



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. abril 2004; 4(1): 23-32

ARTÍCULO ORIGINAL

Tratamiento quirúrgico del cáncer infiltrante de cuello uterino. Supervivencia

Surgical treatment of the infiltrative cervical cancer. Survival rate

Vladimir Díaz Noda¹, Lidiel Pérez Álvarez², Juan J. Noda Miranda³, Alfredo D. Pileta Matos⁴.

¹Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

²Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia y MGI. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

³Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

⁴Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Profesor Asistente. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar entre los tipos de cáncer de la mujer y el quinto entre todos los tipos de cáncer que afectan al ser humano. Se realizó un estudio retrospectivo y longitudinal a las pacientes con cáncer infiltrante de cuello uterino que recibieron tratamiento quirúrgico entre los años 1988 y 1993 en el Hospital "Abel Santamaría Cuadrado", de Pinar del Río. Para esta investigación se confeccionó encuesta, que fue aplicada a las 37 pacientes estudiadas; los datos fueron obtenidos de las historias clínicas y el interrogatorio a las pacientes. Las variables estudiadas fueron: edad, número de partos, edad del primer coito y del primer parto y la supervivencia. Entre los principales resultados se encontró que el grupo de edades entre los 40-49 años fue el más frecuente en las pacientes estudiadas, todas las pacientes habían parido, más de la mitad de las pacientes comenzaron las relaciones sexuales antes de los 17 años. La adolescencia predominó como edad del primer parto en las pacientes estudiadas y solo una paciente falleció en este periodo.

Descriptor DeCS: NEOPLASMAS DE CUELLO UTERINO, SUPERVIVENCIAS.

ABSTRACT

The cervix cancer takes the second place among the types of cancer in women and the fifth place among all of the types affecting the human being. A retrospective, longitudinal study was performed in patients suffering from infiltrative cervix cancer and they were given surgical treatment between 1988 and 1993 at Abel Santamaría Cuadrado General Hospital in Pinar del Río. A survey was made applying it to 37 patients; data were collected from the clinical records and from the interview to patients. Age, number of deliveries, age at the first coitus and first delivery and survival were the studied variables. It was found that 40 _ 49 year old group was the most frequent among the studied patients, all the patients had given birth, over more than half of patients started sexual relations before 17 years of age. Adolescence prevailed as first _ delivery age in patients and only one of them died during this period.

Subject headings: CERVIX NEOPLASM, SURVIVAL.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar entre los tipos de cáncer de la mujer y quinto entre todos los cáncer que afectan al ser humano.

En los países subdesarrollados representa el 25 % de los tumores malignos y el 10 % en todo el mundo, unas 500 mil mujeres al año contraen esta enfermedad, siendo la incidencia baja en los países desarrollados, debido a los programas de detección precoz.¹

En las últimas décadas se ha podido diagnosticar un número cada vez mayor de casos con cáncer de cuello en etapas precoces, dado que el cérvix es más accesible a la exploración clínica y se cuenta con técnicas diagnósticas sensibles. En Francia

este cáncer ocupa el segundo lugar en frecuencia después del cáncer de mama y representa el 12 % de la mortalidad femenina por cáncer.²

Hace años se sabe que el cáncer cervical comienza con una alteración del epitelio difícilmente clasificables como benignas (atipías, displasias) o malignas. Las displasias regresarían en un 60 % y persistirían en un 40 % que irían al carcinoma in situ y posteriormente al cáncer invasor y esta progresión es más frecuente antes de los 45 años de edad.³

Se cita como factores de riesgo para el cáncer de cuello: ⁴

- a) Inicio precoz de relaciones sexuales.
- b) Múltiples parejas sexuales.
- c) Muchos embarazos.
- d) Bajo nivel socioeconómico y cultural.
- e) Promiscuidad sexual.
- f) Infección por virus (VHS-2, PVH).
- g) No realización de pruebas citológicas.

Bayle⁵ es uno de los autores que más insiste en la relación del PVH y el cáncer de cuello. Robbins⁶ plantea que ningún cáncer deja ver de forma más potente los notables avances de un diagnóstico y terapia curativa precoz sobre la incidencia de la mortalidad del cáncer del cuello uterino.

Hace varias décadas el cáncer de cuello era la principal causa de muerte por neoplasias malignas, pero en los países desarrollados ha caído por debajo del cáncer de mama, colon, ovarios, páncreas.

En este tipo de cáncer, como en los demás, la supervivencia de los pacientes aumenta cuanto más precoz se hace el diagnóstico y el tratamiento, esta varía de acuerdo al estadio en que se diagnostica el cáncer.

Se realizó este trabajo con el objetivo de ayudar a mejorar el conocimiento sobre el carcinoma infiltrante de cuello uterino en nuestro medio, determinando los grupos de edades, la edad de inicio de las relaciones sexuales, edad del primer parto, el número de estos y la supervivencia del cáncer infiltrante de cuello uterino en las pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico.

MÉTODOS

Se realizó una investigación prospectiva y descriptiva en el Hospital Universitario "Abel Santamaría" de Pinar del Río que incluyó el periodo de 1988 a 1993, para evaluar el tratamiento quirúrgico del cáncer infiltrante de cuello uterino y su supervivencia.

El universo de estudio integrado por 37 pacientes con carcinoma infiltrante de cuello recibió tratamiento quirúrgico y que fueron atendidos en la consulta provincial de Oncoginecología.

Las variables que se estudiaron fueron: edad de la paciente en el momento del diagnóstico, número de partos, edad del primer coito y del primer parto y la supervivencia, estas fueron recogidas de las encuestas a las pacientes y de las historias clínicas.

Los resultados obtenidos se expresaron en frecuencia porcentual, se aplicó la prueba de Chi cuadrado con el fin de determinar la hipótesis de dependencia, para un nivel de ajuste de $x = 0.05$

RESULTADOS

La tabla 1 recoge la edad de las pacientes en el momento del diagnóstico. En ella observamos que la mayor frecuencia ocurre en la década de los 40 años (40.54 %), seguida por el grupo de 30-39 años (24.32 %), lo cual representa más de la mitad de la muestra.

Tabla 1. Tratamiento Quirúrgico del Carcinoma Infiltrante de Cuello Uterino. Edad del diagnóstico.

Edad	No.	%
20 - 29	1	2.70
30 - 39	9	24.32
40 - 49	15	40.54
50 - 59	6	13.21
60 - 69	6	16.21
Total	37	100

Fuente: Encuesta.

La edad de inicio de las primeras relaciones sexuales se representa en la tabla 2, donde la mayor frecuencia estuvo en el grupo que comenzó antes de los 17 años, con un 54.05 %, seguido de las pacientes que tuvieron sus primeras relaciones sexuales entre los 17 y 19 años (32.43 %).

Tabla 2. Tratamiento Quirúrgico del Carcinoma Infiltrante de Cuello Uterino. Primera Relación Sexual.

Primera relación sexual	No.	Porcentaje
< de 17 años	20	54.05
entre 17 y 19	12	32.43
20 años	5	13.51
Total	37	100

Fuente: Encuestas.

En la tabla 3 observamos la edad en que se produjo el primer parto en las pacientes operadas de cáncer infiltrante de cuello uterino. El 86.47 % de las pacientes tuvieron su primer parto antes de los 20 años y de ellas 18.91 % antes de los 17.

Tabla 3. Tratamiento Quirúrgico del Carcinoma Infiltrante de Cuello Uterino. Edad del primer parto.

Edad del primer parto	No.	Por ciento
< de 17 años	7	18.91
entre 17 y 19	25	67.56
> 20 años	5	13.51
Total	37	100

Fuente: Encuestas.

Podemos ver en la tabla 4 el número de partos de las pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico por cáncer infiltrante de cuello uterino. De las 37 pacientes el 100 % habían parido y de ellas el 91.88 % lo hicieron en dos o más ocasiones.

Tabla 4. Tratamiento Quirúrgico del Carcinoma Infiltrante de Cuello Uterino. Paridad.

Paridad	No.	Por ciento
1	3	8.10
2	13	35.13
3	9	24.32
4 o más	12	32.43
Total	37	100

Fuente: Encuestas.

La supervivencia en el tratamiento quirúrgico del carcinoma infiltrante de cuello uterino se muestra en la tabla 5, donde vemos que existe un 97.29 % de supervivencia, es decir que del total de pacientes que fueron operadas solo falleció una.

Tabla 4. Tratamiento Quirúrgico del Carcinoma Infiltrante de Cuello Uterino. Paridad.

Paridad	No.	Por ciento
1	3	8.10
2	13	35.13
3	9	24.32
4 o más	12	32.43
Total	37	100

Fuente: Encuestas.

DISCUSIÓN

En relación con la edad de las pacientes en el momento del diagnóstico, la edad de mayor frecuencia para nosotros correspondió al intervalo entre los 30 y los 49 años, igual frecuencia encontraron Cunnighan,⁷ Vasallo⁸ y Verduco.⁹

Esta similitud con autores de diferentes países es muy importante para enfrentar este terrible mal y que es factible en el área de salud para tener las mujeres agrupadas en este rango y hacer énfasis en los resultados de la prueba citológica.

En nuestro estudio la paridad se comportó como un elemento importante a tener en cuenta como factor etiológico en la aparición del cáncer de cuello, tal y como lo recoge la literatura.^{7,10,12}

De forma general podemos plantear que casi la totalidad de los pacientes que sufrieron cáncer infiltrante de cuello uterino durante el periodo analizado tuvieron su primera relación sexual antes de los 20 años, recogándose en la literatura revisada, que es uno de los factores más importantes a tener en cuenta en esta entidad, por lo que podemos señalar que nuestros resultados se asemejan a los de otros autores.^{6,7,10,11,13} Si la edad de las primeras relaciones sexuales puede ser conocida por el médico del área de salud tendría un arma de mucho valor como un elemento de más riesgo para el cáncer que investigamos.

Al estudiar la edad de la paciente en su primer parto vimos que tiene un valor importante como factor de riesgo fácilmente detectable, para tenerlo presente en el área primaria de atención, como riesgo de cáncer de cuello uterino, pues le da al médico de asistencia la confirmación de que el inicio temprano de las relaciones sexuales constituye un elemento fundamental para el diagnóstico de este cáncer, resultado que coincide con otros revisados.^{6,7,10,11,13}

El grado de supervivencia encontrado por nosotros es bastante alto y superior al encontrado en la literatura, De Vita¹⁰ reporta un 83 % de supervivencia para estos estadios investigados por nosotros y Bonadona¹⁴ también reporta in 83 %de supervivencia. En un estudio efectuado en Alemania por Knudsen¹⁵ se reporta una supervivencia de un 88 %.

En este trabajo hemos podido comprobar la alta supervivencia que presentaron las pacientes con carcinoma infiltrante de cuello uterino sometidas a tratamiento

quirúrgico, así como la edad mas frecuente, edad de inicio de las relaciones sexuales, edad del primer parto y la paridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones Genitales por Papiloma Virus Humano: Memorando de una relación de la OMS. Bol Ofic. Sanit Panam 1988; 105 (2): 120-139.
2. Scout JR, Disia PJ. Danfurt Tratado de Obstetricia y Ginecología. 8 ed. México: Mc Graw-Hill. Interamericana; 2000: 859-66.
3. Rock JA, Thompson JD. Te Linde Ginecología quirúrgica. 8 ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 1988: 1437-55.
4. Organización Panamericana de la Salud. Investigación relacionada con el cáncer de cuello. OPS 1990; 11 (4): 8-11.
5. Bayle CA. Neoplasia intraepitelial cervical en mujeres con infección de papiloma virus humano. Rev Cáncer 1996; 3 (1): 101-6.
6. Cotran RS, Kumar V, Collins T, Robbins. Patología estructural y funcional. 6ta. Ed. Madrid: Mc Graw _ Hill Interamericana; 2000. pp. 1094-98.
7. Cunningham FG, Mac Donald NF. William. Obstetricia. 20 ed. Buenos Aires. Ed. Médica Panamericana; 1988. pp. 1199.
8. Vasallo Pastor N, Peña Cedeño AL, Rodríguez Pérez A. Tumores malignos en nuestro medio. Estudio de diez años. Rev Cubana Obstetricia Ginecología 1999; 25 (3): 190-3.
9. Verduzco Rodríguez L, Polet Guzman JA. Cáncer Cerviño uterino y edad. Rev Méx Gineco-Obstet 1998; 65 (4): 199-222.
10. Montalvo Ezquivel G, García Rodríguez FM. Histerectomía radical. Presentación de 24 casos y revisión de la literatura. Rev. Inst. Nac. Cancerol. México 2000; 46 (2): 99-103.
11. Novoa Vargas A, Echegollen Guzmán A. epidemiología del cáncer de cerviz en Latinoamérica. Rev. Méx. Gineco. Obstet 2001; 69 (6): 243-46.
12. Flores Luna L, Zamora Muñoz. Análisis de supervivencia. Aplicación en una muestra de mujeres con cáncer cervical en México. Salud Pública México 2000; 142 (3): 242-55.
13. Cuello FM, Wild Ambroggis R. Tratamiento quirúrgico en cáncer de cuello uterino de pequeño volumen, resultado de una experiencia de 10 años. Rev Chil Obstet Ginecol 1998; 63 (2): 100-7.

14. Bonadona G. Manual de Oncología Médica. T-2. Ciudad de la Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985. pp. 643-53.

15. Knudsen HJ. Comparación de la supervivencia y los efectos secundarios en los periodos con un enfoque diferente en cuanto a la Histerectomía Radical como tratamiento del cáncer de cuello uterino en los estadios I y II. Zentrablatt Gynakol 1999; (117): 476-80.

Recibido: 22 de septiembre del 2003

Aprobado: 17 de diciembre del 2003

Dr. Vladimir Díaz Noda. José A Labrador No. 7 e/ Palma y Julián Alemán. Pinar del Río