Detección precoz del cáncer de cuello uterino mediante colposcopia

Informe de 559 casos

G.E. Olarte*; G.R. Arango*; G.G. López*; E.V. Jaramillo*; S.L. Betancourt*; M.S. Trujillo*; M.O. Urrego**;
M.P. Vanegas** y M.T.G. Vallejo**

RESUMEN: Con el propósito de efectuar diagnóstico precoz y tratamiento del cáncer de cuello uterino en el Departamento de Caldas, Colombia, S.A., se creó un grupo interdisciplinario o institucional descentralizado, que desde junio de 1989 se desplaza periódicamente y en forma continua a los Hospitales Regionales del Departamento de Caldas, para hacer actividades de prevención, educación a población de riesgo, adolescentes y detección del cáncer del cuello uterino. El ginecólogo practica colposcopia a todas las mujeres con citología anormal compatible con NIC o infección por VPH. Entre junio de 1989 y junio de 1992, se realizaron 559 colposcopias de primera vez; se diagnosticaron 152 casos de NIC y 21 casos de cáncer avanzado. La edad promedio para Ca. microinvasivo e invasivo es de 47.5 años; de 33.9 años para lesiones preinvasoras. El 79.5% de mujeres tuvo relaciones sexuales antes de los 20 años y en la colposcopia se encontraron lesiones en el 60% de los casos, siendo el punteado y la zona acetoblancas los cambios más frecuentes. En 41 colposcopia se observaron vasos atípicos o lesiones clínicamente invasoras. De 404 biopsias tomadas se detectaron 21 carcinomas de tipo escamocelular, 4 microinvasores y 17 invasores.

El 88% de las lesiones fueron intraepiteliales. La sensibilidad de la colposcopia frente a la biopsia fue de 94% y la especificidad del 46%. El 97% de los pacientes con PAP compatible con NIC-CA, presentaron algún tipo de lesión colposcópica. El promedio de edad de los pacientes con NIC fue 13.8 años menor que los pacientes con carcinoma invasor.

El 100% de la población estudiada es de clase económica baja y 42% de zona rural. Se efectuaron tratamientos en el Hospital Regional consistentes en Crioterapia conización, histerectomía simple o ampliada; según el caso o radioterapia a nivel central. El programa ha posibilitado detectar un gran número de lesiones pre-invasoras, cuyo tratamiento oportuno ha permitido mejorar las condiciones de salud de la población y racionalizar los recursos, demostrándose los beneficios de una atención regionalizada con colposcopia.

Además ha permitido determinar características colpo-citohistológicas y epidemiológicas.

PALABRAS CLAVES: Cuello uterino, cáncer, citología, colposcopia, detección.

Introducción

Con el propósito de efectuar detección y tratamiento precoz del cáncer del cuello uterino en el Departamento de Caldas Colombia, S.A. se creó un grupo interdisciplinario e interinstitucional conformado por los Departamentos de Ginecoobstetricia y Patología de la Facultad de Medicina, y la Facultad de Enfermería de la Universidad de Caldas, con la cooperación de la Dirección Seccional de Salud de Caldas, Comité Departamental de Cafeteros, Hospital de Caldas y Confamiliares.

El objetivo fundamental del programa ha sido el de disminuir significativamente y a mediano plazo la morbilidad producida por esta neoplasia en el Departamento de Caldas, utilizando el recurso de la atención primaria como estrategia para concientizar a la comunidad con el fin de que ésta se movilice y practique el autocuidado.

Para el logro de la meta propuesta, desde junio de 1989 el grupo viaja periódicamente y en forma continua a los

hospitales regionales del Departamento de Caldas para realizar actividades de prevención, detección, tratamiento y seguimiento del cáncer del cuello uterino. Además realiza actividades educativas al personal de salud en toma e interpretación de la citología cervicouterina, colposcopia, conización, normas de asepsia y procedimientos de quirófanos e igualmente actividades educativas a adolescentes escolares, y comunidades en general, haciendo énfasis a grupos con conductas de riesgo.

El ginecólogo en asocio con los médicos generales de las instituciones practica colposcopia a todas las mujeres a quienes la citología ha sido informada como anormal, con lesiones de bajo grado, alto grado o cáncer invasor.

El programa ha permitido detectar un gran número de tumores en etapa preinvasora o temprana, localizados y relativamente fáciles de curar, evitando así futuras muertes y disminuyendo costos a todas las instituciones de salud.

Materiales y métodos

Como aplicación del programa descrito se diseñó una historia clínica precodificada que se utilizó para recoger la información sobre las características sociodemográficas de

* Facultad de Medicina.

** Facultad de Enfermería. Universidad de Caldas.

las pacientes con citología cervicouterina anormal, a quienes se les practicó colposcopia. Incluye además todos los datos con relación a los hallazgos clínicos, colposcópicos, citológicos, histológicos, de tratamiento y seguimiento.

Este estudio se realizó en el Departamento de Caldas-Colombia, entre los meses de abril de 1989 y junio de 1992. Se practicó colposcopia y biopsia dirigida del cuello uterino a pacientes con lesiones visibles o legrado endocervical a mujeres con colposcopia satisfactoria y zona de transformación típica, sin lesiones excepto a mujeres en embarazo.

La parte del formulario que corresponde a datos de identificación y sociodemográficos de la paciente es diligenciada por una enfermera y la parte clínica del mismo por el médico ginecoobstetra.

El programa está dirigido a atender mujeres en edad fértil, de bajo nivel socioeconómico.

Se analizan varios aspectos:

1. Características Sociodemográficas de las pacientes a quienes se les realizó colposcopia.

2. Proporción de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC I, II y III) y de cáncer de cuello uterino (microinvasor e invasor) por grupos de edad.

3. Correlación colpocitológica, colpohistológica y citohistológica.

Para los análisis se excluyeron los "sin dato", por tanto los totales varían en las distintas tablas.

Se utilizó programa de computador Epi-Info, aplicando las pruebas de validación estadística correspondientes.

Hallazgos

Se realizaron 559 colposcopias por primera vez, se diagnosticaron 152 casos de neoplasia intraepitelial y 21 casos de cáncer de cuello uterino en estado avanzado.

Características sociodemográficas

El promedio de edad de las pacientes que tuvieron cáncer microinvasor o invasor es de 47.7 años. El promedio de edad para las lesiones preinvasoras es de 33.9 años.

El 18.8% de las pacientes estudiadas tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años y el 79.5% antes de los 20 años de edad.

Colposcopia

Se encontraron lesiones atípicas en 65.8% de los casos, de los cuales el punteado fue la más prevalente seguida del área acetoblanca. En 41 colposcopias se observaron lesiones sospechosas (vasos atípicos o lesiones clínicamente invasoras).

Biopsia

Se tomaron 404 biopsias, detectándose 21 carcinomas de tipo epidermoide: 4 microinvasores y 17 invasores. Uno de los invasores se detectó en una mujer de 22 años de edad. El 88% de las lesiones fueron intraepiteliales y se observó asociación entre el estadio de la neoplasia y la edad de la paciente.

CORRELACION COLPO-HISTOLOGICA CALDAS 1989-1992

Biopsia

	Anormal	Normal
Colposcopia anormal	160	123
Normal	10	106
Sensibilidad = 94.1%		
Especificidad = 46.3%		

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE MUJERES ATENDIDAS CON COLPOSCOPIA SEGUN DIAGNOSTICO FINAL - CALDAS 1989-1992

EDAD

Variables	Sin dato	Cáncer	*NIC	Normal	Total
Sin dato	0 (0)	1 (20.0)	3 (60.)	1 (20.0)	5
0-19	6 (23.1)	0 (0)	4 (15.4)	16 (61.5)	26
20-29	56 (29.8)	1 (0.5)	52 (27.7)	79 (42.0)	188
30-39	44 (23.0)	5 (2.6)	57 (29.8)	85 (44.5)	191
40-49	33 (33.0)	3 (3.0)	28 (28.0)	36 (36.0)	100
50-Más	16 (32.7)	11 (22.4)	8 (16.3)	14 (28.6)	49
			231 (41.3)	559	
Total	155 (27.7)	21 (3.8)	152 (27.2)	32.8	
Promedio		47.7	11.5	9.7	
Desviac. Est.		11.5	9.3		
Anova una vía (K-Wallis);			9.3		
27.2; G.L: 2;					
P = 0.000001)					

Correlación colposcópica

De 399 biopsias informadas, 283 presentaban alguna alteración colposcópica y de éstas 160 (56.5%) presentaron algún tipo de lesión histológica que varía desde NIC hasta carcinoma invasor. De 116 colposcopias solamente el 10.3% presentaron algún tipo de lesión, entre ellas una con carcinoma invasor.

INFORME DE BIOPSIA

Colposcopia	NIC1	NIC2	NIC3	MICR	Inv	Norm	Tot.
Acetoblan	11	15	44	0	3	41	114
Mosaico	5	10	32	1	1	22	71
Leucoplasia	2	3	12	0	1	8	26
Punteado	12	18	52	4	9	66	161
V. Atípicos	0	2	9	0	7	2	20

La sensibilidad de la colposcopia frente al resultado de la biopsia fue del 94% y la especificidad del 46.3%.

Correlación colpocitológica

Sesenta y ocho (97.1%) de setenta pacientes con diagnóstico citológico de lesión de alto grado o carcinoma presentaron algún tipo de lesión colposcópica. (Ver tablas anexas).

HALLAZGOS COLPOSCOPICOS EN LAS MUJERES ATENDIDAS - CALDAS 1989-1992

Hallazgos Colposcópicos	N	%
Vasos atípicos	27	5.3
Cáncer invasor	14	2.8
Area acetoblanca	161	31.3
Mosaico	86	16.7
Leucoplasia	29	5.8
Punteado	209	40.3
Condiloma acuminado	37	7.4

EDAD

Informe de Biopsia	Total	=19	20-29	30-39	40-49	50-Más	Prom.	D.E
NIC I	25	3	8	9	4	1	3.5	8.9
NIC II	32	1	8	19	3	1	32.6	7.4
NIC III	92	0	36	29	21	6	35.0	9.1
Microinvasor	4	0	0	1	1	2	48.8	14.
Invasor	16	0	1	4	2	9	47.4	2
Total		169	4	53	62	31	19	11.3

Sin dato=4

CORRELACION COLPO-HISTOLOGICA CALDAS 1989-1992**COLPOSCOPIA**

Informe de Biopsia	Satisfactoria		Insatisfactoria		Total
	Atípica	Típica	Atípica	Típica	
NIC I	16	3	4	2	25
NIC II	23	2	7	0	32
NIC III	63	2	27	0	92
Microinvas	2	0	2	0	4
OR	4	0	12	1	17
Invasor					
Normal	92	94	31	12	229
Total	200	101	83	15	399

Sin dato = 5

Tratamiento	N	%	% Acumulado
Observación y control	137	30.9%	30.9%
Crioterapia	32	7.2%	38.1%
Acido triclordacético	31	7.0%	45.0%
Conización	77	17.3%	62.4%
Histerectomía	49	11.0%	73.4%
Abdominal	5	1.1%	74.5%
Histerectomía radical	9	2.0%	76.6%
Histerectomía vaginal	82	18.5%	95.0%
Repetir colposcopia	7	1.6%	96.6%
Radioterapia	15	3.4%	100.0%
Otro			
Total	44	100.0%	

El 42.4% de la población atendida procede de la zona rural, lo cual refleja el impacto del programa adelantado y que ha tenido por finalidad localizar las pacientes con citología anormal.

El 100% de la población estudiada es de clase socioeconómica baja, lo cual se correlaciona con la incidencia de la enfermedad en este grupo social (1-3).

Los factores de riesgo descritos como más relacionados con la etiopatogenia de esta neoplasia fueron los mismos que los descritos por Barber 92 (bajo nivel socioeconómico, iniciación sexual a temprana edad y multiparidad) (1, 3).

De acuerdo con los resultados de la biopsia se puede deducir que la correlación colpohistológica es buena. Se presentó un caso falso negativo con citología, atribuible a inflamación y necrosis (4-6).

Se efectuaron tratamientos en el hospital regional consistentes en crioterapia, conización, histerectomía simple o ampliada a nivel del hospital local o regional y radioterapia a nivel del hospital de tercer nivel.

El programa ha permitido detectar un gran número de lesiones preinvasoras, que han sido tratadas oportunamente.

Este modelo de trabajo permite la racionalización del recurso humano, tecnológico y científico; aumenta la cobertura y fortalece las políticas de descentralización.

Además ha sido posible unificar terminología, criterios de diagnóstico y terapéuticos entre clínicos y patólogos y determinar las características colpocitohistológicas para mejorar los sistemas de control de calidad en el laboratorio y en un futuro incrementar la especificidad en el diagnóstico citohistológico.

De la sistematización del programa surge un modelo de intervención comunitario en salud que maneja los elementos investigativos como columna vertebral de nuestro trabajo, integración funcional de servicios educativo, asistencial e interdisciplinario. Este modelo puede ser tomado por otros programas de atención en salud y replicado en cualquier contexto.

BIBLIOGRAFIA

1. Kroeger A., Luna R. Atención primaria para la salud. Principios y Métodos O.P.S. Edit. Pax México 1987.
2. Ministerio de Salud Instituto Nacional de Cancerología. Programa para la detección precoz y control del cáncer del cuello uterino en Colombia, 1990. Santa Fe de Bogotá.
3. Boletín Epidemiológico de Caldas. Programa detección precoz de cáncer de cuello uterino en Caldas. Año 4 No. 3 abril-diciembre de 1990.
4. Coppleson M. Gynecologic Oncology. Edit Churchill Livingstone Inc. 1 ed. Vol. 1, London 1981.
5. Disaia Philip J., Creasman William T. Ginecología Oncológica. 3 ed. Panamericana 1991.
6. Ferency A. Management of the Patient with and abnormal PAP Smear-Contemporary Obst-Gyn. 1986; 93.