



LESIONES INTRAEPITELIALES EN CUELLO UTERINO DE MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD (LIMA)

María del Carmen Garaycochea^{1, a}; María Luz Miraval^{1, b}, Raquel Pino^{2, b}; Imelda Chávez^{3, b}

RESUMEN

Para determinar la presencia de lesiones citopatológicas cervicales e identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de lesiones malignas y premalignas en mujeres privadas de la libertad en el Establecimiento Penitenciario Chorrillos, se desarrolló un estudio transversal descriptivo mediante la aplicación de la prueba de Papanicolaou (PAP), con la participación de 180 mujeres entre 18 y 54 años. El resultado determinó que el 20,8% de los PAP evidenciaron alteraciones citológicas; 8,9% presentó atipias de células escamosas de significado indeterminado (ACE); 0,6% presentó atipias de células glandulares de significado indeterminado (ACG); en 10,7% lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LEIBG) y 0,6% lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (LEIAG). Se concluye que esta población, siendo de riesgo, debe ser incluida en un programa rutinario de control. De esta manera, se asegurará una atención individualizada y de calidad con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad ocasionadas por el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

Palabras claves: Prueba Papanicolaou, displasia cervical, cáncer de cuello uterino

INTRAEPITHELIAL LESIONS OF THE UTERINE CERVIX IN JAILED WOMEN. (LIMA)

ABSTRACT

In order to determine the presence of cytopathological cervical lesions in women prisoners of Chorrillos I Penitentiary, and identify risk factors associated with the development of malignant and pre-malignant lesions, by applying the Pap test, developed a cross-sectional, descriptive, with the participation of 180 women from ages 18 to 54. We found that 20.8% of patients had positive cytology: 8.9% atypical squamous cells of undetermined significance (ASCUS), 0.6% atypical glandular cells of undetermined significance (AGUS), 10.7% low-grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) and 0.6% high-grade squamous intraepithelial lesions (HSIL). We conclude that this population is at risk, which must be included in a routine monitoring program to ensure individualized quality care to reduce morbidity and mortality due to the development of cervical cancer.

Key words: Papanicolaou test, cervical dysplasia, cervical neoplasms.

¹ Instituto Nacional de Salud; ² Establecimiento Penitenciario Chorrillos I ; ³ EsSalud . Lima-Perú

^a Biólogo ; ^b Médico

INTRODUCCIÓN

En el 2012 se presentaron alrededor de 528 mil nuevos casos de cáncer de cuello uterino a nivel mundial. Considerada la cuarta causa de muerte por cáncer en el mundo, alrededor de 266 mil mujeres murieron por esta enfermedad en ese año. La tasa de incidencia global mundial es de 15,4 por 100 000 ⁽¹⁾. Lamentablemente, y teniendo en cuenta que el 87% de muertes por este tipo de cáncer se produce en América Latina y el Caribe, las actividades de prevención no han mejorado. Las cifras se incrementan en los países en vías de desarrollo donde se estima que el número de casos de cáncer de cuello uterino se incrementará de 68 mil en el año 2008 a 126 mil en el año 2025 ⁽²⁾.

Del 2006 al 2011 los tipos de cánceres más frecuentes en mujeres peruanas fueron: cáncer de cérvix (14,6%), seguido del cáncer de estómago (11,1%) y el cáncer de mama (10,3%). Durante este periodo se registraron más de 14 mil nuevos casos de cáncer de cérvix, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana, presentándose con mayor frecuencia en mujeres entre los 40 y 59 años de edad (52,6 %) ⁽³⁾. La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud informa sobre una tendencia ascendente en la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a nivel nacional tanto en población pobre como no pobre ⁽⁴⁾. La tasa de incidencia nacional de cáncer de cérvix, es de 32,7 por 100 000 mujeres y la tasa de mortalidad es de 12,3 por 100 mil ⁽¹⁾.

Entre los factores de riesgo del desarrollo del cáncer de cuello uterino, se encuentra la infección por el virus del papilomavirus humano (VPH). Existen más de 100 tipos de VPH. Su variabilidad genética está relacionada con carcinogenicidad y se han evidenciado 18 tipos oncogénicos en el 99% de las neoplasias. Sin embargo, los serotipos más prevalentes son el 16 y el 18.

Por otra parte, otros factores de riesgo son el inicio precoz de las relaciones sexuales, el tabaquismo, el bajo nivel socioeconómico y nivel educativo, la inflamación crónica causada por infecciones sexualmente transmisibles (ITS), el uso prolongado de anticonceptivo oral, la multiparidad, la multiplicidad de compañeros sexuales y la falta de uso del preservativo. Estos factores de riesgo se encuentran presentes en el perfil de la población femenina privada de libertad. Estas mujeres se encuentran con alto riesgo de presentar una ITS y desarrollar cáncer de cuello uterino, pues constituyen una población vulnerable, en su mayoría, se trata de jóvenes, de nivel socioeconómico y educativo bajo, solteras, desempleadas, con poco acceso previo a servicios de salud, separadas o convivientes. Algunas de ellas han estado involucradas en tráfico de drogas o ejercido la prostitución. Esta población, con un comportamiento de alto riesgo, constituye un grupo socialmente en desventaja y, usualmente, con poca participación en los tamizajes de cáncer de cuello uterino y en los programas de seguimiento en comparación con la población general. ⁽⁵⁾

En el Establecimiento Penitenciario Chorrillos I, el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) brinda atención a las internas a través del SIS (Seguro Integral de Salud). Si bien existen acciones de salud dirigidas a esta población, no existen estudios suficientes que aborden su estado de salud desde el punto de vista citopatológico y dentro de un enfoque de prevención del cáncer cervical. Por este motivo, nuestro objetivo fue analizar los hallazgos citopatológicos de esta población, para detectar lesiones en sus estados iniciales y, además, establecer que es un contexto ideal para efectuar el seguimiento en los casos de las lesiones malignas y premalignas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal realizado previa autorización del Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud entre mayo de 2010 a abril de 2011 en el Establecimiento Penitenciario Chorrillos I (Lima, Perú). Durante la duración del estudio, el penal albergaba a 1055 mujeres. Mediante una previa información del estudio y firma del consentimiento informado fueron incluidas 168 mujeres entre 18 a 54 años, las cuales aceptaron participar. Fueron excluidas las mujeres que se encontraban menstruando al momento de la toma de muestra o presentaban hemorragias de etiología no determinada.

El extendido cérvico-vaginal fue tomado mediante rotación de una espátula de Ayre en la zona de transición escamo-columnar de la región endocervical y extendido en un portaobjetos y fijado, inmediatamente, con etanol al 96% durante 30 min para luego ser teñido con la coloración Papanicolaou. Después de ser examinados en el microscopio, fueron clasificados de acuerdo al sistema Bethesda (1988): dentro de límites normales (N), atipia de células escamosas (ACE), atipia de células glandulares (ACG), lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, (LEIBG), lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG), carcinoma e insatisfactorio para evaluación. Además, se estableció la distribución de edades de la población de acuerdo al tipo de lesión intraepitelial.

Finalmente, para el análisis de los datos se utilizó el *software* Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer (SPSS-PC), versión 17.0.

RESULTADOS

Se analizaron 168 muestras de extendido cérvico-vaginal de mujeres del Establecimiento Penitenciario Chorrillos I (Lima). La edad promedio fue 33,9 años (D.S. 9,4 años, Moda :37 años; Rango Mínimo: 18 años , máximo 54 años).

Tabla 1. Resultados de examen Papanicolaou de muestras cervicovaginales de pacientes del Establecimiento Penitenciario Chorrillos 1. Lima, Perú

Características	N	(%)
Calidad de la muestra		
Adecuada	113	67,3
Adecuada pero limitada (No se observa células endocervicales)	55	32,7
Cambios reactivos		
Metaplasia escamosa	20	11,9
Cambios compatibles con PVH	20	11,9
Cambios tipo viral	4	2,4
Sugestivo de <i>Chlamydia sp</i>	12	7,1
Inflamación		
Leve	37	22
Moderada	46	27,4
Severa	19	11,3
Microorganismos		
Cocobacilos	37	22
<i>Trichomonas vaginalis</i>	17	10,1
<i>Candida sp</i>	8	4,8
<i>Gardnerella vaginalis</i>	41	24,4
<i>Actinomyces</i>	3	1,8
<i>Mobiluncus sp</i>	5	3
<i>Leptotrix vaginalis</i>	7	4,2
<i>Lactobacilos</i>	70	41,7
Diagnóstico		
Atipia de células escamosas (ACE)	15	8,9
Atipia de células glandulares (ACG)	1	0,6
Lesión intraepitelial de bajo grado (LEIBG)	18	10,7
Lesión intraepitelial de alto grado (LEIAG) no pudiendo excluir microinvasión	1	0,6
Adenocarcinoma <i>in situ</i>	0	0
Negativo a células neoplásicas	133	79,2

En los resultados del estudio citopatológico, observamos que, en la mayoría de las pacientes (133=79,2%), no se detectó ninguna alteración. Mientras tanto, en 20,8% se encontraron alteraciones citopatológicas correspondientes a ACE (15=8,9%), ACG(1=0,6%) LEIBG (18=10,7%), LEIAG (1=0,6%).

Por otra parte, los microorganismos con mayor prevalencia en las muestras de secreción cervicovaginal, fueron: lactobacilos (41,7%), *G. vaginalis* (24,4%), cocobacilos (22,0%), *T. vaginalis* (10,1%).

Además, en el 27,4% de las pacientes se encontró inflamación moderada y el 11,9% presentó metaplasia escamosa y cambios compatibles con infección por virus del papiloma humano.

El promedio de edad de la población que presenta LEIBG es de 32 años (D.S.=9,2). Mientras que para ACE fue de 37,5 (D.S.=9,8). La presencia de cambios citológicos compatibles con VPH se encontró en pacientes con 33,8 años (D.S.=9,9)

DISCUSIÓN

La aplicación de programas de detección de cáncer cervical mediante el uso de la citología cérvicovaginal convencional (Papanicolaou) ha logrado reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en los países desarrollados. Este modelo, que aún no se ha podido replicar en países en desarrollo, comprende el seguimiento sistematizado de mujeres con anomalías citológicas. De esta manera, se asegura el diagnóstico y el tratamiento definitivo de las lesiones detectadas. La población femenina en estado de reclusión constituye una gran oportunidad para hacer el diagnóstico, seguimiento, control y tratamiento de las lesiones intraepiteliales detectadas.

Si bien se han realizado pocos estudios para determinar la prevalencia de cáncer de cuello uterino en mujeres reclusas en centros penitenciarios, en este estudio resaltamos la importancia de encontrar un 20,8% de esta población afectada por alteraciones citológicas al examen de Pap; valor alto, comparado a la población general ⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁸⁾. En nuestro estudio encontramos en esta población de 168 mujeres detenidas: LEIAG 0,6%, LEIBG 10,7% , ACE 8,9%. Por su parte, en una cárcel de mujeres en Brasil ⁽¹⁰⁾ con una población de 672 mujeres, encontraron LEIAG 2,5%, LEIBG 3,2% y ACE 4,1%.

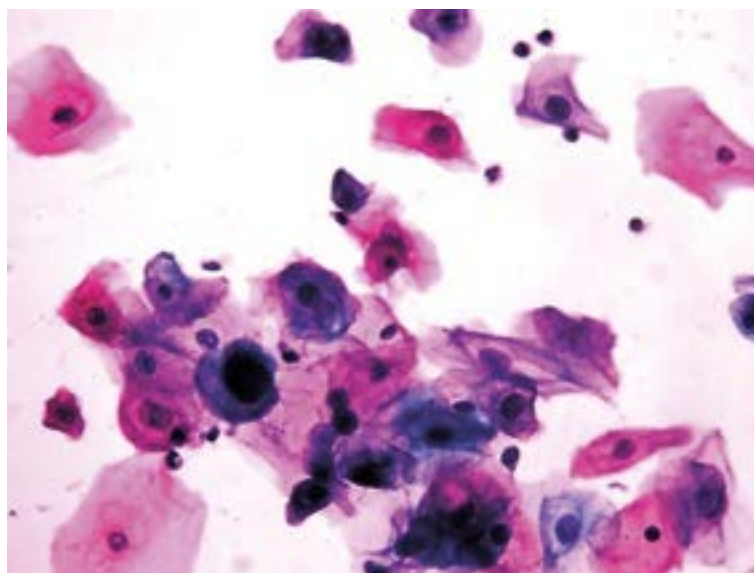


Foto1. LEIBG, con cambios celulares compatibles con PVH(sin descartar lesión mayor), frotis citológico correspondiente a una paciente de 21 años, con 2 hijos, sin Pap previo.

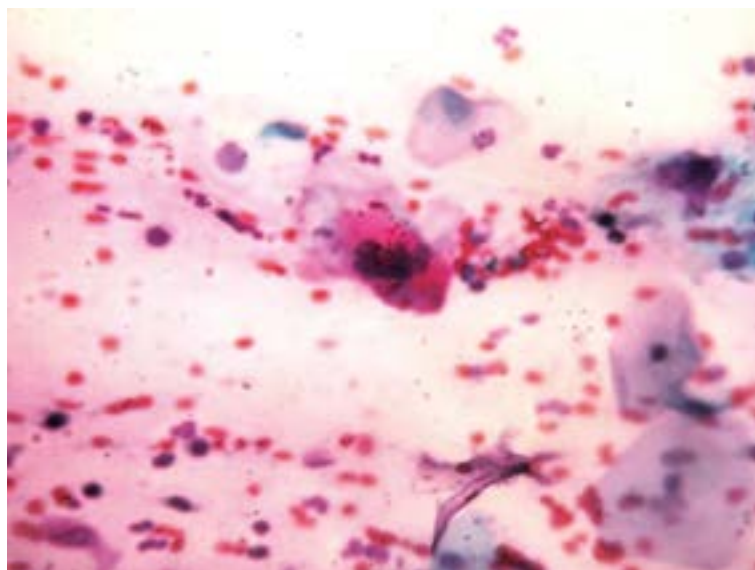


Foto 2. LIEAG, se solicitó colposcopia y biopsia (frotis citológico correspondiente a una paciente PPL de 36 años con 3 hijos, con un Pap previo Negativo realizado hace 5 años.

Por otra parte, encontramos que las LEIBG se presentaron en la población con un promedio de edad 32 años (D.S=9,2). Por su parte, un estudio ⁽⁵⁾ realizado en Estados Unidos, encontró que las LEIBG se presentaron en la población con un promedio de edad de 27,2 años (D.S.=6,1). Además, la investigación estadounidense concluye que la población privada de libertad es una población de riesgo que no está sujeta a exámenes tan frecuentes, ni a seguimientos –como suelen existir en la población general- y que las lesiones escamosas intraepiteliales, que afectan a mujeres jóvenes, no solo estarían relacionadas a la revolución sexual de las últimas décadas, sino a un deficiente sistema de tamizaje. Finalmente, la edad en la cual se presentan estas lesiones preneoplásicas tiene una tendencia descendente, mientras que la prevalencia va en aumento.

En nuestro país, de 2006 al 2011, solo el 14,3% de los casos de cáncer cervical fueron detectados mediante tamizaje ⁽³⁾ lo que podría estar reflejando la necesidad de fortalecer el tamizaje y seguimiento de los casos detectados en etapas premalignas, así como mejorar la cobertura.

CONCLUSIONES

Dada la prevalencia alta de alteraciones citopatológicas del epitelio cérvico-uterino, el tamizaje, debe ser un procedimiento de rutina en esta población de riesgo, con el seguimiento riguroso de los casos positivos. También, es aconsejable realizar estudios moleculares con el fin de establecer los genotipos circulantes de VPH en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, R Dikshit, Eser S, Mathers C, M Rebelo, Parkin DM, Forman D, Bray, F. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cáncer de incidencia y mortalidad en el mundo: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, Francia: Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer; 2013. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>, consultado el 14 / 01 / 2015.
2. Maribel Almonte, PhD, Raúl Murillo, MD, Gloria Inés Sánchez, PhD, José Jerónimo, MD, Jorge Salmerón, Dr Sc, Catterina Ferreccio, MD, Eduardo Lazcano-Ponce, Dr Sc, Rolando Herrero, PhD. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud Pública Méx 2010; Vol. 52(6):544-5

3. Ramos W. Situación del Cáncer de Cérnix a nivel nacional. *Bol. Epidemiol (Lima)*. 2013; 22 (33): 709 – 711
4. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación del cáncer en el Perú 2013. Lima. Ministerio de Salud del Perú; 2013. 1ra. Ed, nov 2013 <http://www.dge.gob.pe>
5. Proca DM, Rofagha S, Keyhani-Rofagha S. High grade squamous intraepithelial lesion in inmates from Ohio : Cervical screening and biopsy follow-up. *Cyto-Journal* [serial online] 2006 [cited 2014 Nov 27];3:15. Available from: <http://www.cytojournal.com/text.asp?2006/3/1/15/41235>
6. Garcia P et al. Reproductive tract infections in rural women from the highlands, jungle and coastal regions of Peru. *Bull World Health Organ*, 2004;82(7): 483-92.
7. Nelson A. et al.. Prevalence of sexually transmitted infections and high-risk sexual behaviors in heterosexual couples attending sexually transmitted disease clinics in Peru. *Sex Transm Dis* 2007; 34 (6): 344-61.
8. Bickell N, Vermund S, Holmes M, Safyer S and Burk R .Human papillomavirus, gonorrhoea, syphilis, and cervical dysplasia in jailed women. *American Journal of Public Health*, 2009 Apr (14):362-5 Vol. 81, No.10: 1318-1320.
9. M D Holmes, S M Safyer, N A Bickell, S H Vermund, P A Hanff and R S Phillips. Chlamydial cervical infection in jailed women. *American Journal of Public Health*, 1993; Vol. 83, Issue 4 551-555.