



**Universidad Abierta Interamericana**

**Sede Regional Rosario**

**Facultad de Medicina**

**Título:** “Evaluación de factores de riesgo para lesiones intraepiteliales de cuello uterino en mujeres que asisten a un consultorio privado de la ciudad de Rosario”.

**Alumno:** Eliana Soledad Garasa

**Tutor:** Dra. Patricia Perfumo

**Cotutor:** Dr. Martín Riegé

**Fecha de presentación:** octubre de 2006

# **INDICE**

<b>1. RESUMEN.....</b>	<b>2</b>
<b>2. INTRODUCCION.....</b>	<b>4</b>
2.1 PROBLEMA .....	10
2.2 OBJETIVOS .....	10
<b>3. MATERIAL Y METODOS.....</b>	<b>11</b>
3.1 SELECCION DE CASOS Y CONTROLES .....	11
3.2 POBLACION DE ESTUDIO .....	11
3.3 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION.....	11
3.4 ANALISIS DE LA INFORMACION .....	12
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
4.1 DESCRIPCION DE LA POBLACION.....	13
4.2 ANALISIS DE RIESGO.....	18
<b>5. DISCUSION .....</b>	<b>20</b>
<b>6. CONCLUSION.....</b>	<b>22</b>
<b>7. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>24</b>
<b>8. ANEXOS .....</b>	<b>27</b>

## **1. RESUMEN**

Introducción: el Cáncer de cérvix es el cáncer genital femenino más frecuente en nuestro país, se diagnostica comúnmente en estadios avanzados con una alta tasa de mortalidad. Anualmente se estima que se presentan 500.000 casos nuevos en el mundo, de los cuales el 80% ocurre en países en desarrollo.

Objetivos: comparar la distribución de factores de riesgo de patología cervical entre mujeres con citología que informa SIL vs. mujeres con citología cervical negativa. Material y métodos: estudio de casos y controles. Grupo casos formado por mujeres con lesiones intraepiteliales del cuello uterino; grupo control por mujeres con último PAP negativo. La población del grupo casos es de 120 y del grupo control de 240. Los datos se obtuvieron de la revisión de las historias clínicas de las pacientes que concurren a un Instituto privado de la ciudad de Rosario durante el periodo 1995-2005. Variables evaluadas: edad, nivel de instrucción, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, frecuencia de PAP, antecedente de infección por HPV, tratamiento de HPV, método de anticoncepción, tiempo de uso de anticonceptivos orales y tabaquismo (hábito, tiempo y cantidad). Para el análisis de riesgo se calcularon los odds ratio (OR) y sus intervalos de confianza (IC). Resultados: los factores analizados en las mujeres expuestas que se asociaron con un incremento en la probabilidad de desarrollar lesiones preneoplásicas del cuello uterino son: sólo nivel de instrucción primaria (**OR= 12.07; IC= 3.55-41.09**); vida sexual activa antes de los 18 años (**OR=1.78; IC=1.14-2.77**); >1 pareja sexual (**OR=2.08; IC=1.26-3.44**); infección por HPV (**OR=12.35; IC=7.5-20.33**); uso de anticonceptivos orales (ACOS) (**OR=1.97; IC= 1.18-3.28**); y tabaquismo (**OR=2.34; IC=1.3-4.20**). Conclusión: la infección por HPV y sólo nivel de instrucción primaria resultaron ser los factores de riesgo de

mayor jerarquía para patología cervical. Ambos aumentan 12 veces el riesgo de padecer una lesión intraepitelial en los sujetos expuestos. Otros factores de riesgo, aunque de menor relevancia, son: edad de inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años, más de una pareja sexual, uso de anticonceptivos orales y tabaquismo, los cuales incrementan 2 veces el riesgo.

## **2. INTRODUCCION**

El Cáncer del cuello uterino es el cáncer genital femenino más frecuente en nuestro país, representa más de la mitad de todos los cánceres del sexo femenino, su incidencia llega hasta 40 por 100.000 mujeres y se diagnostica comúnmente en estadíos avanzados, con una alta tasa de mortalidad. <sup>(1)(9)</sup>

Anualmente se estima que se presentan aproximadamente 500.000 casos nuevos en el mundo, de los cuales el 80% ocurre en países en vías de desarrollo. <sup>(9)</sup>

En contraposición a lo que ocurre en Argentina, en los países desarrollados, si bien no esta eliminado totalmente, la incidencia del cáncer del cuello uterino ha disminuido significativamente en las 2 últimas décadas, acompañado de un aumento de diagnóstico de lesiones precoces conducentes a una mejor tasa de sobrevida. <sup>(1)(3)</sup>

Existen lesiones precursoras del cáncer de cuello o también denominadas lesiones preneoplásicas que pueden conducir al cáncer años mas tarde. Estos cambios anormales del epitelio cervical fueron objeto de numerosos estudios y los médicos han utilizado a lo largo de los años diferentes términos para referirse a los mismos. Un término que se usa en la actualidad es el de **lesión intraepitelial escamosa, SIL** en inglés. (La palabra lesión significa área de tejido anormal; intraepitelial se refiere a que las células anormales están presentes sólo en la capa superficial de células). Los cambios en estas células son más frecuentes en la zona de transformación o zona de lucha epitelial (unión del epitelio pavimentoso del exocérvix con el epitelio cilíndrico del endocérvix), es una zona histológica susceptible a los cambios carcinogeneticos. <sup>(1)</sup>

Los cambios se pueden dividir en 2 categorías:

- SIL de bajo grado: se refiere a cambios precoces en el tamaño, forma y número de células que forman la superficie del cérvix, hay afectación del tercio inferior o basal del epitelio cervical. Algunas lesiones de bajo grado desaparecen por sí mismas. Sin embargo, otras con el tiempo, pueden crecer o hacerse más anormales y formar una lesión de alto grado. Las lesiones precancerosas de bajo grado también pueden llamarse **displasia leve** o **neoplasia intraepitelial cervical (CIN 1** en inglés). Tales cambios precoces en el cérvix ocurren con más frecuencia en mujeres de 25 a 35 años de edad.<sup>(1)</sup>
- SIL de alto grado: significa que hay un gran número de células precancerosas que se ven muy diferentes de las células normales. Al igual que las de bajo grado estas lesiones comprenden sólo células en la superficie del cuello del útero, hay afectación del tercio inferior y medio o de la totalidad del epitelio. Estas células no se harán cancerosas y no invadirán las capas más profundas del cérvix por muchos meses, tal vez años. A las lesiones de alto grado también se las conoce como **displasia moderada o severa, CIN 2 o 3**, o bien **carcinoma in situ**. Se presentan con más frecuencia en mujeres de 30 a 40 años de edad.<sup>(1)</sup>

Si las células anormales se diseminan con más profundidad dentro del cérvix o a otros tejidos u órganos, la enfermedad se llama **cáncer cervical o cáncer cervical invasor**. Esto ocurre con más frecuencia en mujeres de mas de 40 años.<sup>(1)</sup>

Un gran número de factores que interactúan entre si pueden contribuir a desarrollar las lesiones preneoplásicas:

- Infección por HPV o virus del papiloma humano: es considerado el factor de riesgo más importante en la génesis del cáncer del

cuello uterino, es un virus que se transmite por vía sexual, su participación en la cancerogénesis puede deberse a: algunos HPV son potencialmente oncogénicos\*; los factores del huésped controlan y previenen el crecimiento maligno inducido por este virus; los carcinógenos físicos o químicos actúan sinérgicamente con el HPV determinando la inducción neoplásica.<sup>(1)(2)</sup>

Existen varios subtipos de HPV, aproximadamente más de 100, los cuales pueden dividirse en: de **bajo riesgo oncogénico**: 6, 11, 30, 42, 43 y 44, frecuentemente hallados en el SIL de bajo grado; de **riesgo intermedio**: 31,33, 35, 39, 45, 51, 52, 58, y 61, hallados en el SIL de alto grado y menos frecuentemente en el cáncer invasor; de **alto riesgo oncogénico**: 16, 18, 45, y 56 hallados en el SIL de alto grado y en el cáncer invasor.<sup>(1)(18)(20)</sup>

- Promiscuidad o inicio precoz de las relaciones sexuales: siendo el riesgo 2 veces mayor para las mujeres cuya primera relación sexual tuvo lugar entre los 14 y 15 años, comparada con aquella de más de 20 años.<sup>(1)</sup>
- Múltiples parejas sexuales: porque aumenta el riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual como infección por HPV o virus del papiloma humano.<sup>(1)</sup>

Las mujeres también tienen un riesgo mayor si sus parejas empezaron a tener relaciones sexuales a una edad joven, han tenido muchas parejas sexuales o han sido pareja de mujeres que tuvieron cáncer de cérvix.<sup>(3)</sup>

- Hábito tabáquico: algunos componentes del cigarrillo se hallaron en el moco cervical de las fumadoras, uno de estos componentes,

---

\* El HPV es un virus ADN que actúa estimulando la expresión de 2 oncoproteínas virales, E6 y E7, las cuales inducen al cáncer.<sup>(5)</sup>

no se sabe cual, genera una disminución de las células de Langerhans, disminuyendo así la inmunidad local y favoreciendo al efecto oncogénico propio del tabaco y a la infección por HPV.<sup>(2)</sup>

- Anticonceptivos orales (ACOS): algunos estudios sugieren que estos pueden ser un factor de riesgo debido a que frecuentemente las mujeres que toman ACOS no usan preservativo y por tal motivo están mas expuestas a la infección por HPV, a su vez puede deberse a que las mujeres se sienten más seguras y son más propensas a tener numerosas parejas sexuales.<sup>(1)</sup>

Otros trabajos publicados acerca de la relación entre anticonceptivos orales y riesgo para cáncer de cuello uterino llegaron a la conclusión de que los ACOS aumentan el riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con HPV y que usaron ACOS por más de 5 años. A medida que aumenta el tiempo de uso aumenta el riesgo de padecer cáncer, a su vez el riesgo va disminuyendo tras el cese de uso de ACOS en aquella mujer que lo había hecho por largos períodos de tiempo.<sup>(4)</sup>

- Inmunodepresión endógena o exógena: mujeres sometidas a transplantes de órganos y a tratamientos inmunodepresores, así como las portadoras de neoplasias como linfomas o leucemias, pacientes con SIDA, etc.; presentan mayor riesgo de tener lesiones preneoplásicas.<sup>(2)</sup>
- Bajo nivel socioeconómico: y por ende culturales, por ser en ellos más común la infección genital, la promiscuidad o el inicio sexual precoz.<sup>(1)(3)</sup>

Resulta indispensable recordar que el cáncer del cuello uterino puede ser prevenido, porque es de todas las neoplasias la que mejor se presta al diagnóstico preclínico. Esto se debe fundamentalmente a 3 criterios: <sup>(2)</sup>

- Tiene una fase preinvasora prolongada (aproximadamente de 10 a 15 años)
- El diagnóstico y el tratamiento de las lesiones preneoplásicas o preinvasoras permiten prevenir el cáncer o neoplasia invasora.
- Los estadios invasivos diagnosticados cuando todavía son asintomáticos pueden ser tratados con medios menos radicales y con mayor éxito que los estadios que se diagnostican cuando ya han aparecido los síntomas.

Los medios para el diagnóstico preclínico son la citología, en primera instancia, y la colposcopia, en segunda instancia.

La citología representa el primer método de pesquisa poblacional y todas las mujeres que comienzan a tener relaciones sexuales deben realizarse un papanicolau (PAP) anual, hasta los 60-65 años de edad. El PAP evalúa los cambios morfológicos de las células exfoliadas. Es un método que diagnostica la negatividad o la positividad de la citología (citología negativa significa que es normal, citología positiva indica que es anormal), en consecuencia se necesita otro método de segundo nivel que identifique la lesión y dé las indicaciones para el tratamiento. El de segundo nivel es la colposcopia (el colposcopio es un microscopio o un aparato óptico que permite la visualización directa de la vagina y del cuello uterino) el cual reconoce, delimita y diagnostica los diferentes aspectos normales y anormales del exocervix y de la vagina. <sup>(1)(2)</sup>

La citología evidencia la neoplasia preclínica y clínica cervical. La colposcopia valora el cuello uterino con citología anormal y permite la localización de la zona del exocervix donde debe efectuarse la biopsia para el diagnóstico histológico.

En la biopsia él médico quita una pequeña cantidad de tejido cervical para que sea examinado por el patólogo, hay diferentes tipos de biopsia: una de ellas es el LEEP, es una escisión electroquirúrgica con asa en la que el médico usa un aro de alambre eléctrico para rebanar un pedazo delgado y redondo de tejido; otro método es el curetaje endocervical, en el que el médico usa una cureta para raspar el tejido que esta por dentro de la abertura cervical. Estas pruebas pueden no mostrar con seguridad si las células anormales se hallan sólo en la superficie del cérvix. En ese caso, el médico removerá una muestra más grande de tejido en forma de cono, este procedimiento se llama conización, permite ver si las células anormales han invadido el tejido bajo la superficie del cérvix. La conización también puede usarse como tratamiento para una lesión precancerosa si se puede quitar todo el área anormal. <sup>(1)(3)</sup>

Con respecto al tratamiento de una lesión precancerosa de cérvix, esta depende de varios factores: si la lesión es de bajo grado o de alto grado, si la mujer desea tener hijos, de la edad y salud general de la mujer, y de la preferencia de la mujer y de su médico. Una mujer con una lesión de bajo grado puede no necesitar un tratamiento en el futuro, esto puede deberse a que haya una regresión espontánea de la lesión y ocurre en un 60% de los casos o también es posible que el área anormal sea removida por completo durante la biopsia, en ambos casos las pacientes deben hacerse pruebas de PAP y exámenes pélvicos con regularidad. Cuando una lesión precancerosa de bajo grado requiere de tratamiento, el médico puede usar topicación con ácido, criocirugía (congelamiento), cauterización (llamada también diatermia, por el uso de calor), cirugía con rayo láser, pero actualmente estos métodos fueron reemplazados por una nueva modalidad terapéutica el LEEP (procedimiento de escisión electroquirúrgica con asa). En caso de tratarse de una lesión de alto grado, el

médico puede remover el tejido anormal por medio de la escisión electroquirúrgica con asa y conización (LEEP-CONO), la paciente sometida a conización debe ser controlada cada 6 meses mediante exámen citológico y colposcópico, durante 2 años y después anualmente. <sup>(1)(2)</sup>

## **2.1 PROBLEMA**

- ¿Cómo se distribuyen los factores de riesgo de las lesiones preneoplásicas de cérvix en mujeres con PAP anormal y normal?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo de mayor jerarquía para el desarrollo de una lesión preneoplásica?
- ¿Los ACOS aumentan el riesgo de infección por HPV?

## **2.2 OBJETIVOS**

General: comparar la distribución de factores de riesgo de lesiones preneoplásicas de cuello uterino entre mujeres con diagnóstico de SIL tratadas con LEEP y mujeres con PAP negativo.

Específicos:

- 1- Evaluar la influencia de: Menor nivel de instrucción, edad temprana de inicio de relaciones sexuales, mayor número de parejas sexuales, antecedente de infección por HPV. uso de anticonceptivos orales, tabaquismo (hábito, tiempo y cantidad); en el desarrollo de lesiones preneoplásicas de cuello uterino.
- 2- Analizar la asociación entre infección por HPV y uso de anticonceptivos orales.

### **3. MATERIAL Y METODOS**

Se llevó adelante un estudio retrospectivo de caso-control.

#### **3.1 SELECCION DE CASOS Y CONTROLES**

Grupo Casos: formado por mujeres con diagnóstico por PAP de lesiones intraepiteliales de alto y bajo grado tratadas con LEEP, que concurren al Instituto de Oncología y Especialidades Médicas de la Ciudad de Rosario durante el período 1995 - 2005.

Grupo Control: Mujeres con último PAP negativo que consultaron por otra causa al mismo instituto.

Se seleccionó una muestra al azar para cada grupo.

#### **3.2 POBLACION DE ESTUDIO**

El tamaño de grupo casos es de 120 y el del grupo control de 240. Se decidió incluir más controles por cada caso (relación 2:1) debido a que el número de casos es reducido, entonces es recomendable incluir más controles para aumentar el poder del estudio.

Se revisaron las historias clínicas de las pacientes seleccionadas y se recopiló información sobre los factores de riesgo en estudio.

#### **3.3 VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION:**

Las variables incluidas fueron:

- Edad: variable discreta en años.
- Nivel de instrucción: variable ordinal (primaria completa, secundaria completa y terciaria/universitaria incompleta o completa).

- Edad de inicio de las relaciones sexuales (IRS): variable discreta en años, y como variable nominal (menos de 18 años y más de 18 años).
- Número de parejas sexuales: variable discreta y considerada como variable ordinal (1 sola pareja y 2 o más parejas).
- Frecuencia de PAP: variable ordinal (anual, bianual, trianual, cada 4 años y cada 5 años).
- Antecedente de HPV: variable nominal (presencia o ausencia).
- Tratamiento de infección por HPV: variable nominal (sin tratamiento, crioterapia, topicación con ácido, LEEP/CONO, histerectomía, otros).
- Método de anticoncepción: variable nominal (oral, preservativo, DIU, otros).
- Tiempo de uso de ACO: variable discreta en años.
- Tabaco: variable nominal (hábito de fumar o no).
- Tiempo de consumo: variable ordinal (Menos de 1 año, 1 – 3 años, 4 – 5 años, más de 5 años).
- Cantidad de cigarrillos por día: variable ordinal (menos de 10, 11 – 20, más de 20).

### **3.4 ANALISIS DE LA INFORMACION**

En primera instancia se calcularon las distribuciones de frecuencias relativas de las variables nominales y ordinales para cada uno de los grupos. Como así también las medidas de posición (media y mediana) y las medidas de dispersión (error estándar y rango) de las variables cuantitativas discretas para cada uno de ellos.

Los factores mencionados se analizaron en forma univariada. Se compararon los grupos utilizando los test Chi cuadrado (para las variables nominales y ordinales) y U-Mann Whitney (para las variables discretas).

Para el análisis de riesgo se calcularon los odds ratio (OR) y sus correspondientes intervalos de confianza (IC).

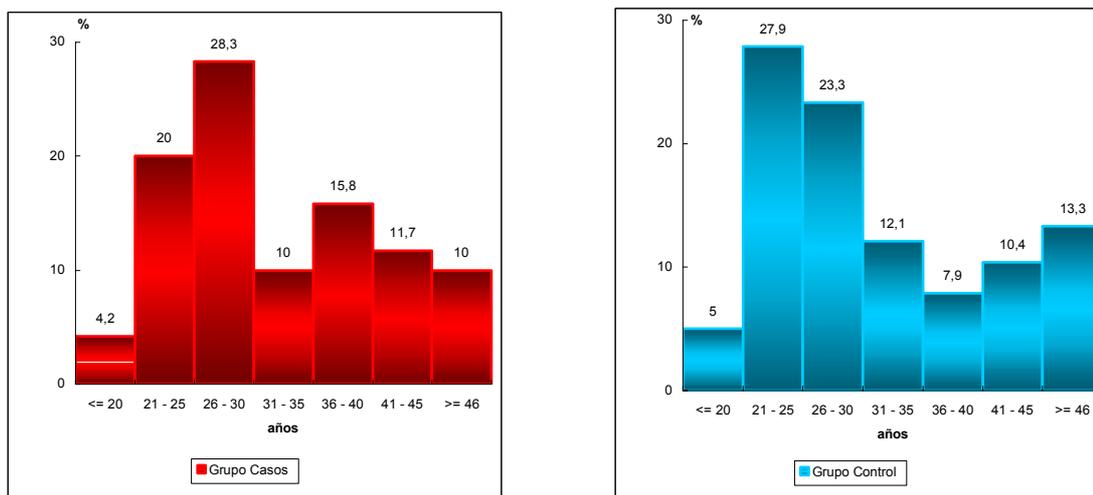
El nivel de significancia utilizado es de 0.05.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 DESCRIPCION DE LA POBLACION**

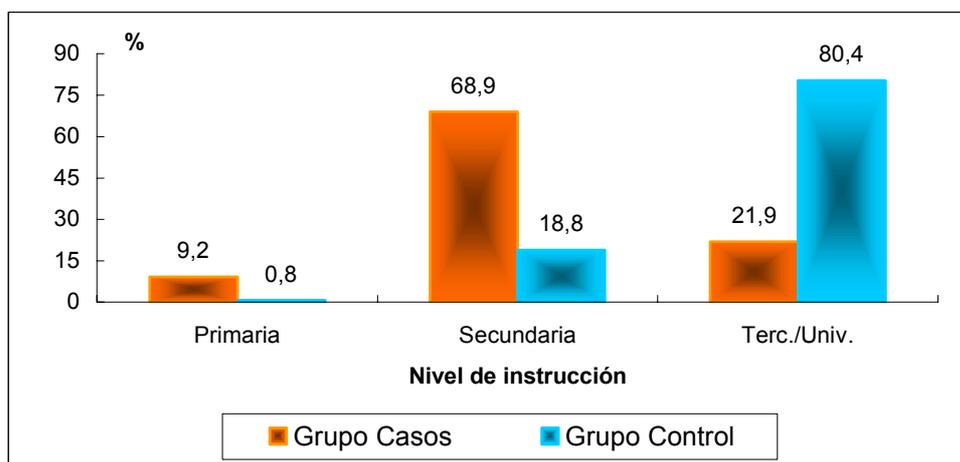
El gráfico 1 muestra la distribución porcentual de la edad en cada grupo (casos y control). La edad promedio en el grupo casos fue de 32.4 años (EE: 0.8) y en el grupo control fue de 32.2 años (EE:0.6). No se encontró diferencia significativa.

**GRAFICO 1: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA EDAD EN LOS GRUPOS CASOS Y CONTROL**



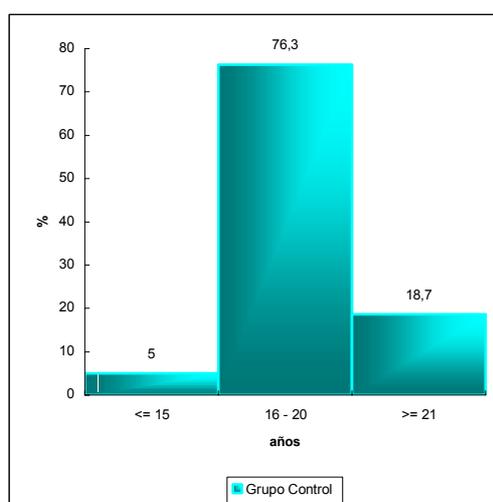
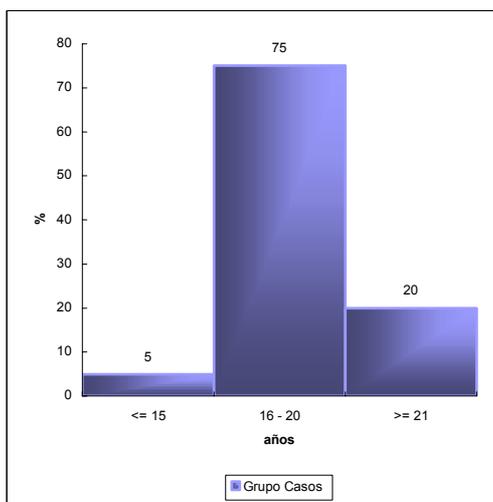
La distribución del nivel de instrucción en ambos grupos fue significativamente diferente ( $p=0.0001$ ). El 9.2% en el grupo casos completó sólo el nivel primario vs. 0.8% del grupo control. Mientras que el 80.4% del grupo control alcanzó el nivel universitario vs. el 21.9% del grupo casos. (Grafico 2)

**GRAFICO 2: NIVEL DE INSTRUCCION EN LOS GRUPOS CASOS Y CONTROL**



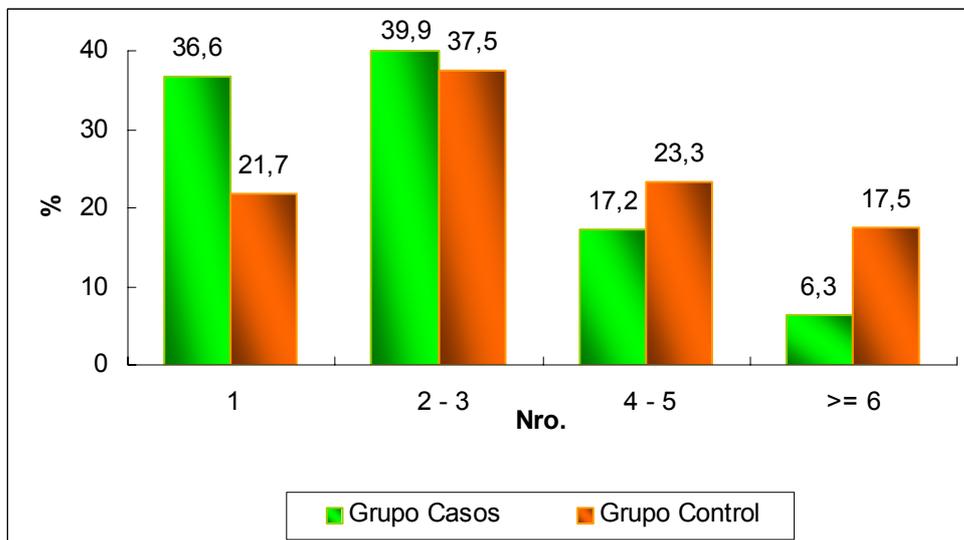
La edad promedio de IRS en el grupo casos fue de 18 años (EE:0.24) y en el grupo control de 19 años (EE:0.18) (Gráfico 3). La correspondiente al grupo casos fue significativamente menor ( $p = 0.022$ ).

**GRAFICO 3: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA EDAD DE IRS EN LOS GRUPOS CASOS Y CONTROL**



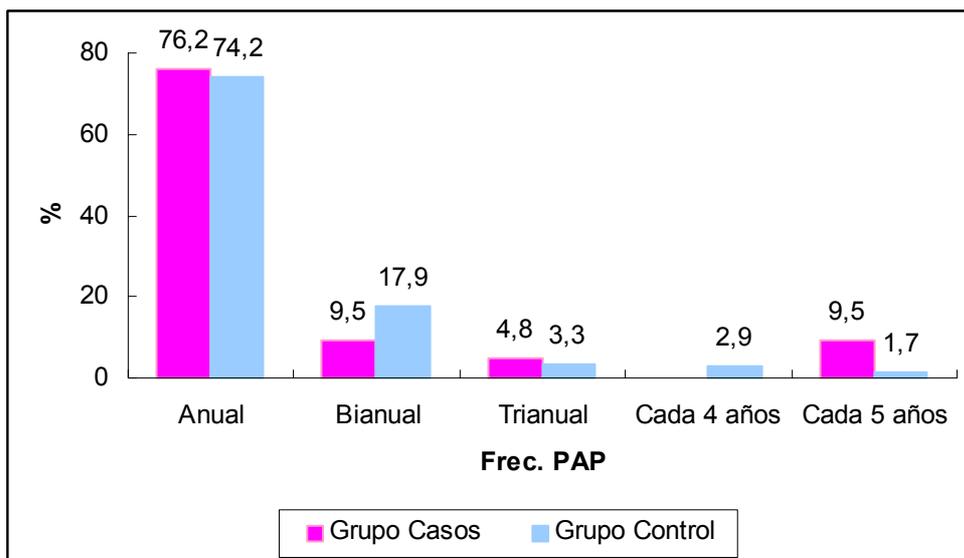
El número de parejas sexuales del grupo casos (promedio=3.9 (EE: 0.35)) es mayor que el del grupo control (promedio=2.8 (EE: 0.19)) (p=0.0001)

**GRAFICO 4: NUMERO DE PAREJAS SEXUALES EN LOS GRUPOS CASOS Y CONTROL**



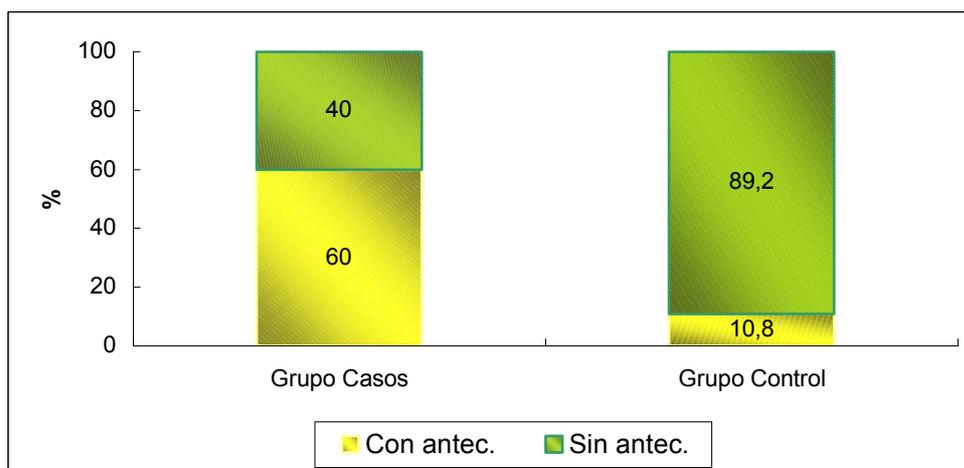
El 76.2% del grupo casos realizaba control ginecológico anual y el 74.2% del grupo control también lo hacía una vez por año (Gráfico 5). No se encontraron diferencias en la distribución de frecuencia de PAP entre ambos grupos.

**GRAFICO 5: FRECUENCIA DE PAP EN LOS GRUPOS CASOS Y CONTROL**



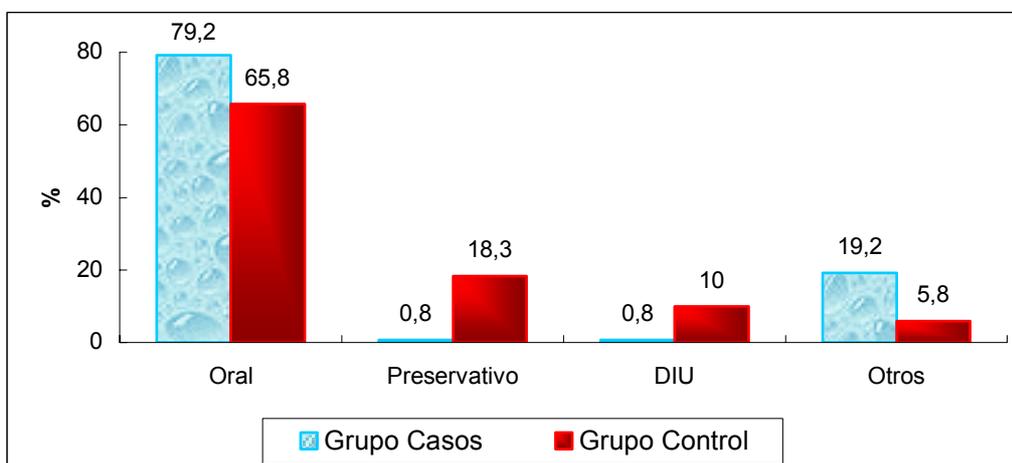
En el grupo casos, el 60% de las mujeres tenían como antecedente infección por HPV vs. el 10,8% de las mujeres del grupo control ( $p=0.0001$ ) (Gráfico 6). Las pacientes con infección por HPV fueron tratadas con crioterapia, topicación con ácido tricloroacético (TCA) o LEEP. Sólo el 7% no había recibido tratamiento previo.

**GRAFICO 6: ANTECEDENTE DE INFECCION POR HPV EN LOS GRUPOS CASOS Y CONTROL**



En cuanto al método anticonceptivo utilizado se encontró que el 79.2% de las mujeres del grupo casos usaban anticoncepción oral vs. el 65.8% del grupo control. Sólo el 0.8% del grupo casos usaba preservativos contra el 18.3% del otro grupo ( $p=0.0001$ ) (Gráfico 7)

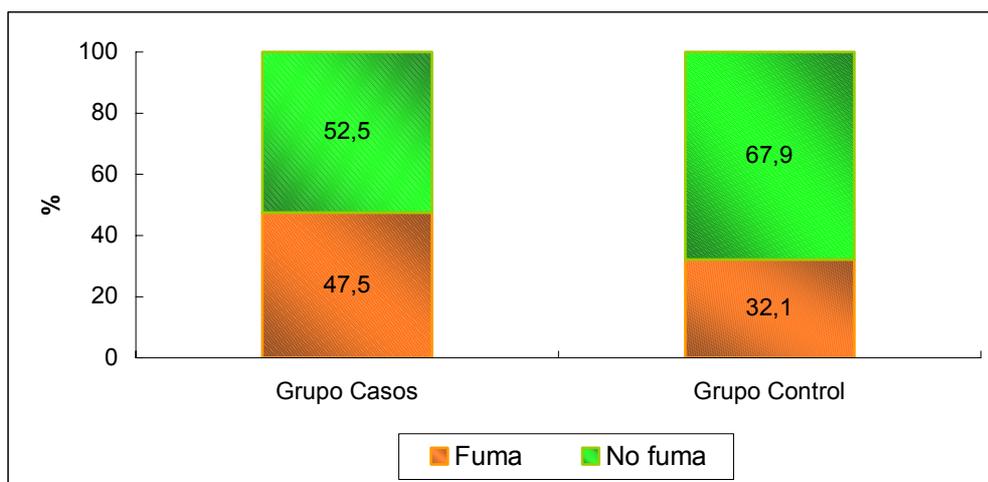
**GRAFICO 7: MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO EN LOS GRUPOS CASOS Y CONTROL**



El tiempo promedio de uso de ACOS fue similar en ambos grupos: en el grupo casos de 5.8 años (EE:0.48) y en grupo control de 5.4 años (EE:0.32).

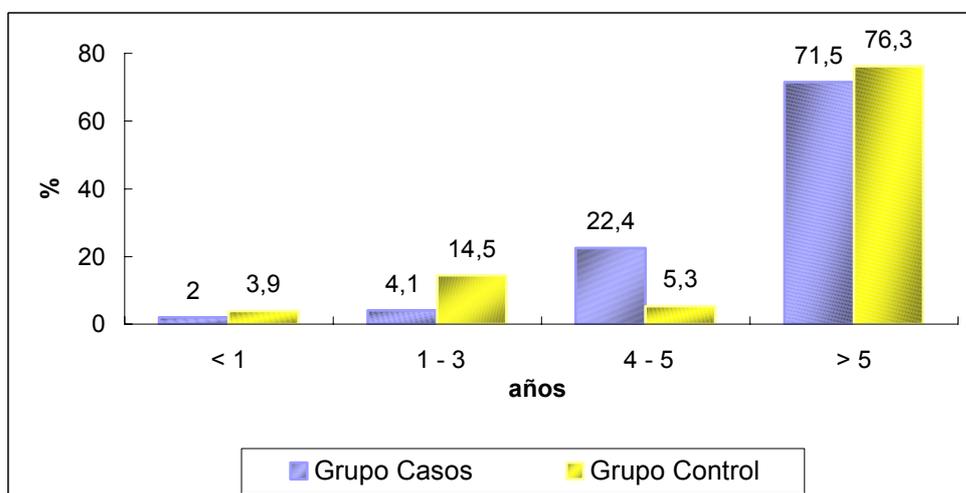
En el Gráfico 8 se muestra la distribución del hábito de fumar en ambos grupos. Esta resultó más frecuente en el grupo casos (47.5%) que en el grupo control (32.1%) ( $p=0.004$ )

**GRAFICO 8: HABITO DE FUMAR EN LOS GRUPOS CASOS Y CONTROL**



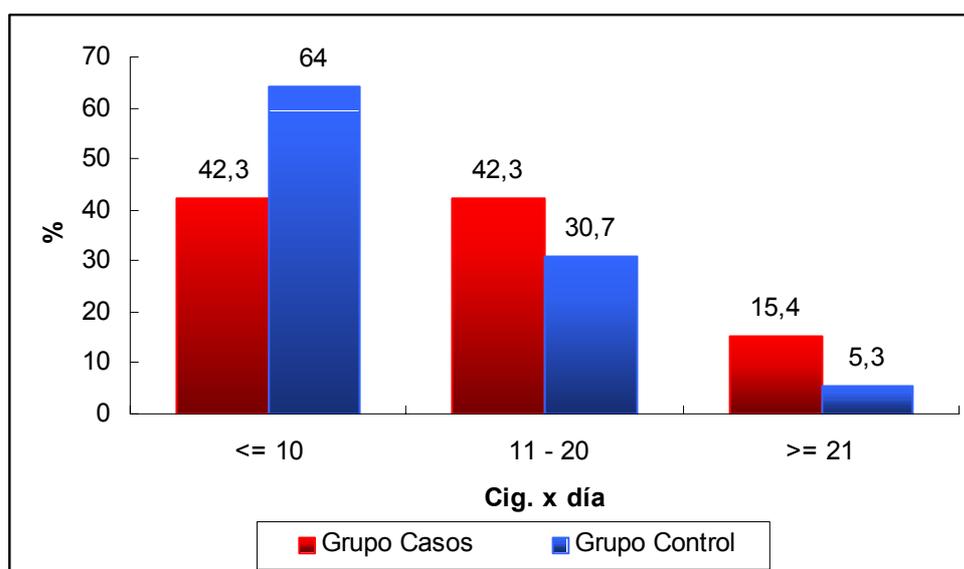
En el Gráfico 9 se puede observar que el 28.5% de las pacientes del grupo casos consumió tabaco en un período menor o igual a 5 años, mientras que en el grupo control fue de 23.7%; siendo esta diferencia significativa ( $p=0.012$ )

**GRAFICO 9: TIEMPO DE CONSUMO DE TABACO EN LOS GRUPOS CASOS Y CONTROL**



En cuanto a la cantidad de cigarrillos consumidos por día se encontró que el 15.4% del grupo casos fumaba más de 20 vs. el 5.3% en el grupo control (p=0.029) (Gráfico 10).

**GRAFICO 10: CANTIDAD DE CIGARRILLOS DIARIOS EN LOS GRUPOS CASOS Y CONTROL**



#### **4.2 ANALISIS DE RIESGO**

Se encontró una serie de factores que se asociaron con un incremento en la probabilidad de desarrollar lesiones preneoplásicas de cuello uterino (Tabla 1):

- ❖ Sólo nivel de instrucción primaria: OR=12.07 (IC:3.55 - 41.09)
- ❖ Edad de inicio de relaciones sexuales menor o igual a 18 años: OR=1.78 (IC:1.14 - 2.77)
- ❖ Más de 1 pareja sexual: OR=2.08 (IC:1.26 - 3.44)
- ❖ Antecedente de infección por HPV: OR=12.35 (IC:7.5 - 20.33)
- ❖ Uso de anticonceptivos orales: OR=1.97 (IC:1.18 - 3.28)
- ❖ Hábito de fumar: OR=2.34 (IC:1.3 - 4.2)
- ❖ Consumo de más de 20 cigarrillos por día: OR=4.36 (IC:1.27 - 14.95)

TABLA 1: ANALISIS DE FACTORES DE RIESGO

	Grupo Casos		Grupo Control		OR
	N	%	N	%	IC (95%)
<b>NIVEL DE INSTRUCCION</b>					
Primaria	11	9.2	2	0.8	12.07
Sec./Univ.	109	90.8	238	99.2	(3.55 - 41.09)
<b>IRS</b>					
<= 18 años	76	63.3	118	49.2	1.78
>= 19 años	44	36.7	122	50.8	(1.14 - 2.77)
<b>PAREJAS SEXUALES</b>					
Más de 1	94	78.3	151	63.4	2.08
1	26	21.7	87	36.6	(1.26 - 3.44)
<b>ANTEC. HPV</b>					
Con antec.	72	60.0	26	10.8	12.35
Sin antec.	48	40.0	214	89.2	(7.50 - 20.33)
<b>ANTICONCEPCION</b>					
Oral	95	79.2	158	65.8	1.97
No oral	25	20.8	82	34.2	(1.18 - 3.28)
<b>HABITO DE FUMAR</b>					
Fuma	57	47.5	77	32.1	2.34
No fuma	63	52.5	163	67.9	(1.30 - 4.20)
<b>TIEMPO DE CONSUMO</b>					
> 3 años	46	93.9	62	81.6	3.46
<= 3 años	3	6.1	14	18.4	(0.99 - 11.98)
<b>TIEMPO DE CONSUMO</b>					
> 5 años	35	71.4	58	76.3	0.77
<= 5 años	14	28.6	18	23.7	(0.33 - 1.78)
<b>CANTIDAD</b>					
11 - 20 cig. x día	22	50.0	23	32.4	2.09
<= 10 cig. x día	22	50.0	48	67.6	(0.97 - 4.51)
<b>CANTIDAD</b>					
>= 21 cig. x día	8	26.7	4	7.7	4.36
<= 10 cig. x día	22	73.3	48	92.3	(1.27 - 14.95)

Al evaluar la asociación entre uso de ACOS y el antecedente de infección por HPV se encontró que ésta no fue significativa. La ingesta de ACOS no fue un factor de riesgo para la infección por HPV (OR=1.33 – IC:0.79 – 2.24).

El tiempo de consumo de ACOS tampoco resultó diferente entre aquellas mujeres que tenían o no el antecedente de infección por HPV. (Tabla 2)

**TABLA 2: ANALISIS DE ASOCIACION ENTRE ACOS Y HPV**

	<b>Con antec. HPV</b>		<b>Sin antec. HPV</b>		<b>OR IC (95%)</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
<b>ANTICONCEPCION</b>					
oral	73	74.5	180	68.7	1.33 (0.79 - 2.24)
no oral	25	25.5	82	31.3	
<b>TIEMPO DE USO DE ACOS (años)</b>					
Media (EE)	5.92 (0.48)		5.43 (0.32)		p= 0.232
Mediana	4.0 (1 - 21)		5.0 (1 - 20)		

## **5. DISCUSION**

En este estudio realizado en 120 mujeres con lesión intraepitelial del cuello uterino se encontró que un 60% tuvo antecedente de infección por HPV. La presencia de HPV incrementa 12 veces la probabilidad de presentar una lesión intraepitelial, constituyendo el factor de riesgo más importante, tal como lo informan otros estudios: Muñoz y colaboradores (OR=15.5; IC=8.2-29.4); Tirado Gómez y colaboradores (95.8% con antecedente de infección) ; Bosch y colaboradores (OR=23.8; IC=13.4-42).<sup>(14.7.13)</sup>

Un hallazgo muy particular fue que la presencia de sólo nivel de instrucción primaria también constituyó un factor de riesgo de jerarquía, ya que aumenta 12 veces la posibilidad de una lesión intraepitelial. Tirado Gómez y colaboradores

encontraron que tanto el analfabetismo y la ausencia de escolaridad incrementaron el riesgo (OR=4.8; OR=12.5)<sup>(7)</sup>

Asimismo se encontró que otros factores de riesgo normalmente asociados con el desarrollo de una lesión preneoplásica, tales como vida sexual activa antes de los 18 años, más de una pareja sexual, uso de ACOS y tabaquismo también incrementan la probabilidad de padecer una lesión intraepitelial.

La edad de inicio de la vida sexual activa antes de los 18 años aumenta 2 veces el riesgo, cifra similar a las informadas en otros estudios.<sup>(7.13.14.19)</sup>

El antecedente de más de una pareja sexual también constituyó en este estudio un factor de riesgo, porque incrementa 2 veces la probabilidad de una lesión intraepitelial. Rodríguez Salvá y colaboradores publicaron que el riesgo aumenta 34.5 veces en las mujeres que han tenido 5 o más parejas sexuales; Hernández- Girón y colaboradores informaron que las mujeres que refirieron 3 o más parejas sexuales tuvieron 2 veces más posibilidades de infectarse de HPV (OR=2.19; IC=1-5.5). A diferencia de Bosch y colaboradores en los que el número de parejas sexuales no fue un factor de riesgo.<sup>(10.9.13)</sup>

La ingesta de ACOS aumenta 2 veces la posibilidad de desarrollar una lesión del cuello del útero. Sobre este tema la literatura es controvertida, autores como Smith J, Tirado Gómez L, Rodríguez Salvá A, Bosch F, encontraron que su uso es un factor de riesgo (con un OR que varía de 1.1 a 6.5 según el estudio).

<sup>(4.7.10.13)</sup> Muñoz N, Castle P no hallaron que el uso de ACOS sea un factor de riesgo.<sup>(14.17)</sup> Según Castle y colaboradores, únicamente el uso de anticonceptivos hormonales inyectables elevan el riesgo de tener una lesión de alto grado.<sup>(17)</sup>

Con respecto al hábito de fumar, éste eleva 2 veces el riesgo, y a medida que aumenta la cantidad de cigarrillos que se fuman por día el riesgo se incrementa, más de 20 cigarrillos por día aumentan 4 veces la posibilidad de enfermarse. Algunos estudios también consideran el tabaquismo, su tiempo y cantidad de consumo, como un factor de riesgo. <sup>(10.15.16)</sup> Asimismo otros autores no concuerdan con esta idea. <sup>(7.9.13.14)</sup>

## **6. CONCLUSION**

La patología cervical y el cáncer de cérvix, cursan con la particularidad de que en su fisiopatogenia, participan factores y cofactores que inician y promueven la evolución de la enfermedad. Estos factores pueden detectarse en la paciente en estadios previos o iniciales de la enfermedad y permiten prevenir la misma. Dentro de estos hay que remarcar al HPV que es un virus de transmisión sexual de alta prevalencia en la población sexualmente activa.

Los datos evaluados en este trabajo arrojan que la infección por HPV y el nivel de instrucción resultaron ser los factores de riesgo de mayor jerarquía para patología cervical. Ambos aumentan 12 veces el riesgo de padecer una lesión intraepitelial en los sujetos expuestos.

Otros factores de riesgo, aunque de menor relevancia, son: la edad de inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años, más de una pareja sexual, uso de anticonceptivos orales y el tabaquismo, los cuales incrementan 2 veces la posibilidad de desarrollar una lesión preneoplásica.

La carencia de conocimientos acerca del HPV y de su potencial riesgo oncogénico, la práctica sexual sin protección, (sin el uso de preservativos) y la falta de exámenes ginecológicos con regularidad, son los responsables de la alta incidencia de infección por este virus, principalmente en la población

adolescente. Esto sugiere que la falta de educación sexual es parte responsable de la diseminación de enfermedades de transmisión sexual.

El 12 de octubre del corriente año se aprobó en la Argentina la primera ley de educación sexual que obligará a impartir como materia a la orientación sexual en las escuelas privadas y estatales desde el preescolar a partir del año 2007. En mi opinión la instrumentación de esta ley va a colaborar con disminuir la incidencia de la patología cervical, junto con embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

También estos factores pueden controlarse a través de campañas de educación y promoción de la salud, así como consejería, que están tratando de instrumentarse tanto de la nación como de la municipalidad para a través de médicos o para médicos informar sobre las situaciones de contagio de enfermedades de transmisión sexual como de métodos anticonceptivos.

Otra medida de prevención que se dispone recientemente son las vacunas contra el HPV, estas ayudarán a disminuir la incidencia de infección por este virus y la patología asociada. Las desventajas que presentan son: su alto costo y que únicamente cubre 4 serotipos: 6, 11, 16 y 18.

Estas intervenciones parecen ser prometedoras, pero dentro del marco actual es el exámen ginecológico anual la principal medida con la que contamos para disminuir la incidencia de las lesiones preneoplásicas y cáncer de cérvix.

Como comentario final quiero considerar que todos los médicos independientemente de la especialidad, debemos recomendar el control ginecológico anual y espero que a la brevedad se ejecuten políticas sanitarias que puedan instrumentar los programas de educación y promoción de salud sexual, así como la accesibilidad de la población a esta novel vacuna.

## **7. BIBLIOGRAFIA**

- 1) Jorge R. Gori- Antonio Lorusso, Patología Cervical Uterina, Ginecología de Gori, Editor: Roberto I. Kekikliän, 2da Edición, El Ateneo, Buenos Aires, 2003; 21: 350-399.
- 2) Giuseppe De Palo- Guillermo R. Di Paola, Neoplasia Intraepitelial del Cuello Uterino, Colposcopia y Patología del Tracto Genital Femenino, Editor: Guillermo R. Di Paola, 2da Edición, Editorial Médica Panamericana, Milán, 1992; 12: 235-271.
- 3) Philip J. Disaia- William T. Creasman, Preinvasive Disease of the Cervix, Clinical Gynecologic Oncology, Editor: Stephanie Maning, 4ta Edición, Editorial Mosby – Year Book, Missouri, 1993; 1: 1-33.
- 4) Jennifer S. Smith- Jane Green, Cervical cancer and use of hormonal contraceptives: a systematic review, The Lancet, April 5 2003; 361: 1159-1167.
- 5) Yuping Wu- Yulong Chen, Analysis of mutations in the E6/E7 oncogenes and L1 gene of human papillomavirus 16 cervical cancer isolates from China, Journal of General Virology, 2006; 87: 1181-1188.
- 6) Flavia Milian Vega- José Fernández Alfonso, Estudio de algunos factores epidemiológicos en pacientes con citologías anormales, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 1999; 25: 181-189.
- 7) Tirado Gómez LL- Mohar Betancourt A, Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas, Salud Publica México, 2005; 47: 342-350.
- 8) Malik AI, The role of human papilloma virus in the etiology of cervical cancer, J Pak Med Assoc, 2005; 55: 553-558.

- 9) Carlos Hernández Girón- Jennifer S Smith, Prevalencia de infección por virus de papiloma humano de alto riesgo y factores asociados en embarazadas, *Salud Publica de México*, 2005; 47: 423-429.
- 10) Rodríguez Salvá- Echavarría Aguilera, Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio Cerro, *Rev. Cubana de Higiene y Epidemiología*, 1999; 37: 1-8.
- 11) Denny Smith- Bairan, A survey of female nursing students' knowledge, health beliefs, perceptions of risk, and risk behaviors regarding human papillomavirus and cervical cancer, *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 2006; 18: 62-69.
- 12) Maaïke- Cornelis, Concordance of specific human papillomavirus types in sex partners is more prevalent than would be expected by chance and is associated with increased viral load, *Clinical Infectious Diseases*, 2005; 41: 612-620.
- 13) Bosch- Munoz, Risk factors for cervical cancer in Colombia and Spain, *Int. J Cancer*, 1992; 52: 750-758.
- 14) Bosch- Munoz, Risk factors for cervical intraepithelial neoplasia grade III/ carcinoma in situ in Spain and Colombia, *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 1993; 2: 423-431.
- 15) McIntyre- Castle, Smoking is a risk factor for cervical intraepithelial neoplasia grade 3 among oncogenic human papillomavirus DNA- positive women with equivocal or mildly abnormal cytology, *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 2005; 14: 1165-1170.
- 16) Kiellberg- Hallmans, Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptive use as risk factors for cervical intra-epithelial neoplasia in relation to human papillomavirus infection, *Br J Cancer*, 2000; 87: 1332-1338.

- 17) Castle- Walker, Hormonal contraceptive use, pregnancy and parity, and the risk of cervical intraepithelial neoplasia 3 among oncogenic HPV DNA-positive women with equivocal or mildly abnormal cytology, *Int. J Cancer*, 2005; 117: 1007-1012.
- 18) Kjaer- Van den Brule, Human papillomavirus the most significant risk determinant of cervical intraepithelial neoplasia, *Int J Cancer*, 1996; 65: 601-606.
- 19) Munoz N, Bosch FX, Causes of cervical cancer in the Philippines: a case-control study, *J Natl Cancer Inst*, 1998; 90: 50-57.
- 20) Munoz N, Santos C, HPV types and cofactors causing cervical cancer in Peru, *Br J Cancer* 2001; 85: 966-971.

## 8. ANEXOS

### 8.1 ANEXO 1: Codificación de las variables

- Grupo:
  - 0 grupo control
  - 1 grupo casos
  
- Nivel de instrucción:
  - 1 primaria completa
  - 2 secundaria completa
  - 3 terciaria/universitaria, incompleta o completa
  
- Frecuencia de PAP:
  - 1 Anual
  - 2 Bianual
  - 3 Trianual
  - 4 Cada 4 años
  - 5 Cada 5 años
  
- Antecedente de HPV:
  - 1 No
  - 2 Si
  
- Tratamiento de infección por HPV:
  - 1 Sin tratamiento
  - 2 Crioterapia
  - 3 Topicación con ácido TCA
  - 4 LEEP/CONO
  - 5 Histerectomía
  - 6 Otro
  
- Método anticonceptivo:
  - 1 Oral
  - 2 Preservativo
  - 3 DIU
  - 4 Otros
  
- Tabaco:
  - 1 No fuma
  - 2 Si fuma
  
- Tiempo de consumo:
  - 1 Menos de 1 año
  - 2 1 – 3 años
  - 3 4 – 5 años
  - 4 Más de 5 años
  
- Cantidad de cigarrillos por día:
  - 1 Hasta 10
  - 2 11 - 20
  - 3 Más de 20

**8.2 ANEXO 2: Base de datos**

<i>Nro</i>	<i>Grupo</i>	<i>Edad</i>	<i>Nivel de instruc.</i>	<i>Edad de IRS</i>	<i>Nº Parejas sexuales</i>	<i>Frec. PAP</i>	<i>Antec. HPV</i>	<i>Tto. HPV</i>	<i>Anticoncepción</i>	<i>Tiempo ACO</i>	<i>Tabaco</i>	<i>Tiempo de consumo</i>	<i>Cant. de cig. por día</i>
1	0	24	3	19	2	1	1		1	4	1		
2	0	26	3	20	1	1	1		1	6	1		
3	0	25	3	18	3	1	1		1	7	1		
4	0	25	3	20	1	2	1		1	5	2	4	2
5	0	25	3	19	2	4	1		2		2	4	1
6	0	50	2	20	1	4	1		3		2	4	2
7	0	25	3	20	4	1	1		1	5	1		
8	0	22	3	19	1	1	1		1	3	1		
9	0	25	3	17	3	2	1		2		2	3	2
10	0	25	3	20	1	1	1		1	5	1		
11	0	49	2	20	7	1	1		2		2	4	1
12	0	25	3	17	19	2	1		1	1	2	4	1
13	0	45	2	20	6	2	1		1	10	2	4	3
14	0	21	2	18	4	2	1		1	3	1		
15	0	45	3	24	5	1	1		2		1		
16	0	46	2	18	3	5	1		2		2	4	2
17	0	29	3	17	1	1	1		1	2	1		
18	0	24	3	21	1	1	1		1	2	2	4	1
19	0	19	3	14	2	1	1		1	2	1		
20	0	25	3	21	3	2	1		1	4	1		
21	0	23	3	20	1	1	1		1	3	2	4	1
22	0	24	3	23	1	1	1		1	1	2	4	1
23	0	20	2	13	3	2	1		1	2	1		
24	0	30	3	19	2	3	1		1	2	1		
25	0	23	2	17	2	1	1		1	2	2	2	2
26	0	24	2	13	3	1	1		1	2	1		
27	0	25	2	15	2	2	1		1	3	2	4	1
28	0	22	2	15	2	1	1		1	3	1		
29	0	23	2	15	1	2	1		1	8	1		
30	0	23	2	17	1	1	1		1	6	1		
31	0	24	2	17	1	3	1		1	1	1		
32	0	40	2	23	2	2	1		4		1		
33	0	47	2	21	1	1	1		4		1		
34	0	28	3	20	3	1	1		1	4	1		
35	0	48	3	24	5	1	1		1	2	1		
36	0	31	2	19	2	1	1		1	9	2	4	1
37	0	34	3	17	3	2	1		2		1		
38	0	30	3	17	3	1	1		2		1		
39	0	30	3	17	3	1	1		1	6	1		
40	0	29	3	18	3	1	1		1	3	1		
41	0	35	2	17	3	2	1		1	14	1		
42	0	25	3	18	5	1	1		1	2	2	3	1
43	0	28	3	19	5	1	1		2		2	4	2

Factores de Riesgo en Lesiones Preneoplásicas Cuello Uterino

44	0	39	3	20	2	2	1		2		1		
45	0	21	3	18	1	1	1		1	3	1		
46	0	52	3	20	2	1	1		4		1		
47	0	36	2	28	3	2	1		3		1		
48	0	28	2	19	2	1	1		1	5	1		
49	0	20	3	18	2	2	1		1	1	2	1	1
50	0	24	3	20	2	1	1		1	4	1		
51	0	32	3	18	3	1	1		1	4	1		
52	0	26	3	21	1	1	1		1	5	1		
53	0	27	3	17	4	1	1		1	5	1		
54	0	25	3	21	2	2	1		2		1		
55	0	25	3	16	2	1	1		1	6	1		
56	0	22	3	19	1	2	1		1	1	1		
57	0	24	3	21	2	1	1		1	4	1		
58	0	23	3	19	2	1	1		1	3	1		
59	0	22	3	19	2	1	1		1	2	1		
60	0	25	3	21	2	3	1		2		1		
61	0	25	3	22	5	1	1		1	1	1		
62	0	28	3	17	4	1	1		1	12	1		
63	0	24	3	20	2	1	1		1	4	1		
64	0	27	3	18	2	1	1		1	9	2	4	1
65	0	24	3	16	22	1	1		2		2	4	2
66	0	26	3	20	5	1	1		1	4	1		
67	0	54	2	20	2	2	1		1	20	2	4	1
68	0	25	3	16	4	2	1		1	3	2	4	2
69	0	26	3	18	1	1	1		1	4	1		
70	0	41	3	18	2	1	1		1	5	1		
71	0	26	3	21	3	1	1		2		2	4	3
72	0	46	3	18	6	1	1		1	4	2	2	1
73	0	38	3	18	1	1	1		1	12	1		
74	0	22	3	18	2	1	1		1	3	1		
75	0	28	3	20	2	2	1		1	4	2	2	1
76	0	19	3	17	2	1	1		1	1	1		
77	0	27	2	24	1	1	1		1	3	1		
78	0	30	3	25	1	1	1		2		1		
79	0	20	3	16	1	3	1		1	4	1		
80	0	28	3	21	4	1	1		2		2	2	1
81	0	43	3	20	2	1	1		1	5	1		
82	0	28	3	16	5	1	1		1	12	2	2	1
83	0	50	3	21	3	1	1		3		2	4	3
84	0	44	3	21	1	1	1		4		1		
85	0	30	3	20	3	1	1		1	1	1		
86	0	21	3	20	1	1	1		2		1		
87	0	39	3	19	1	1	1		3		1		
88	0	46	3	18	4	1	1		2		2	4	1
89	0	28	3	16	12	2	1		2		2	4	1
90	0	23	3	21	1	1	1		1	1	1		
91	0	24	3	16	1	1	1		1	7	1		
92	0	50	1	17	1	1	1		3		2	4	2

Factores de Riesgo en Lesiones Preneoplásicas Cuello Uterino

93	0	32	3	17	3	1	1	1	4	1		
94	0	33	2	18	3	1	1	1	8	1		
95	0	30	3	20	2	1	1	1	4	1		
96	0	49	3	23	1	1	1	3		2	4	1
97	0	34	3	17	2	1	1	1	7	1		
98	0	32	3	20	2	1	1	1	12	1		
99	0	46	3	24	2	1	1	1	4	1		
100	0	30	2	20	1	1	1	1	5	1		
101	0	40	3	19	1	5	1	3		2	4	1
102	0	52	3	28	1	2	1	4		1		
103	0	23	3	20	1	1	1	1	3	2	1	1
104	0	45	2	17	3	1	1	1	19	1		
105	0	26	3	19	5	1	1	1	6	1		
106	0	27	3	16	3	1	1	1	5	2	4	2
107	0	18	3	15	2	1	1	1	3	2	1	1
108	0	27	3	16	10	1	1	1	11	1		
109	0	25	3	21	1	1	1	1	5	1		
110	0	53	3	20	1	1	1	1	15	2	2	1
111	0	39	3	17	2	1	1	3		2	2	1
112	0	31	3	15	5	1	1	1	10	2	4	1
113	0	27	3	18	4	2	1	1	8	2	4	1
114	0	31	3	15	5	1	1	1	2	1		
115	0	27	3	18	3	2	1	1	2	2	4	2
116	0	57	3	20	23	1	1	2		1		
117	0	46	2	19	1	1	1	3		1		
118	0	30	2	15	4	1	1	2		1		
119	0	22	3	18	1	1	1	1	1	1		
120	0	30	3	19	2	2	1	1	2	2	4	2
121	0	37	3	21	1	1	1	3		1		
122	0	57	2	17	1	1	1	3		1		
123	0	41	2	23	1	1	1	1	3	1		
124	0	47	3	20	7	1	1	1	1	2	4	3
125	0	36	2	16	7	1	1	4		2	4	2
126	0	40	3	20	2	1	1	2		2	4	1
127	0	45	3	25	1	1	1	1	13	1		
128	0	18	3	18	1	1	1	1	1	1		
129	0	29	3	20	1	1	1	1	9	1		
130	0	47	3	26	1	1	1	2		1		
131	0	58	1	17	3	1	1	3		1		
132	0	44	2	22	1	1	1	1	2	1		
133	0	21	3	19	1	2	1	1	2	1		
134	0	34	3	20	2	1	1	4		1		
135	0	20	3	19	1	1	1	1	1	1		
136	0	24	3	21	1	1	1	1	4	1		
137	0	45	3	17	4	1	1	1	5	2	4	1
138	0	19	2	17	2	1	1	1	1	1		
139	0	33	2	17	3	1	1	1	1	1		
140	0	29	3	18	2	1	1	1	7	1		
141	0	25	3	19	5	1	1	1	6	1		
142	0	54	2	20	2	4	1	1	4	1		

*Factores de Riesgo en Lesiones Preneoplásicas Cuello Uterino*

143	0	51	2	24	1	1	1		4		1		
144	0	26	3	17	4	1	1		3		2	4	1
145	0	26	3	20	4	5	1		2		2	4	1
146	0	51	3	18	2	1	1		4		2	4	1
147	0	42	2	18	3	2	1		2		2	2	1
148	0	43	2	17	4	1	1		2		2	4	2
149	0	41	2	18	2	2	1		1	10	2	4	1
150	0	34	3	20	2	1	1		1	5	1		
151	0	45	3	25	1	1	1		1	20	1		
152	0	32	3	20	1	2	1		2		1		
153	0	38	3	17	1	1	1		2		1		
154	0	43	3	26	3	1	1		3		1		
155	0	34	3	21	1	1	1		4		1		
156	0	37	3	20	6	1	1		1	5	1		
157	0	50	3	24	2	1	1		1	3	2	3	1
158	0	35	3	18	3	1	1		3		2	4	1
159	0	29	3	22	1	1	1		2		1		
160	0	54	3	16	1	1	1		3		1		
161	0	42	3	20	1	1	1		2		2	4	1
162	0	22	2	20	1	1	1		1	1	1		
163	0	24	3	19	1	1	1		1	5	1		
164	0	22	3	18	1	1	1		1	3	1		
165	0	26	3	18	1	1	1		1	6	1		
166	0	25	3	16	4	2	1		1	9	2	4	1
167	0	23	3	19	1	1	1		1	4	1		
168	0	24	3	18	2	1	1		1	2	1		
169	0	35	2	19	3	1	1		4		2	2	1
170	0	21	3	17	2	4	1		1	2	2	4	1
171	0	26	3	16	4	3	1		1	7	1		
172	0	22	3	16	5	4	1		2		2	4	2
173	0	26	3	17	3	2	1		2		1		
174	0	23	3	16	3	5	1		4		2	4	2
175	0	35	3	17	1	1	1		1	10	1		
176	0	47	2	18		1	1		2		2	4	1
177	0	27	3	17	1	1	1		2		1		
178	0	36	2	23	2	1	1		1	12	1		
179	0	20	3	16	1	1	1		2		2	2	
180	0	26	3	17	1	1	1		1	7	1		
181	0	27	3	19	1	1	1		1	8	1		
182	0	50	2	19	4	1	1		2		1		
183	0	27	3	18	8	1	1		4		2	4	1
184	0	28	3	19	5	1	1		1	8	1		
185	0	42	3	20	4	1	1		1	10	2	4	2
186	0	41	3	36	1	1	1		1	3	1		
187	0	28	3	19	1	1	1		1	5	1		
188	0	34	3	22	1	1	1		1	12	1		
189	0	21	3	20	1	1	1		1	1	1		
190	0	21	3	19	1	1	1		1		1		
191	0	35	3	18	3	2	1		1	4	1		
192	0	37	3	22	3	1	1		1	10	1		

Factores de Riesgo en Lesiones Preneoplásicas Cuello Uterino

193	0	19	3	16	1	1	1		1	3	2	2	1
194	0	41	3	18		2	1		2		1		
195	0	40	3	18	2	1	1		3		1		
196	0	35	3	18	3	1	1		1	5	1		
197	0	32	3	18	2	2	1		1	7	1		
198	0	48	3	20	1	2	1		2		1		
199	0	30	3	18	1	1	1		2		1		
200	0	40	3	26	1	1	1		3		1		
201	0	19	3	17	4	1	1		1	3	1		
202	0	49	3	18	4	1	1		1	10	1		
203	0	24	3	18	6	1	1		2		1		
204	0	24	3	18	1	1	1		1	5	2	4	1
205	0	24	3	18	3	1	1		1	4	1		
206	0	21	3	18	1	3	1		2		1		
207	0	26	3	16	2	2	1		1	10	1		
208	0	28	3	15	20	1	1		1	2	2	4	1
209	0	45	3	18	1	1	1		3		2	4	1
210	0	26	3	16	1	2	1		1	1	1		
211	0	28	3	16	4	1	1		1	10	1		
212	0	21	3	19	1	1	1		1	2	1		
213	0	30	2	19	3	2	1		1	10	1		
214	0	29	3	15	1	1	1		1	13	1		
215	0	23	3	17	2	3	2	3	2		2	4	
216	0	26	3	16	2	1	2	3	1	5	2	4	2
217	0	38	3	20	1	1	2	1	1	10	1		
218	0	42	2	18	5	1	2	3	1		2	4	1
219	0	35	3	17	1	1	2	1	3		2	4	2
220	0	25	3	18	4	1	2	1	1	6	1		
221	0	43	3	23	1	2	2	2	3		2	4	2
222	0	34	3	19	3	2	2	3	3		2	4	1
223	0	43	3	27	3	1	2	2	3		1		
224	0	31	3	18	2	1	2	1	1	10	1		
225	0	41	3	20	5	1	2	3	1	10	2	4	2
226	0	32	3	18	3	3	2	3	1	10	1		
227	0	36	3	19	1	4	2	3	2		1		
228	0	31	3	18	4	2	2	1	1	12	2	4	2
229	0	26	3	20	3	1	2	3	1	3	1		
230	0	26	3	19	1	1	2	1	1	6	1		
231	0	22	3	20	4	1	2	3	1	2	1		
232	0	35	3	19	3	1	2	2	1	9	1		
233	0	55	3	20	5	2	2	3	4		1		
234	0	22	3	20	1	1	2	2	1	2	2	3	1
235	0	35		22	3	4	2	2	1	5	2		2
236	0	25	3	16	6	2	2	3	1	9	1		
237	0	49	3	22	1	1	2	2	2		1		
238	0	21	3	17	2	1	2	1	1	3	1		
239	0	44	3	18	4	1	2	2	2		1		
240	0	39	2	17	5	1	2	2	3		1		
241	1	22	2	18	1		1		1	4	2	3	1
242	1	23	2	19	3	1	1		1	4	1		

*Factores de Riesgo en Lesiones Preneoplásicas Cuello Uterino*

243	1	35	2	18	4		2	2	1	17	2	4	1
244	1	40	3	25	1		1		4		1		
245	1	24	3	16	5		2	4	1	3	1		
246	1	28	2	19	2		2	4	1	5	1		
247	1	27	3	19	4		1		1	3	2		2
248	1	25	3	17	5		1		1	6	1		
249	1	27	1	23	3		1		1	5	1		
250	1	29	2	17	10		1		1	6	1		
251	1	37	1	16	1		2	4	4		2	1	2
252	1	26	2	18	8	2	1		1	8	2	4	3
253	1	27	2	18	2		2	3	1	9	2	4	1
254	1	42	1	18	3		1		1	10	2	4	2
255	1	20	2	14	4		1		1	2	1		
256	1	24	3	17	6	1	2	2	1	7	2		
257	1	38	1	17	2	3	2	2	4		1		
258	1	42	2	18	3		2	4	1	20	2	4	1
259	1	38	3	22	4		1		4		2	4	2
260	1	28	3	14	5		2	3	4		2		2
261	1	27	2	18	5		2	3	1	1	2	3	2
262	1	36	1	19	3		1		1	1	2	4	3
263	1	37	2	20	4		2	4	1	10	2	4	1
264	1	41	2	21	1		1		1	21	1		
265	1	27		18	2	1	2	4	1	9	2	2	1
266	1	52	2	19	2	2	2	2	1	15	2	4	1
267	1	18	2	16	1		1		1	2	1		
268	1	26	2	18	10	1	1		1	2	2		1
269	1	26	2	24	1		2	2	1	3	1		
270	1	26	3	23	2		2	2	1	2	1		
271	1	24	2	19	2		2	4	1	3	1		
272	1	30	2	17	3		1		1	4	2	4	1
273	1	36	2	17	5		1		1	1	2		2
274	1	27	2	17	8	1	2	4	4		1		
275	1	54	2	18	7		2	3	4		2	4	1
276	1	37	2	21	10	1	1		1	3	2	4	1
277	1	23	2	18	7		1		1	2	2	3	1
278	1	46	2	20	2	1	1		1	20	2	4	2
279	1	32	1	17	1		1		1	1	2	4	2
280	1	52	2	18	1		2	3	4		2	4	2
281	1	23	2	23	2		2	3	1	1	1		
282	1	48	2	21	2		2	4	1		1		
283	1	40	2	17	2		1		4		2	4	3
284	1	20	2	17	3		2	4	4		1		
285	1	27	2	16	4		1		1	4	1		
286	1	43	2	21	5		1		1	10	2		
287	1	47	3	19	4		1		1	10	2	4	3
288	1	53	1	18	1		2	4	1	2	1		
289	1	23	2	16	4		2	2	1	6	1		
290	1	39	1	17	4		1		1	20	2	4	2
291	1	56	2	17	5		1		1	1	1		
292	1	31	2	17	4		1		4		2	4	3

*Factores de Riesgo en Lesiones Preneoplásicas Cuello Uterino*

293	1	34	2	16	3		2	4	4		1		
294	1	42	3	18	1		1		1	5	2	4	2
295	1	47	3	17	1		2	4	1	2	1		
296	1	37	3	18	10		1		1	5	1		
297	1	21	2	16	3		2	4	1	2	2	3	2
298	1	34	3	17	6		1		1	10	2	3	1
299	1	33	2	18	1		2	4	1	1	1		
300	1	32	2	19	1		2	2	1	2	2	3	1
301	1	30	2	17	6		2	2	1	5	1		
302	1	22	2	16	15		1		1	6	1		
303	1	27	2	20	4		2	3	1	4	1		
304	1	26	2	18	2		2	2	1	6	1		
305	1	44	2	30	3	1	2	3	1	2	1		
306	1	27	2	17	4		2	2	1	3	1		
307	1	40	3	18	4		2	3	1	4	2	4	3
308	1	31	2	17	4		2	2	1	5	1		
309	1	38	2	16	1		2	3	4		2	3	1
310	1	43	2	21	1		2	2	1	4	1		
311	1	33	3	21	3		1		2		1		
312	1	43	2	25	1		1		1	2	1		
313	1	40	2	16	1		2	3	1	4	1		
314	1	46	2	21	2		2	4	1	10	2	4	2
315	1	48	2	21	1	1	1		1	8	1		
316	1	29	2	18	5		2	4	4		2	2	2
317	1	41	2	16	30		1		1	10	2	4	3
318	1	36	1	22	5		1		1	3	2	4	2
319	1	37	2	19	1		2	3	1	2	2	4	2
320	1	24	2	20	2		1		1	3	2	3	
321	1	27	2	14	12		1		4		2	4	2
322	1	47	2	16	1		2	3	4		2	4	1
323	1	23	3	22	1		1		1	1	1		
324	1	23	2	21	4		2	4	1	2	2	3	2
325	1	23	2	13	3		1		1	2	2	4	1
326	1	28	3	17	2		2	4	1	6	1		
327	1	28	3	21	7		2	3	1	2	2	4	1
328	1	42	2	14	3		1		4		1		
329	1	39	3	22	1		2	3	4		1		
330	1	25	2	16	3		2	3	1	12	2	4	1
331	1	30	2	16	2	1	2	2	1	10	2	3	1
332	1	25	2	18	2		2	2	4		1		
333	1	29	3	16	1		2	2	3		1		
334	1	41	2	20	3		2	2	4		1		
335	1	21	2	14	20	5	2	2	1	4	2	4	2
336	1	36	3	17	12	1	1		1	10	1		
337	1	19	2	16	2		2	2	1	2	1		
338	1	27	2	20	4	1	1		4		1		
339	1	24	2	19	6	1	1		1	5	2	3	3
340	1	29	3	24	1	1	2	2	1	5	1		
341	1	29	2	16	1	1	2	2	1	7	1		
342	1	31	3	18	3		2	3	1	9	1		

*Factores de Riesgo en Lesiones Preneoplásicas Cuello Uterino*

343	1	25	2	18	6		2	4	1	7	1		
344	1	29	3	19	2	1	2	2	1	8	1		
345	1	28	2	18	2		1		4		1		
346	1	24	2	17	2		2	2	1	5	1		
347	1	37	2	23	6		2	2	1	14	1		
348	1	23	2	21	3		2	2	1	3	1		
349	1	41	2	16	2		1		4		1		
350	1	42	2	20	3		2	4	1	7	1		
351	1	28	1	17	3		2	3	1	2	2		
352	1	27	1	16	1		2	4	1	2	1		
353	1	33	2	17	5		1		1		2	4	1
354	1	19	2	18	5		2	2	1	1	2		
355	1	34	3	18	5		2	2	1	4	2	4	1
356	1	24	3	19	3		2	2	1	5	2	4	2
357	1	26	2	17	2		2	2	1	9	2	4	2
358	1	22	2	16	3		2	2	1	7	1		
359	1	26	2	18	6		2	3	1	8	1		
360	1	42	2	20	3	5	2	3	1	8	1		

