





Artículo Original

Factores epidemiológicos para lesión intraepitelial de alto grado en un grupo de mujeres del departamento de Itapúa. Centro Integral de la Mujer - 2020 a 2022

Epidemiological factors for high-grade intraepithelial lesion in a group of women from the department of Itapúa. Centro Integral de la Mujer-2020 to 2022

Victor Ramón Duarte Paiva¹ , Adriana Mabel Villalba Cabral¹ 
Milca Patricia Martínez Cardozo¹ , Yohana Emilene Cáceres Oviedo¹ 

¹Hospital Regional de Encarnación, Centro Integral de la Mujer. Encarnación, Paraguay

Editor responsable: Jorge Alejandro Dejesús Núñez. Federación Paraguaya de Ginecología y Obstetricia, Paraguay

Revisores:

Jorge Fernando Dimitropulos. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital Regional de Ciudad del Este. Universidad Nacional del Este, Paraguay
Joaquín Galeano Monti. Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Médicas, Paraguay

RESUMEN

Introducción: Las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino así como su nombre lo indica son lesiones que se presentan años antes del desarrollo de la enfermedad, realizar un manejo oportuno de las mismas, ayuda a reducir la tasa de mortalidad.

Objetivos: Determinar las características socio-demográficas e identificar los antecedentes ginecológicos como factor epidemiológicos para la lesión intraepitelial de alto grado (CIN II y CIN III) en pacientes tratadas con procedimiento de extirpación electroquirúrgica con asa (LEEP).

Material y Método: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en pacientes con el diagnóstico de CIN II y CIN III que acuden al centro integral de la mujer del hospital regional de Encarnación en el periodo enero 2020 a octubre 2022 que se hayan realizado LEEP.

Resultados: Fueron sometidos a LEEP 165 pacientes con CIN II y CIN III, de ellas el 66% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años y el 80,6% tuvieron más de tres parejas sexuales. El 76,36 % tenían más de 35 años de edad. En relación a los antecedentes ginecológicos,

el 14% tuvieron una menarca precoz, el 72,72% más de dos hijos y utilizaban anticonceptivos orales el 60,6%, seguido del inyectable en un 33,33%. El 14% de las pacientes fumaba.

Conclusión: La edad mayor a 35 años, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales (más de tres) y el número de hijos (más de 2) fueron las determinantes epidemiológicas más frecuentes encontradas en las pacientes sometidas a LEEP con CIN II y CIN III.

Palabras claves: Lesiones intraepiteliales escamosas, factores epidemiológicos, procedimiento de escisión electroquirúrgica por asa térmica

SUMMARY

Introduction: Precursor lesions of cervical cancer, as their name indicates, are lesions that occur years before the development of the disease. Timely management of them helps reduce the mortality rate. **Objectives:** Determine the socio-demographic characteristics and identify the gynecological history as an epidemiological factor for high-grade intraepithelial lesion (CIN II and CIN III) in patients treated with loop electro-surgical excision procedure (LEEP).

Material and Method: Observational, descriptive, cross-sectional study in patients with the diagnosis of CIN II and CIN III who attend the comprehensive

Autor correspondiente:

Dra. Adriana Mabel Villalba Cabral

Correo electrónico: avillalba@medicina.uni.edu.py



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

women's center of the Hospital Regional de Encarnación in the period January 2020 to October 2022 who have undergone LEEP. . Results: 165 patients with CIN II and CIN III underwent LEEP, of which 66% began sexual relations before the age of 15 and 80.6% had more than three sexual partners. 76.36% were over 35 years of age. In relation to gynecological history, 14% had early menarche, 72.72% had more than two children and 60.6% used oral contraceptives, followed by injectable contraceptives in 33.33%. 14% of the patients smoked.

Conclusion: Age over 35 years, early onset of sexual relations, number of sexual partners (more than three) and number of children (more than 2) were the most frequent epidemiological determinants found in patients undergoing LEEP. with CIN II and CIN III.

Keywords: Squamous intraepithelial lesions, epidemiological factors, electrosurgical excision procedure by thermal loop

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que el cáncer de cuello uterino es una de las patologías con mayor impacto en la vida de la mujer. Es la enfermedad ginecológica neoplásica más común en todo el mundo. Se estima que en el mundo anualmente más de un millón de mujeres lo padecen y se calcula que cada año se presentan casi 68.000 nuevas pacientes con cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe, las mayores incidencias se observan en Bolivia, Chile y México, así como Perú, Brasil, Paraguay, Colombia y Costa Rica, se reportan tasas inferiores en Puerto Rico y Cuba.¹⁻⁵

Las tasas más bajas se observan en Europa y Japón. Tanto en China, como en el oeste de Asia, se observan tasas muy bajas, la tasa de incidencia más bajas (0,4 por cada 100 000 mujeres) se reportan en la franja de Gaza y Cisjordania. En Estados Unidos aparecen 16.000 casos nuevos de cáncer invasor de cuello. En Paraguay, según datos del Globocan 2012, se observa una tasa de incidencia 34,2 por 100.000 mujeres y una tasa de mortalidad de 15,7 por 100.000 mujeres, una de las más elevadas en Latinoamérica.^{6,7}

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad progresiva e incluye las neoplasias malignas que se desarrollan en la porción fibro-

muscular inferior del útero que se proyecta dentro de la vagina. Es precedido por un conjunto de lesiones llamadas neoplasia intraepitelial cervical (CIN), las cuales se presentan por encima de la membrana basal del epitelio cervical y se dividen en CIN I, II y III en función del compromiso del tejido. Si la displasia está confinada al tercio inferior del epitelio estamos en presencia de una CIN I también conocida como lesión intraepitelial de bajo grado; si implica los dos tercios inferiores se denomina CIN II y si las anomalías nucleares afectan a más de dos tercios de todo el espesor del epitelio están en presencia de una CIN III. Estas dos últimas denominaciones en conjunto se conocen también como: lesiones intraepiteliales de alto grado.^{8,9}

Con los conocimientos actuales y la historia natural del cáncer de cuello uterino, es de conocida importancia la búsqueda y tratamiento de las lesiones preinvasoras con el objetivo de reducir la incidencia del cáncer. Debido a la persistencia de la infección viral que afecta el epitelio cervical y la evolución hacia el cáncer. Se han ensayado distintos protocolos con el objetivo de obtener los mejores resultados en el control de estas lesiones; entre lo que están los métodos ablativos que destruyen la lesión in situ y los escisionales que la extirpan.¹⁰

En cuanto a factores de riesgo para la lesiones intraepitelial incluyen entre otros: inicio precoz de actividad sexual; múltiples parejas sexuales; multiparidad; uso de anticonceptivos hormonales; nivel escolar bajo; hábito de fumar.¹¹

Debido a la limitada información que contamos a nivel del departamento de Itapúa sobre los factores de riesgo asociados al cáncer del cuello uterino, nos motivó a realizar este estudio para ofrecer información útil y poder contar así con nuestros propios datos, con el fin de disminuir la incidencia de esta enfermedad.

El objetivo del presente estudio es determinar las características socio-demográficas así como identificar los antecedentes ginecológicos como factores de riesgo para CIN II y CIN III en pacientes tratadas con LEEP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional descriptivo, de corte transversal, realizado en centro integral de la mujer del hospital regional de Encarnación, desde enero

de 2.020 a octubre 2.022. Se incluyó por conveniencia a todas las mujeres con diagnóstico de CIN II y CIN III que se hayan realizado LEEP. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Las variables estudiadas fueron: Edad, procedencia, estado civil, nivel educativo, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, menarca, paridad, método anticonceptivo y tabaquismo. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó utilizando el software OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto SSPropor con una población de 3000, frecuencia hipotética del 2% para un nivel de confianza del 99.9 % se requirieron 115 pacientes. Los datos obtenidos serán registrados en una planilla Microsoft Excel®, tabulados y se representan en forma de gráficos y tablas. Las variables cuantitativas se expresaron como medias y desviación estándar y las variables cualitativas en frecuencia absoluta (n) y relativa (%).

Se respetó la Declaración de Helsinki, los principios bioéticos, los principios individuales formuladas por la UNESCO y los principios sociales formuladas por la UNESCO.

RESULTADOS

Durante el periodo de enero de 2.020 a octubre 2.022 se realizaron 7.927 citologías en el centro integral de la mujer del hospital regional de Encarnación. Se realizó LEEP a 165 pacientes con el diagnóstico citológico de CIN II y CIN III. En cuanto al rango etario de las pacientes, el 76,36% tenían más de 35 años, el estado civil del 47,27% era la unión libre y el 33,94% de las pacientes tenían la primaria completa. Tabla 1

Tabla N° 1: Características socio-demográficas de las pacientes en estudio. N: 165

Rango etario	Cantidad de pacientes	%
Menos de 25 años	0	-
25 - 35 años	39	23,64
mayor a 35 años	126	76,36
Estado civil	Cantidad de pacientes	%
Viuda	10	6,06
Soltera	35	21,21
Casada	42	25,45
Unión libre	78	47,27
Nivel educativo	Cantidad de pacientes	%
Primaria incompleta	12	7,27
Universitaria	24	14,55
Secundaria completa	28	16,97
Secundaria incompleta	45	27,27
Primaria completa	56	33,94

La procedencia de las pacientes fue variada, debido a que el centro de la mujer es punto de referencia a nivel departamental. Encontramos que el 35,15% de las pacientes venían de la ciudad de Encarnación, seguida de Cambyreta con el 18,18%. Tabla 2

Tabla N° 2. Procedencia por distritos de las pacientes con CIN II y CIN III tratadas con LEEP. N: 165

DISTRITOS	CANTIDAD	%
Encarnación	58	35,15
Cambyreta	30	18,18
Fram	12	7,27
Trinidad	12	7,27
San Pedro del Paraná	11	6,67
Gral Delgado	6	3,64
San Rafael	6	3,64
Mayor Otaño	5	3,03
Cap. Miranda	5	3,03
Alto Vera	4	2,42
Itapúa Poty	3	1,82
Tomas Romero Pereira	2	1,21
Bella Vista	2	1,21
Coronel Bogado	2	1,21
Capitán Meza	2	1,21
Natalio	2	1,21
Carlos Antonio López	2	1,21
José Leandro Oviedo	1	0,61
TOTAL	165	100%

El 66% de las pacientes sometidas a LEEP por CIN II y CIN III iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años, el 80,6% tuvo más de tres parejas sexuales, el 72,72% más de dos hijos y el 60,6 % usaba anticonceptivo oral (ACO) como método anticonceptivo, seguido del inyectable en un 33,33%.

Tabla 3

Tabla N° 3: Antecedentes ginecológicos de las pacientes con CIN II y CIN III tratadas con LEEP. N: 165

Edad de inicio de relaciones sexuales	Cantidad de pacientes	%
Antes de los 15 años	109	66
Después de los 15 años	56	34
Menarca	Cantidad de pacientes	%
Precoz	23	14
Normal	142	86
Número de hijos	Cantidad de pacientes	%
1 o 2 hijos	45	27,28
3 o más hijos	120	72,72
Métodos anticonceptivos	Cantidad de pacientes	%
ACO	100	60,6
Inyectable	55	33,33
Dispositivo intrauterino	10	6,07
Número de parejas sexuales	Cantidad de pacientes	%
Menos de 3	32	19,4
Mayor a 3	133	80,6

Con respecto al tabaquismo, solo el 14% de las pacientes tenía el hábito de fumar.

DISCUSIÓN

En la investigación realizada en las pacientes que acuden al centro integral de la mujer en la ciudad de Encarnación encontramos resultados que coinciden con Hernandez F y Cardoso K en un estudio en el Policlínico Docente Rural X Aniversario de Camalote, pero en frecuencia diferente, donde el 69% de las pacientes con citología anormal tenían antecedentes de tres o más parejas sexuales (nosotros 80,6%); el 92,72% tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 20 años (nosotros 66%) y el 65,45% reportaron tres o más partos previos (nosotros 72,72%).¹²

En Colombia estudios epidemiológicos indican que el 70% de las mujeres con citología anormal tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años, datos similares a los nuestros. En el estudio denominado prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana realizado por Mendoza L y colaboradores se encontró que solo el 21% de las pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años y el 61% eran mayores a 35 años datos inferiores a los encontrados en nuestro estudio.¹⁴

En un trabajo realizado en Venezuela denominado persistencia o recidiva en pacientes tratadas por lesión de alto grado, determino que el 32,3% de las mujeres que tuvieron lesión intraepitelial de alto grado eran mayores a 35 años (nosotros 76,36%), el 11,76% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 17 años (nosotros 66%) y en cuanto a los métodos anticonceptivos utilizaron, el 25% los orales, seguido del dispositivo intrauterino 22,8% a diferencia de nosotros que el 60,6 % usaba ACO y el 33,33% inyectable.¹⁵

La falencia encontrada en el presente trabajo fue que varias de las pacientes abandonan seguimiento colposcópico y citológico, por lo que no se puede realizar un buen control y tratamiento de las lesiones epiteliales de alto grado.

En conclusión, la edad mayor a 35 años, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales (más de tres) y el número de hijos (más de 2) fueron las determinantes epidemiológicas más frecuentes encontradas en las pacientes sometidas a LEEP con CIN II y CIN III, los que concuerdan con la mayoría de los estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Control integral de cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2a ed. Washington, DC: OPS; 2016.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer Cervicouterino en las Américas: Perfiles de país 2013. Washington, DC: OPS; 2014.
3. Escobar S, Gómez J, Londhoño M. Evaluación de la eficacia de la conización cervical con radio frecuencia en pacientes con CIN III. CES 2011. [Internet]. [citado 2020 feb 20] Disponible en <http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/articloe/view/1062>
4. Cruz E. Conducta frente a la neoplasia cervical intraepitelial. Scielo. [Internet]. [citado 2020 feb 20] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X1998000300008
5. Lau Serrano Dalgis, Millán Vega María Margarita, Fajardo Tornés Yarine, Sánchez Alarcón César. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Sep [citado 2020 feb 20]; 38(3): 366-377. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300009&lng=es.
6. Bobadilla Maria Liz, Villagra Veronica, Zorrilla Maria E, Pablo Pratt, Olmedo Gladys, Roscher Gladys et al. Detección molecular del Papilomavirus Humano de Alto Riesgo en el seguimiento de mujeres tratadas por lesión escamosa intraepitelial. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2016 Apr [cited 2020 Feb 20]; 14(1): 64-69. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282016000100010&lng=en. [https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2016.014\(01\)64-069](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2016.014(01)64-069).
7. Marañón Cardonne Tatiana, Mastrapa Cantillo Kenia, Flores Barroso Yanet, Vaillant Lora Lilian, Landazuri Llago Sanlia. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. ccm [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Feb 21]; 21(1): 187-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015&lng=es.
8. Espín Falcón JC, Cardona Almeida A, Acosta Gómez Y, Valdés Mora M, Olano Rivera M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. RevCubanaMed Gen Integr. [Internet] 2012 [citado 2020 feb 20]; 28(4): 735-746. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400016&lng=es
9. Rodríguez G, Jiménez K, Alvarez M. Recurrencia/persistencia de neoplasia intraepitelial cervical posterior a cono LEEP en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Scileo [Internet]. 2017 [citado 2020 feb 20] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000100002
10. Roa E, Osorio E, Lizana S, Herrera R. CONIZACIÓN LEEP EN NIE DE ALTO GRADO EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DE SALUD. Scielo [Internet]. 2009. [citado 2020 feb 20] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000400008.
11. Escalona Veloz R, Navarro Tordera M, Yépez Loza P, Blasco Navarro M, Obregón de la Torre C.

Características citohistológicas de lesiones pre-malignas y malignas del cuello uterino. MEDISAN [Internet]. 2014;18(8):1099-1109. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445166006>

12. Hernandez F, Cardoso K. Comportamiento de algunos factores de riesgos asociados a la aparición del cáncer cervicouterino en un área de salud. Scielo [Internet]. [citado 2020 feb 20] disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552003000600002&script=sci_arttext&lng=en

13. Hernández-Ramírez Luisa Fernanda, Cardona-Arias Jaiberth Antonio. Lesiones intraepiteliales, inflamación y atipias escamosas cérvico-uterinas en mujeres de un municipio de Antioquia, Colombia, 2014. *Medicas UIS* [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Feb 21]; 29(1): 29-36. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000100004&lng=es. <https://doi.org/10.18273/revmed.v29n1-2016003>.

14. Mendoza T Luis Alfonso, Pedroza P Marly Julieta, Micolta C Paul Hernando, Ramirez R Andrés, Cáceres G Christian Ramiro, López S Darling Viviam et al. Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2012 [citado 2020 Feb 21]; 77(2): 129-136. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200009>.

15. Pinto de Montero Matilde Lucía. Persistencia o recidivas de NIC en pacientes conizadas. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2013 Jun [citado 2020 Feb 21]; 73(2): 99-107. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000200004&lng=es.