EPIDEMIOLOGIA DEL CANCER DEL CERVIX EN EL PERU*

Dr. Mariano Bedoya H.**

Dr. Carlos Galarza L.***

Dr. John Nagahata S.****

El presente trabajo lo hemos realizado en razón de la gran morbilidad y extrema gravedad del cáncer del cérvix, ya que es, a no dudarlo la Patología más importante que el especialista tiene que confrontar en la hora actual. El cáncer cervical tiene en países desarrollados una alta incidencia de mortalidad; en los E.E. U.U. de Norte América anualmente mueren más de 10.000 mujeres de cáncer cervical uterino.

El trabajo realizado por nosotros es un estudio comparativo entre un grupo de pacientes con cáncer de cérvix, observados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (I.N.E.N.) en el período 1953-1962 (6) y el Hospital General del Callao (H.G.C.) en el Departamento de Ginecología y Obstetricia N° 1, durante los años 1969-1971.

Epidemiología

Si bien es cierto que la Patología del carcinoma cervical uterino se conoce en forma más o menos profunda; su etiología aún no está aclarada, aunque en la actualidad la orientación se dirige hacia el estudio de los virus como causal del proceso, sin embargo, esto no impide intentar el análisis epidemiológico de algunos

factores que inciden en la presencia de la enfermedad.

Estos factores son:

1. Factores dependientes de la paciente.
2. Factores dependientes del medio ambiente.
3. Factores dependientes del probable agente casual.

1. Factores dependientes de la paciente

- a. Genéticos
- b. Fisiológicos
- c. Del Tumor

a. Factores genéticos

Raza. El Cuadro N° 1 niega en nuestra población un factor racial

* Presentado al IX Congreso Colombiano de Ginecología y Obstetricia. Diciembre 1971.

** Jefe del Departamento Académico de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

** Profesor Principal de Ginecología de la U.N.M.S.M.

** Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General del Callao.

*** Jefe del Servicio del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General del Callao.

**** Médico Residente del Hospital General del Callao.

CUADRO N° 1

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
DISTRIBUCION POR RAZA DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO

Raza	Hospital Gral. del Callao		I. N. E. N.	
	N° Casos	Porcentajes	N° Casos	Porcentajes
TOTAL	20	100 %	3.871	100,00 %
Mestiza	17	85 %	3.727	96,00 %
Blanca	2	10 %	59	1,55 %
Negra	1	5 %	20	0,60 %
Amarilla	0	0 %	14	0,35 %
No determinada	0	0 %	51	1,50 %

CUADRO N° 2

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
20 PACIENTES CON CANCER DE CERVIX UTERINO Y GRUPO SANGUINEO

Grupo Sanguíneo	Hospital Gral. del Callao		I. N. E. N.	
	N° Casos	Porcentajes	N° Casos	Porcentajes
TOTAL	20	100 %	2.151	100,00 %
O	15	75 %	1.511	70,26 %
A	4	20 %	435	20,20 %
B	1	5 %	181	8,40 %
AB	0	0 %	24	1,14 %

preponderante; sin embargo se observa una menor incidencia en la raza negra.

Herencia. Nuestras observaciones no nos han permitido llegar a conclusiones; porque, si bien es cierto, en algunas familias se ha podido observar la aparición de la enfermedad a través de generaciones, en otras, este dato resulta completamente negativo.

Grupo Sanguíneo. (Cuadro N° 2). El estudio comparativo con pacientes portadores de la enfermedad en nuestro grupo como en el grupo estudiado en el I.N.E.N. (6) no establece diferencias con las pacientes no portadoras de la enfermedad.

b. Factores fisiológicos

Edad. Aunque en nuestro estudio comparativo (Cuadro N° 3) existen

variaciones en la edad en el momento de la primera consulta; sin embargo podemos establecer que la enfermedad es más frecuente a partir de los 30 años, declinando su incidencia después de los 65 años.

Menarquia. (Cuadro N° 4). En este Cuadro no encontramos elementos sustantivos que establezcan diferencias entre la paciente sana y la portadora de cáncer cervical.

Régimen Catamenial. (Cuadro N° 5). El régimen Catamenial en algunos grupos no permite establecer diferencias entre los pacientes estudiados.

Lapso Promedio de la duración de la vida sexual fértil. (Cuadro N° 6). Nuestras observaciones tampoco han permitido establecer diferencias con las pacientes supuestamente sanas.

CUADRO Nº 3

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
DISTRIBUCION POR EDADES DE PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO (1969-1971)

Grupos de Edad	Hospital Gral. del Callao		I. N. E. N.	
	Nº Casos	Porcentajes	Nº Casos	Porcentajes
TOTAL	20	100%	5.092	100,00 %
—19 años	0	0%	8	0,16 %
20—24 "	0	0%	26	0,52 %
25—29 "	0	0%	132	2,60 %
30—34 "	3	15%	333	6,54 %
35—39 "	6	30%	617	12,12 %
40—44 "	5	25%	749	14,71 %
45—49 "	1	1%	849	16,63 %
50—54 "	0	0%	701	13,77 %
55—59 "	2	10%	587	11,53 %
60—64 "	2	10%	436	8,56 %
65—69 "	1	5%	269	5,28 %
70—74 "	0	0%	178	3,50 %
75—79 "	0	0%	93	1,84 %
80 a más	0	0%	66	1,30 %
No declarada	0	0%	48	0,94 %

CUADRO Nº 4

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
EDAD DE LA MENARQUIA EN LA MUJER NORMAL Y EN LA PACIENTE CON CANCER DE CERVIX

13.6 años en 100 mujeres de la barriada de San Martín de Porres (*)
14.12 años en 2.019 pacientes con cáncer de cérvix en el I.N.E.N.
13.25 años en 20 casos con cáncer de cérvix en el Hospital San Juan de Dios.
(*) IANNAcone.

CUADRO Nº 5

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
REGIMEN CATAMENIAL EN PACIENTES CON CANCER DE CERVIX

3/30 en 1.997 casos del Hospital I.N.E.N.
3/29 en 20 casos del Hospital San Juan de Dios.

CUADRO Nº 6

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
DURACION PROMEDIO DE LA VIDA MENSTRUAL Y CANCER

	Nº Casos	Diagnóstico	Promedio
Hospital General del Callao	20	Cáncer Cérvix	32.5
I.N.E.N.	861	Sanas	32.9
	371	Cáncer Cérvix	32.7

CUADRO N° 7

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
FERTILIDAD Y CANCER DE CERVIX

Mujeres peruanas según censo de 1961	4.2 Hijos
Mujeres peruanas en el I.N.E.N. con cáncer de cérvix	7.8 Hijos
Mujeres peruanas en Hospital General del Callao con cáncer de cérvix	6.5 Hijos

CUADRO N° 8

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
NUMERO DE GESTACIONES EN PACIENTES CON CANCER DE CERVIX

N° de Gestaciones	Hospital Gral. del Callao		I. N. E. N.	
	N° Casos	Porcentajes	N° Casos	Porcentajes
TOTAL	20	100%	435	100,00%
0	0	0%	19	4,37%
1— 2	3	15%	46	10,57%
3— 6	9	45%	150	34,48%
7—10	5	25%	74	17,01%
10 a más	4	15%	146	33,57%

CUADRO N° 9

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
NUMERO DE ABORTOS EN PACIENTES CON CANCER DE CERVIX

N° de Abortos	Hospital Gral. del Callao		I. N. E. N.	
	N° Casos	Porcentajes	N° Casos	Porcentajes
TOTAL	20	100%	435	100,00%
0	7	35%	225	51,72%
1	5	25%	101	23,22%
2	4	20%	55	12,64%
3	3	15%	24	5,52%
4 a más	1	5%	30	6,90%

CUADRO N° 10

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
EDAD DE LA MENOPAUSIA EN LA MUJER NORMAL Y EN LA PACIENTE CON CANCER CERVICAL

46.71 años en 936 mujeres supuestas sanas (*)
 47.79 años en 404 pacientes de cáncer cervical (*)
 46.5 años en 20 pacientes con cáncer cervical en el Hospital General del Callao
 (*) Barra.

Paridad. (Cuadro Nº 7). En el último Censo Nacional (1961) (4) se constató como promedio 4.2 hijos en la mujer peruana.

En nuestro grupo de pacientes portadoras de cáncer de cérvix uterino el promedio encontrado (6.5 hijos) coincide pero con una menor multiparidad sobre el grupo (7.8) del I.N.E.N. (6).

Embarazo. (Cuadro Nº 8). En este Cuadro se observa que la incidencia de Ca. cervical se encuentra entre las mujeres que tienen 3 a 6 embarazos, lo que está en íntima relación con la plena edad fértil de la mujer.

Aborto. (Cuadro Nº 9). De nuestras observaciones se deduce que la mayor incidencia de cáncer se apre-

cia entre las mujeres que no han tenido un aborto.

Menopausia. (Cuadro Nº 10). En este Cuadro no encontramos variación entre las mujeres sanas y las portadoras de cáncer cervical.

c. Factores del Tumor

Aspectos Clínicos. (Cuadro Nº 11). En el presente Cuadro, haciendo un estudio comparativo con las estadísticas del U.N.E.N. (6) encontramos una marcada diferencia; pues nosotros tenemos el mayor porcentaje entre los Ca. de tipo exoendofítico (35%) al que le sigue el tipo exofítico (3%); mientras que el I.N.E.N. (6) el mayor porcentaje (58%) se refiere al exofítico y 1,6% al exoendofítico. La única explicación a este

CUADRO Nº 11

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
ASPECTO CLINICO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN 20 CASOS (1969-1971)

Aspecto Clínico del Cérvix	Hospital Gral. del Callao		I. N. E. N.	
	Nº Casos	Porcentajes	Nº Casos	Porcentajes
TOTAL	20	100 %	2.359	100,00 %
Exofítico	6	30 %	1.380	58,5 %
Endofítico	0	0 %	609	25,8 %
Exo-Endofítico	7	35 %	39	1,6 %
Ulceración	3	15 %	39	1,6 %
Erosión	1	5 %	249	10,6 %
Sano	2	10 %	11	0,5 %
No consignado	1	5 %	32	1,4 %

CUADRO Nº 12

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
CLASIFICACION INTERNACIONAL EN 20 CASOS (1969-1971)

Estado Clínico	Hospital Gral. del Callao		I. N. E. N.	
	Nº Casos	Porcentajes	Nº Casos	Porcentajes
TOTAL	20	100 %	5.092	100,00 %
I	4	20 %	417	8,20 %
II	8	40 %	1.446	28,40 %
III	8	40 %	2.785	54,70 %
IV	0	0 %	366	7,17 %
No establecido	0	0 %	78	1,53 %

CUADRO N° 13

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
ASPECTO HISTOLOGICO DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO EN 20 PACIENTES (1969-1971)

Tipo Histológico	Hospital Gral. del Callao		I. N. E. N.	
	Nº Casos	Porcentajes	Nº Casos	Porcentajes
TOTAL	20	100 %	2.455	100,00 %
Epidermoides	14	70 %	2.243	91,36 %
Mucoepidermoides	0	0 %	77	3,14 %
Adenocarcinoma s	1	5 %	56	2,28 %
Adeno-Acanthomas	0	0 %	53	2,16 %
Otros	0	0 %	23	0,94 %
No consignados	5	25 %	3	0,12 %

CUADRO N° 14

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES

Grupos de Edad	Hospital Gral. del Callao		I. N. E. N.	
	Nº Casos	Porcentajes	Nº Casos	Porcentajes
TOTAL	20	100 %	88	100,00 %
13—16	5	25 %	24	27,3 %
17—20	12	60 %	45	51,1 %
21—24	2	10 %	14	15,9 %
25—28	1	5 %	4	4,6 %
29—32	0	0 %	1	1,1 %

fenómeno sería lo corto de nuestra casuística, la que seguramente variará con el estudio de un mayor número de casos.

Estadio Clínico. En el Cuadro N° 12, observamos que la mayor frecuencia para nuestros grupos es la dada para los grupos II y III (80%) H.G. C. y (83,1%) I.N.E.N. (6).

Aspecto histológico del Ca. de Cérvix. (Cuadro N° 13). Probablemente la mayor incidencia de ambos grupos de Ca. epidermoides tiene relación con una diferencia etiológica.

Cromatina Sexual. La Neoplasia tiene una característica sexual específica. Nosotros no tenemos aún ninguna experiencia.

2. Factores dependientes del medio ambiente Culturales y Socio-Económicos. —

(Cuadro N° 14). Este Cuadro permite observar que la mayor incidencia de inicio de Relaciones Sexuales está entre los 17-20 años con un promedio de 60%, lo que resulta más alto que el encontrado por el grupo de I.N.E.N. (6), así mismo el porcentaje es mayor hacia la edad precoz de inicio de relaciones sexuales.

Edad de la primera relación sexual y Ca. de Cérvix. En el Cuadro N° 15, la mayor incidencia de Ca. cervical se encuentra en el grupo de las pacientes que tienen su primera relación sexual entre los 17 y 19 años de edad. Esta relación es de 75% en nuestra

casuística y de 38% en la del I.N.E.N. (6).

Así mismo, observamos que las pacientes que no han tenido relaciones sexuales no han presentado Ca. cervical.

En el Cuadro Nº 16, se demuestra la edad media de mujeres portadoras de Ca. de cérvix, correspondiendo 18,5% al I.N.E.N. (6) y 18,3% al H.G.C.

Frecuencia de Relaciones Sexuales.

En el Cuadro Nº 17, la incidencia mayor de Ca. de cérvix uterino se aprecia en las pacientes que tienen 2 o 3 relaciones por semana, alcanzando en el grupo H.G.C. un 60% y 37,94% en el I.N.E.N. (6).

Estado Civil. (Cuadro Nº 18), en este Cuadro se observa la mayor frecuencia de cáncer de cérvix uterino de la mujer casada (80% para H.G.C.) y (72% para I.N.E.N.) (6), ade-

CUADRO Nº 15

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU PRIMERA RELACION SEXUAL Y CANCER

Edad	Hospital Gral. del Callao		I. N. E. N.	
	Nº Casos	Porcentajes	Nº Casos	Porcentajes
TOTAL	20	100%	300	100,00%
16 o menos	4	20%	107	35,7 %
17—19	15	75%	115	38,3 %
20—24	1	5%	65	21,7 %
25 a más	0	0%	13	4,3 %
Nunca	0	0%	0	0 %

CUADRO Nº 16

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL

Mujeres supuestas normales	21.6 Edad Media
Mujeres portadoras de cáncer de cérvix I.N.E.N.	18.5 Edad Media
Mujeres portadoras de cáncer de cérvix Hospital General del Callao	18.3 Edad Media

CUADRO Nº 17

HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES Y CANCER DE CERVIX

	Hospital Gral. del Callao		I. N. E. N.	
	Nº Casos	Porcentajes	Nº Casos	Porcentajes
TOTAL	20	100%	282	100,00%
2-3 x semana	12	60%	107	37,94%
Semanal	4	20%	80	28,37%
Diario	3	15%	49	17,38%
Mensual	1	5%	21	7,45%
Nunca	0	0%	0	0 %
No dieron datos	0	0%	25	8,86%

CUADRO N° 18**HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES CON CANCER DE CERVIX**

Estado Civil	Hospital	Gral. del Callao	I. N. E. N.	
	Nº Casos	Porcentajes	Nº Casos	Porcentajes
TOTAL	20	100%	300	100,00 %
Casados	16	80%	216	72,00 %
Convivientes	4	20%	84	28,00 %
Soltera Virgen	0	0%	0	00 %

CUADRO N° 19**HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
DISTRIBUCION DE LAS PACIENTES CON CANCER DE CERVIX
SEGUN EL GRADO DE INSTRUCCION**

Grado de Instrucción	Hospital	Gral. del Callao	I. N. E. N.	
	Nº Casos	Porcentajes	Nº Casos	Porcentajes
TOTAL	20	100%	300	100,00 %
Analfabetos	3	15%	128	42,67 %
Instrc. Primaria	15	75%	94	31,34 %
Instrc. Secundaria	1	5%	14	4,66 %
Instrc. Técnica	1	5%	59	19,67 %
Superior (Univers.)	0	0%	5	1,66 %

CUADRO N° 20**HOSPITAL GENERAL DEL CALLAO — PERU
DISTRIBUCION DE LAS PACIENTES CON CANCER DE CERVIX
SEGUN FACTOR ECONOMICO**

Haber Mensual	Hospital	Gral. del Callao	I. N. E. N.	
	Nº Casos	Porcentajes	Nº Casos	Porcentajes
TOTAL	20	100%	300	100,00 %
150 a 1.500	15	75%	240	80,01 %
1.500 a 3.000	5	25%	57	18,99 %
3.000 a 5.000	0	0%	1	0,33 %
más de 5.000	0	0%	0	00 %
No dieron datos	0	0%	2	0,67 %

más debemos destacar que en la soltera virgen no se presenta cáncer en ninguno de los dos grupos estudiados.

Otros Factores. Como: Factores Anticonceptivos; Prostitución; Sífilis; Circuncisión, no nos ha sido posible

estudiarlos en razón de la ausencia de datos.

Grados de Instrucción. (Cuadro N° 19). Este Cuadro nos enseña que a mayor analfabetismo mayor incidencia de Ca. cérvico-uterino. Así lo observamos en el grupo de H.G.C., don-

de el 90% corresponde al grupo señalado y guarda íntima relación con el grupo del I.N.E.N. (6) con 74,01%.

Distribución de las pacientes con Ca. de cérvix según factor económico (Cuadro Nº 20). Vemos por este Cuadro que el Ca. de cérvix-uterino es más frecuente en las pacientes con ingresos que fluctúan entre 150 a 1.500 por mes. En cambio en las pacientes que tienen un mayor ingreso va disminuyendo hasta colocarse en las cifras más bajas.

Kannaway-Clenmensen y Nielsen (6), coinciden en sostener que la enfermedad es más frecuente tanto más baja es la situación socio-económica Lombaral-Potler (6), consideran que además de este factor hay que tomar en cuenta la pobreza en el cuidado obstétrico (pre-post parto). Comparados con Valdivia y otros investigadores Peruanos la relación inversa que hay entre mayor incidencia de Ca. de cérvix uterino y pacientes de extracción socio - económica - cultural más modesta.

3. Factores dependientes del probable agente casual

Ultimos trabajos de investigación realizados en nuestro Hospital por Vega Rizo Patrón (7) permiten aceptar en principio, coincidiendo con otros investigadores extranjeros la probable etiología viral del Ca. del cérvix uterino a través de los estudios y hechos con la variedad del H. S.V.-2 (Herpes Simple tipo genital) y las microlesiones detectadas en el epitelio cervical uterino.

Esperamos la comunicación de lo definitivo sobre estas investigaciones.

Conclusiones

1. Los factores, raza, herencia y grupo sanguíneo son negativos para

el estudio de la epidemiología del Ca. de cérvix uterino.

2. Observamos que se encuentra más frecuencia de la enfermedad a partir de los 30 años.

3. Una paridad mayor es predisponente de la enfermedad en la mujer Peruana.

4. El aborto no ha sido detectado como predisponente de la enfermedad en nuestra casuística.

5. Hasta el momento nuestra casuística muestra mayor incidencia del cáncer exoendofítico sobre el exofítico, lo que suponemos variará en el futuro con el estudio de más casos.

6. Los estadios II y III de la clasificación Clínica de la FIGO para el cáncer del cérvix uterino encontrados con mayor incidencia en nuestro casos permiten concluir la tardanza en la atención y diagnóstico de las pacientes.

7. La precocidad en la vida sexual activa resulta un factor importante en la frecuencia de cáncer de cérvix uterino, observado en nuestro estudio.

8. Los factores como: Prostitución, Anticonceptivos, Sífilis y Circuncisión deben estudiarse para relacionarlos con la epidemiología que estudiamos.

9. La falta de cultura general y sexual en especial resulta factor preponderante en la frecuencia del cáncer de cérvix uterino en nuestro medio.

10. La modestia económica incide como la cultural en la presencia más frecuente de cáncer de cérvix uterino en nuestro medio.

11. Hasta la actualidad el estudio del Herpes Simple Tipo Genital H.S. V-2 sería lo más aceptado en la etio-

logía del Ca. cervical uterino; faltando la comprobación definitiva.

Resumen

Este estudio ha sido hecho en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General del Callao, con la revisión de 8.000 historias Clínicas de la especialidad entre los años 1969-1971 y de ellas se desprende que, la epidemiología del cáncer del cérvix uterino tiene íntima relación con la edad media de la mujer a partir de los 30 años; con una mayor paridad, con la precocidad en la vida sexual activa; con la pobreza con la falta de cultura y que posiblemente el futuro de la etiología está en el estudio de los Virus.

Summary

This study has been made at the Obstetric Gynecology Department Hospital Docente San Juan de Dios - Callao - Perú; revising 8.000 clinic histories between 1969-1971; from which we concluded that: the cancer of cervix has intimate relation with

woman midel age starting 30 years with mayor multiparity, sexual life precocity, with poverty, lack of culture and thas pasibly the etiology in the future will bo in the virus study.

BIBLIOGRAFIA

- 1 AZAÑERO REID M. Epidemiología del cáncer del cuello uterino en el Perú. Tesis de Bachiller 1965.
- 2 BARRA C. J. Contribución al conocimiento de la vida genital de la mujer Peruana. Tesis de Bachiller 1954.
- 3 BARRIGA O. Contribución a la epidemiología en el Va. de Cuello Uterino. Tesis de Bachiller 1954.
- 4 Boletín del Censo Nacional de Población del 2 de Julio 1961 I. Nacional de Planificación.
- 5 IANNAcone M. F. Vida Reproductiva en la mujer de 20 a 39 años. Tesis de Bachiller 1964.
- 6 VALDIVIA PONCE E. y Otros. Contribución a la Epidemiología del Cáncer de Cuello Uterino en el Perú. Rev. de Querología y Obst. (Perú). Vol. XV Nº 1 1969.
- 7 VEGA RIZO PATRON L. La Cervicitis Herpética. Rev. de Ginecología y Obstetricia (Perú) Vol. XVI Nº 3 265. 1970.