EPIDERMOIDE IN SITU CON EXT GLANDULAR	1	1,0%	0	0,0%
CA EPIDERMOIDE MOD/ DIFERENCIADO	1	1,0%	0	0,0%
CARCINOMA ESCAMOSO	1	1,0%	0	0,0%
CARCINOMA ESCAMOSO IN SITU	4	4,0%	0	0,0%
DIFUSA	1	1,0%		0,0%
NIC I	17	16,8%	3	17,6%
NIC II	5	5,0%	0	0,0%
NIC III	5	5,0%	0	0,0%
NO	65	64,4%	14	82,4%

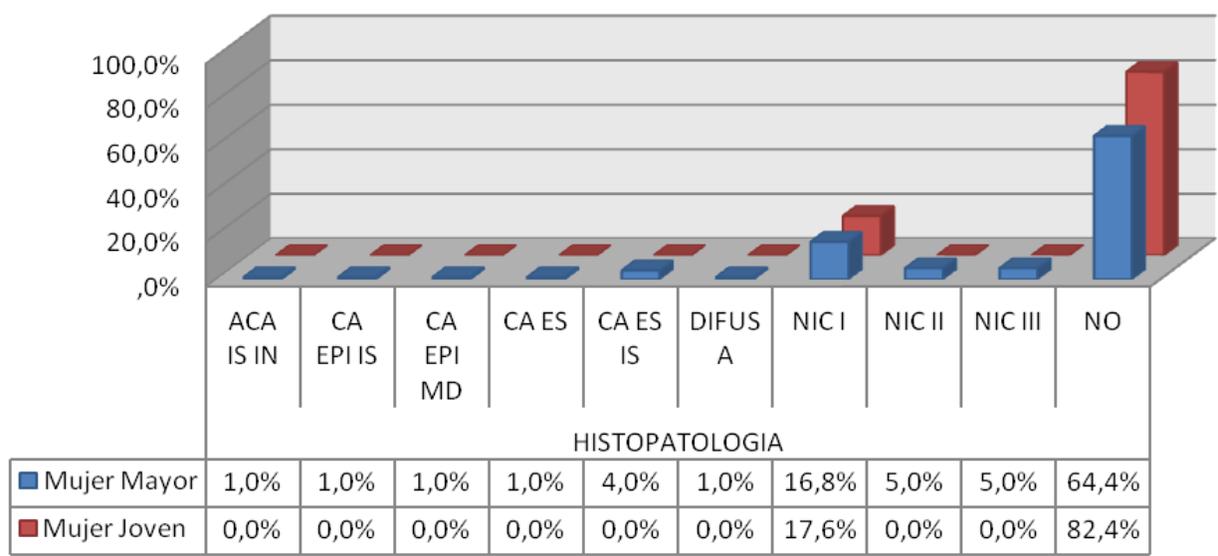


Gráfico 1: Histograma etario a propósito de los hallazgos según el estudio de histopatología.

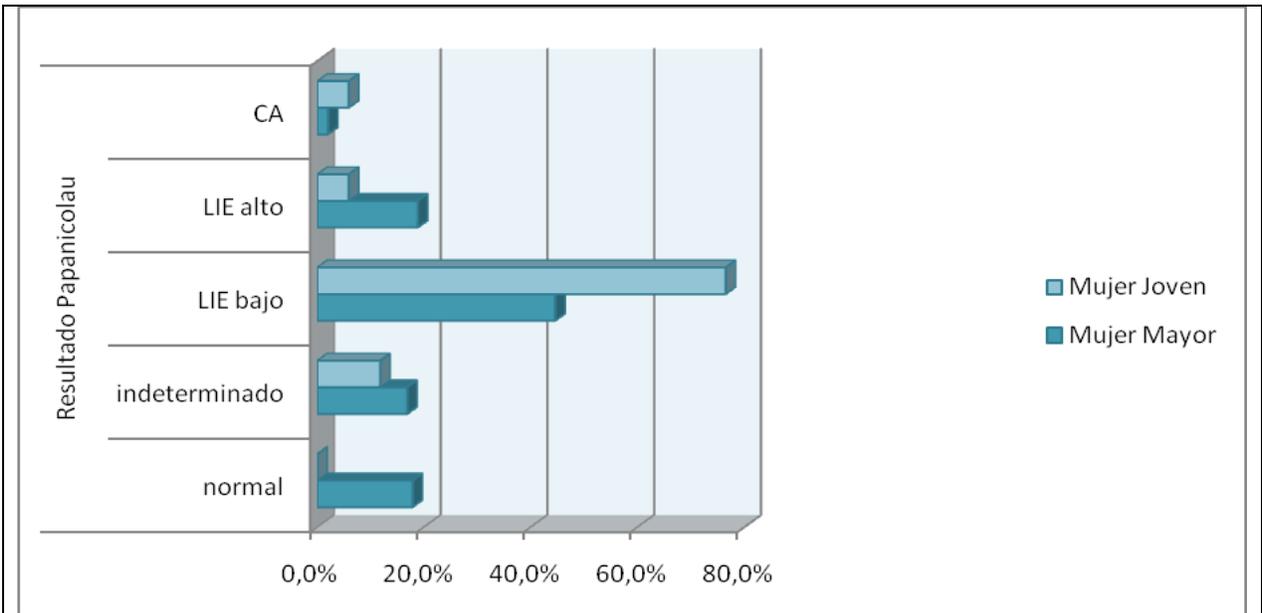


Gráfico 2: Histograma etario a propósito de los resultados de Papanicolaou.