

*Universidad Abierta Interamericana*

*Sede Regional Rosario*

*Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud*



**TÍTULO: “Prevalencia de lesiones citológicas cervicales en el Hospital Eva Perón, de la Ciudad de Baigorria, en 2011”.**

**Alumno: Cáceres, Ana.**

**Tutor: Dr. Piacentini, Pablo Enrique.**

**Co-tutor: Dr. Mamprin, Rubén.**

**Fecha de presentación: 13 de marzo del 2012.**

### **AGRADECIMIENTOS**

Mi sincero agradecimiento al Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Eva Perón de la ciudad de Baigorria, por facilitarme el acceso a la recolección de datos y por la hospitalidad que me brindaron en mis visitas.

Agradezco también a mi tutor, Dr. Pablo Piacentini, por guiarme, coordinar mis esfuerzos y corregirme en la realización del trabajo.

Además, le doy las gracias a la profesora de Estadística Adriana Arca, por ayudarme en la organización y la tabulación de los datos recolectados.

Por último, mi gratitud a la profesora Stella Pezzotto, por su amabilidad, por sus correcciones y por su incondicional ayuda.

## **INDICE**

1. Resumen.....	2
2. Introducción.....	4
3. Problema.....	8
4. Objetivos.....	8
5. Material y Métodos.....	9
6. Resultados.....	10
7. Discusión.....	18
8. Conclusión.....	23
9. Bibliografía.....	25

## **RESUMEN**

Con el objetivo de estudiar la prevalencia de lesiones citológicas cervicales en el Hospital Eva Perón, durante un semestre del 2011; investigar cuál fue la lesión cervical más prevalente, determinar a qué edad las lesiones citológicas cervicales se presentaron con mayor prevalencia y estudiar la posible relación entre el tipo de lesión y la edad de la paciente.

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, utilizando como material de revisión la Base de Datos de pacientes de todas las edades con Papanicolaou (PAP) positivo para lesiones citológicas cervicales y las edades de las mujeres con Papanicolaou (PAP) negativo, en el Hospital Eva Perón de la ciudad de Baigorria, Argentina, durante el periodo comprendido entre enero y junio del año 2011.

### **Conclusiones:**

- La Tasa de Prevalencia por Lesión Cervical en la población estudiada fue de 50 cada 1000 mujeres.
- La Tasa de Prevalencia más alta por grupo etario, se dio para el grupo de 65 y más años y para el grupo entre 15 y 19 años, siendo importante también para el grupo de 30 a 34 años.
- El porcentaje de PAP positivos para el grupo etario entre 15 y 19 fue del 7, 86%.
- El porcentaje de PAP positivos para el grupo etario entre 65 años y más fue del 8%.

- El 100% de la población menor de 15 años el PAP fue negativo.
- El 100% de la población entre 60 y 64 años el PAP fue negativo.
- La lesión cervical más frecuente para la población de mujeres evaluadas fue el ASCUS (55,7%), siendo importante también L-SIL (33,9%).
- Se observó que hay asociación estadística significativa entre las variables edad de la paciente y tipo de lesión cervical.
- La mayor frecuencia de lesiones cervicales se observó para el grupo etario comprendido entre 20 y 29 años.

Palabras clave: grupo etario, lesión cervical, PAP positivo, prevalencia.

## **INTRODUCCION**

El Virus de Papiloma Humano (HPV) es un virus ADN que pertenece a la familia Papovaviridae, y posee la capacidad de integrarse al ADN de la célula que infecta. El HPV y sus diferentes genotipos poseen un importante rol como factor iniciador en la patogénesis del cáncer de cuello cervical, la presencia del virus se detecta en el 99,7 % de estos. La infección por HPV es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuente.

El HPV es un virus epitelio y mucosotropo que tiene afinidad por la piel, las mucosas y las semimucosas; puede afectar todo el tracto genital inferior de la mujer y del hombre. Las lesiones por HPV las podemos encontrar en el cuello uterino, vagina, vulva, escroto, pene, uretra, región perineal, perianal, ano, lengua, laringe, cavidad bucal y esófago.

En la actualidad existen más de 100 genotipos de HPV y se los denomina en forma numérica. Los tipos 6 y 11 están presentes en el 90% de las verrugas genitales y los 16 y 18 en el 70% de los carcinomas cervicales.

De acuerdo a su riesgo oncogénico, se clasifican en:

- a) Bajo riesgo: 6, 11, 40, 42, 60, 61.
- b) Alto riesgo: 16, 18, 30, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 66.

Las infecciones por HPV se producen generalmente al inicio de las relaciones sexuales, y las lesiones son frecuentes en mujeres jóvenes entre los 20 y 30 años. La causa de esta prevalencia es que en esta etapa de la vida de la mujer hay un hecho fisiológico en el cuello uterino: la presencia de ectopia y, por lo tanto, la existencia de células metaplasicas de la zona de transformación, que son células inmaduras con gran actividad mitótica en cuyos núcleos el virus puede replicarse, para luego infectar capas celulares más superficiales.

En las primeras etapas de infección por HPV, el virus permanece en la célula en estado episomal y produce lesiones de bajo grado, que se mantienen así si el virus es de bajo riesgo oncogénico. Pero si el virus es de alto riesgo oncogénico, luego de permanecer en un estado episomal, penetra en el núcleo de la célula huésped y pasa a formar parte del

genoma celular, generando lesiones de alto grado e incluso carcinoma invasor.

Los factores de riesgo para contraer la infección son: inicio precoz de las relaciones sexuales, número y características de las parejas sexuales, promiscuidad sexual de la pareja, o mujeres que presentan otras enfermedades de transmisión sexual como son el herpes genital o la infección por clamidia trachomatis. Entre los cofactores o factores de riesgo para la persistencia viral y el desarrollo de lesiones intraepiteliales o invasoras, se pueden mencionar al hábito de fumar, la dieta, el uso de anticonceptivos orales por periodos prolongados, estados de inmunosupresión entre los que se destacan la infección por HIV o el uso de drogas ilícitas. Si bien el preservativo puede prevenir esta infección, no lo hace un 100%, debido a que es un virus mucoso y cutáneo trópico que puede alojarse en zonas del tracto genital no protegidas por el preservativo.<sup>(1)</sup>

La acción del HPV sobre la epidermis y las mucosas se puede manifestar por la producción de proliferaciones exofíticas, papilomatosas y verrugosas conocidas como condilomas acuminados. Actualmente hay claras evidencias que implican al HPV como factor en el desarrollo del cáncer invasor de cuello de útero; sin embargo su sola presencia no sería suficiente, dependiendo el desarrollo neoplásico de:

- El tipo viral involucrado.
  - La integración del ADN viral en el ADN de la célula huésped.
  - La posible predisposición genética.
  - Los mecanismos inmunológicos del huésped, que podrían modificar el curso de la infección.
- El efecto sinérgico del virus con otros cofactores carcinogénicos como: tabaco, infecciones virales o microbianas, radiaciones, factores nutricionales, citoquinas, etc.<sup>(2)</sup>

En Ushuaia, Provincia de Tierra del fuego, Argentina, se realizó un estudio cuyo objetivo fue conocer la epidemiología de la infección por HPV, se realizó un estudio caso-control de 132 cepillados endocervicales de mujeres que asistieron por control a la consulta de ginecología del Hospital Regional de Ushuaia durante al año 2002 y 2003. La edad media

de las pacientes estudiadas fue de 31 años, con un rango entre 14 y 47 años. La prevalencia general de la infección fue del 41%, correspondiendo 26% a los controles y 71% a los caso. El grupo etario con mayor prevalencia de HPV fue de 14 a 24 años. Los tipos virales más frecuentes en la población infectada fueron: HPV16 (23%), HPV18 (11%) y HPV33 y 35(8% cada uno), resultando infectadas con tipos virales de alto riesgo el 30% de las muestras, 16% de los controles y 60% de los casos. Los resultados demostraron una prevalencia menor que en regiones de alta incidencia de cáncer cervical. Siendo el HPV16 el más frecuente.<sup>(3)</sup>

En Argentina más del 20% de las mujeres sexualmente activas padecen este virus, responsable del cáncer de cuello de útero y verrugas vaginales.

El virus del Papiloma es el más común transmitido por vía sexual. Al menos un 50% de las personas sexualmente activas están infectadas por el virus genital en algún periodo de sus vidas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se diagnostican en el mundo cerca de 500 mil nuevos casos de cáncer de cuello de útero y 288 mil mujeres mueren por esta enfermedad. En Argentina hay 7.000 casos nuevos anuales y mueren 5 de cada 100.000 mujeres.

Más de un 99% de los casos de cáncer cervical están ligados a infecciones de larga duración con los virus del HPV de alto riesgo.<sup>(4)</sup>

La mayoría de las mujeres que tuvo o tiene relaciones sexuales está expuesta al virus de papiloma humano. Durante un taller para periodistas sobre cáncer de cuello de útero que se realizó en Rosario, organizado por Glaxo, el médico Diego Häbich, jefe de la sección Patología del Hospital Alemán de Buenos Aires, señaló que la infección por HPV suele adquirirse en los primeros años de la vida sexual. Agregó que al cabo de 10 años, en aquellas mujeres en las que el virus persiste, puede desarrollarse cáncer.

Otro dato que a destacar sobre esta patología es el desconocimiento de las mujeres en cuanto a qué es o cómo podemos prevenirlo. Una encuesta realizada por la consultora TNS, para Glaxo, demostró que en la población argentina hay un alto desconocimiento

sobre el virus del HPV, el cáncer de cuello de útero y los modos de prevención. Según el estudio, que se realizó durante 2010, sólo 4 de cada 10 encuestados conoce alguna causa de cáncer de cuello de útero; sólo 3 de cada 10 oyeron hablar de HPV; 8 de cada 10 encuestados no pudo mencionar un método de prevención del cáncer cervical; 8 de cada 10 mujeres se hizo, alguna vez el Papanicolaou; sólo 2 de cada 10 saben que existen vacunas que previenen la infección. <sup>(5)</sup>

Hoy en día es cada vez más frecuente la infección en mujeres de entre 15 y 23 años, a diferencia de una década atrás, cuando las jóvenes no estaban tan expuestas. Así lo revelan los especialistas consultados por Clarín. Todos coinciden en que es alarmante el poco uso del preservativo, método para evitar el contagio. Y ponen el foco en el bajo porcentaje de mujeres que van al control ginecológico para prevenir el cáncer cervical, que en el país mata a 11 mujeres por día.

En las menores de 25 años, la prevalencia de la infección es del 26%." Hoy el VPH es muy frecuente en adolescentes y jóvenes", indica Miryam Perrotta, presidenta de la Sociedad Argentina de Patología de Tracto Genital Inferior y Colposcopía y ginecóloga oncológica del Italiano. Los números oficiales son pobres y las entidades se manejan por referencias con otros países y por el día a día en el consultorio. Pero ya en agosto de 2003, un estudio hecho en Concordia en el que participaron investigadores de la Universidad de Buenos Aires y el Conicet, en colaboración con la Agencia de Investigación en Cáncer (IARC), había mostrado que de 1.786 mujeres de todas las edades, el 16,7% dio positivo para VPH. <sup>(6)</sup>

## **PROBLEMA**

¿Cuál fue la prevalencia de lesiones citológicas cervicales en mujeres de todas las edades en el Hospital Eva Perón, de la ciudad de Baigorria, desde enero a junio del 2011?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Estudiar la prevalencia de lesiones citológicas cervicales en el Hospital Eva Perón, de la Ciudad de Baigorria, en el periodo comprendido entre enero y junio del año 2011.

### **Objetivos específicos**

- Estudiar cuál fue la lesión cervical más prevalente.
- Determinar a qué edad las lesiones citológicas cervicales se presentaron con mayor prevalencia.
- Estudiar la posible relación entre el tipo de lesión y la edad de la paciente.

## **Material y métodos**

Se realizó un estudio Descriptivo, retrospectivo, utilizando como material de revisión la Base de Datos de pacientes de todas las edades con Papanicolaou (PAP) positivo para lesiones citológicas cervicales y las edades de las mujeres con Papanicolaou (PAP) negativo, en el Hospital Eva Perón de la ciudad de Baigorria, Argentina, durante el periodo comprendido entre enero y junio del año 2011.

Los datos obtenidos fueron transcritos en una grilla, de modo tal que la filiación del paciente y su derecho a la confidencialidad estén resguardados acorde con lo dispuesto por la ley N° 26.529.

Durante el transcurso del trabajo se analizaron las siguientes variables:

- Edad: Todas
- Efector de Procedencia.
- PAP positivo:

\_ ASCUS (Células escamosas atípicas de significado indeterminado).

\_ AGUS (Atipias glandulares de significado indeterminado).

\_ L- SIL (Lesiones intraepiteliales de bajo grado).

\_ H-SIL (Lesiones intraepiteliales de alto grado).

\_ Adenocarcinoma o Carcinoma Escamoso. <sup>(7)</sup>

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación. Para su análisis se confeccionaron Cuadros y Gráficos. Se utilizaron medidas de resumen: de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar) para variables cuantitativas discretas y continuas y porcentaje para variables Cualitativas. Para determinar la relación entre dos variables se utiliza el Test de chi cuadrado de Pearson, para un nivel de significación  $p < 0,05$

## RESULTADOS

### CUADRO Nº 1

**EDAD DE LAS MUJERES QUE SE REALIZARON PAP EN EL HOSPITAL EVA PERON – Granadero Baigorria – Período: Enero/Junio 2011.**

*(Expresado en cantidad y porcentaje)*

<b>Edad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Menor de 15</b>	33	1,6
<b>15 - 19</b>	267	12,6
<b>20 – 24</b>	279	13,2
<b>25 – 29</b>	319	15,1
<b>30 - 34</b>	209	9,9
<b>35 - 39</b>	148	7,0
<b>40 - 44</b>	231	10,9
<b>45 - 49</b>	110	5,2
<b>50 - 54</b>	66	3,1
<b>55 - 59</b>	140	6,6
<b>60 - 64</b>	62	2,9
<b>Mayor o igual 65 años</b>	25	1,2
<b>Sin Información</b>	228	10,7
<b>TOTAL</b>	<b>2117</b>	<b>100</b>

**Observaciones:** La edad Promedio de las mujeres que se realizaron PAP fue de 34 años con un Desvío Standard de  $\pm 13$  años. La Mediana se ubicó en los 30 años y el Modo en los 26. El grupo etario que más PAP realizó fue el de 25 a 29 años y el que menos realizó fue el de mayor o igual a 65 años. Se observa un porcentaje importante de sub-registro en la edad de las mujeres que realizan PAP (11 %).

**CUADRO Nº 2**

**EDAD DE LAS MUJERES CON PAP POSITIVO REALIZADOS EN EL HOSPITAL EVA PERON –Granadero Baigorria–Período: Enero/Junio 2011.**

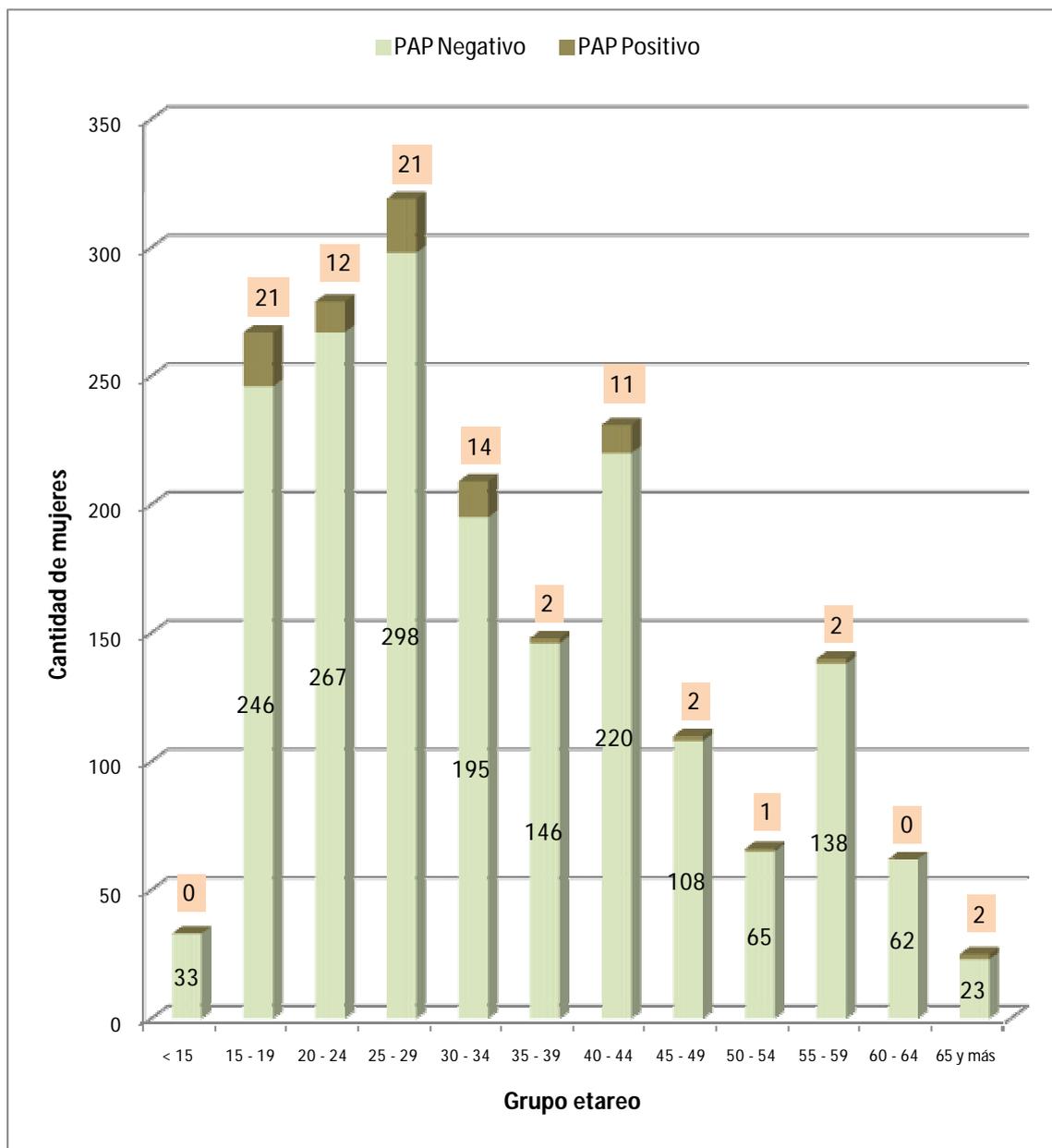
*(Expresado en cantidad y porcentaje)*

<b>Edad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Menor de 15</b>	0	0
<b>15 - 19</b>	21	19,8
<b>20 – 24</b>	12	11,3
<b>25 – 29</b>	21	19,8
<b>30 - 34</b>	14	13,2
<b>35 - 39</b>	2	1,9
<b>40 - 44</b>	11	10,4
<b>45 - 49</b>	2	1,9
<b>50 - 54</b>	1	0,9
<b>55 - 59</b>	2	1,9
<b>60 - 64</b>	0	0
<b>Mayor o igual 65 años</b>	2	1,9
<b>Sin Información</b>	18	17,0
<b>TOTAL</b>	106	100

**Observaciones:** La edad Promedio de las mujeres con PAP positivo fue de 30 años con un Desvío Standard de  $\pm 12$  años. La Mediana se ubicó en los 27 años y el Modo en los 17 y 18 años. Los grupos etarios más importante con PAP positivo fueron el de 15 a 19 años y el de 25 a 29 años, que son justamente las edades donde la patología cervical se presenta con mayor frecuencia, y los menos importantes fueron las menores de 15 años y el grupo comprendido entre 60 y 64 años. Se observa un porcentaje muy importante de sub-registro de la edad de las mujeres con PAP positivo (17 %).

**GRAFICO Nº 1**

**MUJERES QUE SE REALIZARON PAP SEGÚN RESULTADO DE LOS MISMOS Y EDAD- Hospital Eva Perón - Granadero Baigorria - Período: Enero/Junio 2011.**



**Observaciones:** En el 100% de la población menor de 15 años (n=33) el PAP fue negativo; el grupo comprendido entre 15 y 19 años (n=267) tuvo 7,86% PAP positivos, el grupo etario de 20 a 24 años (n=279) tuvo 4,30% de PAP positivos, entre 25 y 29 años (n=319) el 6,58% de las mujeres tuvo PAP positivos, entre 30 y 34 (n=209) se observó el 6,70% de positivos, entre 35 y 39 años (n=148) se observó 1,37% de PAP positivos, el grupo etario comprendido entre 40 y 44 años(n=231) tuvo 4,76% de positivos. Luego se observa un descenso progresivo de los PAP positivos

a medida que aumenta la edad de la mujer. En el grupo de 60 a 64 años se observa nuevamente un 100% de PAP negativos y, por último, se registra un aumento del porcentaje en la mujeres de 65 años y más (n=25), siendo del 8% de los PAP positivos.

### **CUADRO Nº 3**

**PROCEDENCIA DE LAS MUJERES CON PAP POSITIVO REALIZADOS EN EL HOSPITAL EVA PERON –Granadero Baigorria –Período: Enero/Junio 2011.**

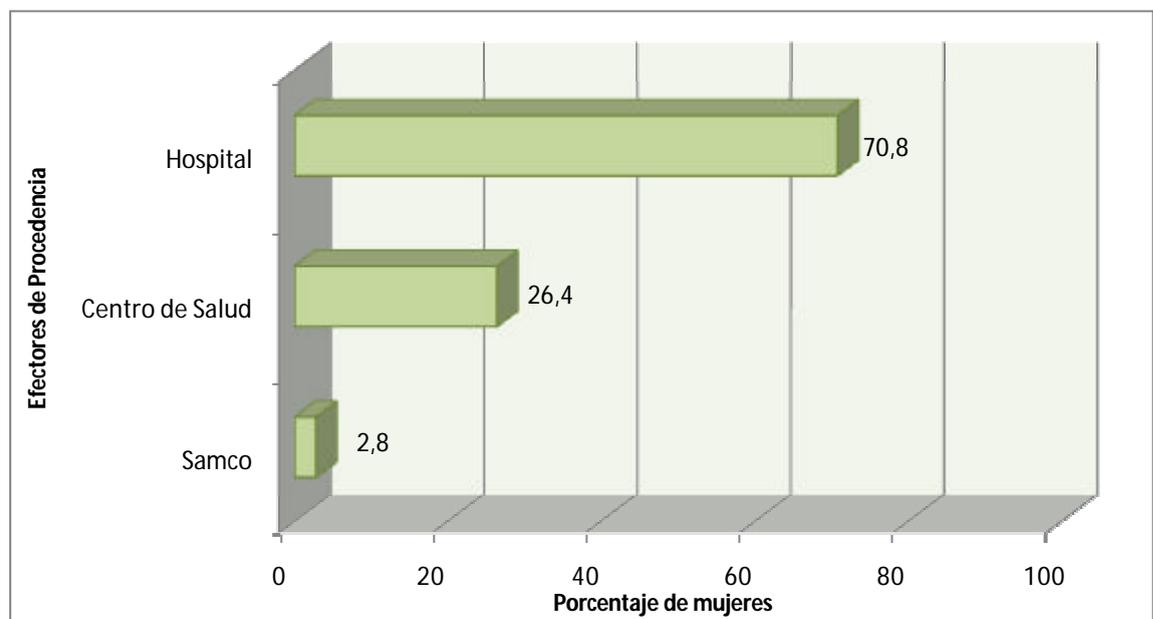
*(Expresado en cantidad y porcentaje)*

Procedencia	Cantidad	Porcentaje
<i>Hospital</i>	75	70,8
<i>Centro de Salud</i>	28	26,4
<i>Samco</i>	3	2,8
<b>TOTAL</b>	106	100

**Observaciones:** La mayoría de las mujeres estaban adscriptas al Hospital.

### **GRAFICO Nº 2**

**PROCEDENCIA DE LAS MUJERES QUE REGISTRAN PAP POSITIVO Hospital Eva Perón, Granadero Baigorria – Período Enero/Junio 2011**



### **CUADRO Nº 4**

**TIPO DE LESION CERVICAL DE LAS MUJERES CON PAP POSITIVO  
REALIZADOS EN EL HOSPITAL EVA PERON –Granadero Baigorria –  
Período: Enero/Junio 2011**

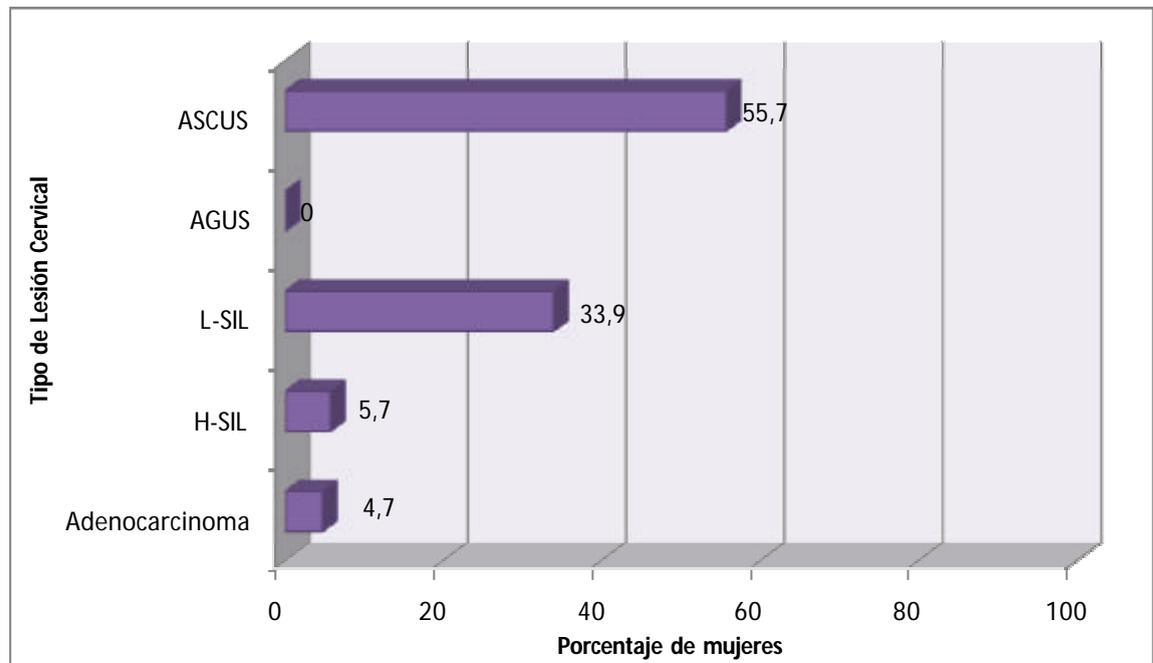
(Expresado en cantidad y porcentaje)

Tipo de Lesión Cervical	Cantidad	Porcentaje
<b>ASCUS</b>	59	55,7
<b>AGUS</b>	0	0
<b>L-SIL</b>	36	33,9
<b>H-SIL</b>	6	5,7
<b>Adenocarcinoma</b>	5	4,7
<b>TOTAL</b>	106	100

**Observaciones:** La presencia de lesión cervical más frecuente para este grupo de mujeres evaluadas es ASCUS, siendo importante también L-SIL.

**GRAFICO Nº 3**

**TIPO DE LESION CERVICAL DE LAS MUJERES QUE REGISTRAN  
PAP POSITIVO– Hospital Eva Perón, Grabadero Baigorria – Año 2011**



**CUADRO Nº 5**

**TASAS DE PREVALENCIA DE LESION CERVICAL POR GRUPOS ETAREOS DE MUJERES – Granadero Baigorria – Período: Enero/Junio 2011.**

*(Expresado en cantidad)*

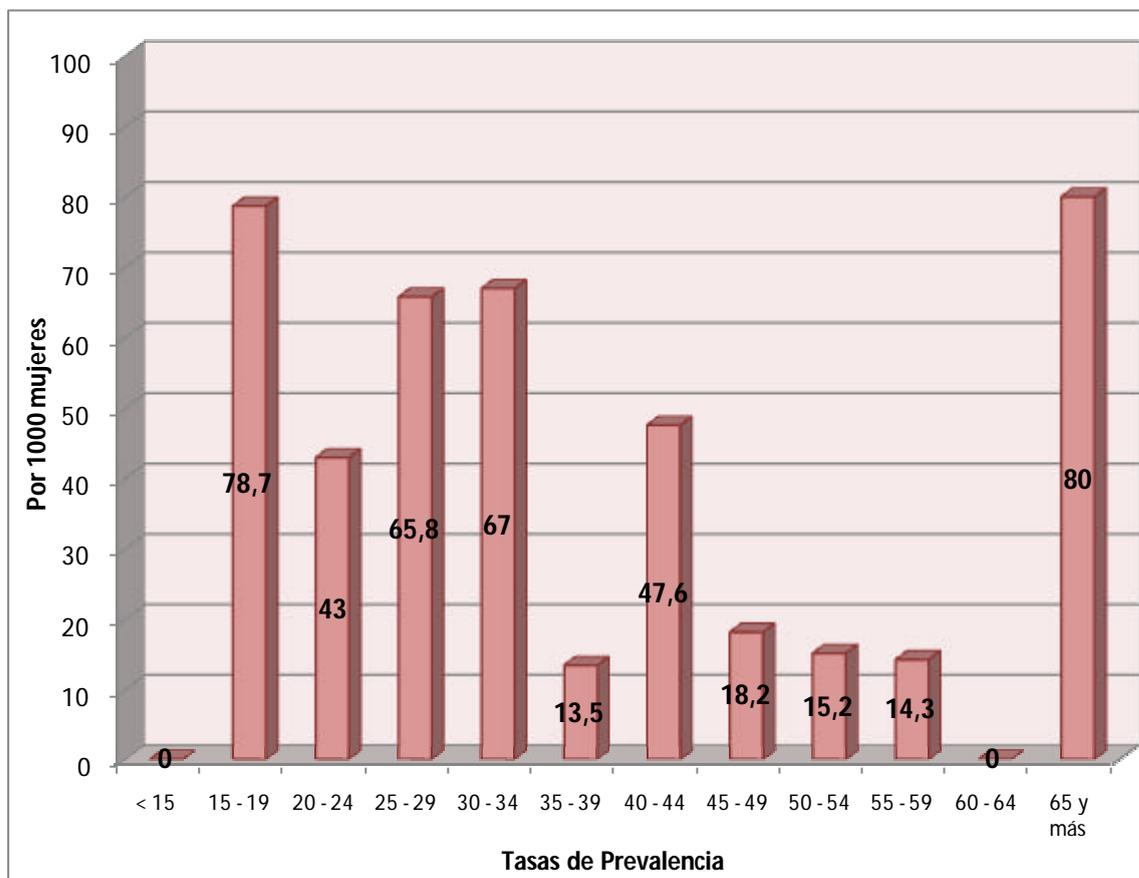
<b>Tasa de Prevalencia por 1000 mujeres</b>	<b>Valor</b>
<i>En Menor de 15 años</i>	0,0
<i>Entre 15 y 19 años</i>	78,7
<i>Entre 20 y 24 años</i>	43,0
<i>Entre 25 y 29 años</i>	65,8
<i>Entre 30 y 34 años</i>	67,0
<i>Entre 35 y 39 años</i>	13,5
<i>Entre 40 y 44 años</i>	47,6
<i>Entre 45 y 49 años</i>	18,2
<i>Entre 50 y 54 años</i>	15,2
<i>Entre 55 y 59 años</i>	14,3
<i>Entre 60 y 64 años</i>	0,0
<i>En Mayor o igual 65 años</i>	80,0
<b>TASA DE PREVALENCIA DE LESION CERVICAL</b>	50,0

**Observaciones:** En el Hospital Eva Perón para el primer semestre del 2011 se observó que la Tasa de Prevalencia por Lesión Cervical es de 50 cada 1000 mujeres, esto representa que dentro del total de la población estudiada (n=2117) 50 mujeres de 1000 que se realizaron PAP tiene PAP positivo.

Considerando la edad, la Tasa de Prevalencia más alta se da para el grupo de 65 y más años y para el grupo entre 15 y 19 años, siendo importante también para el grupo de 30 a 34 años, cabe destacar aquí que fue muy elevada para el grupo de 65 años y más porque la población de pacientes estudiadas con esta edad fue muy reducida (n=25); y las Tasas más bajas se observaron para las menores de 15 años y el grupo entre 60 y 64 años.

#### GRAFICO Nº 4

**TASAS DE PREVALENCIA DE LESION CERVICAL POR MIL MUJERES SEGÚN GRUPOS ETAREOS- Hospital Eva Perón, Grabadero Baigorria – Período: Enero/Junio 2011**



#### RELACION ENTRE EDAD Y DIFERENTES TIPOS DE LESION CERVICAL

Para determinar la relación entre la edad (considerada por grupo etario cada 10 años) y los diferentes tipos de Lesiones Cervicales, se aplica el Test de Chi-Cuadrado de Pearson con un Nivel de Confianza del 95%.

#### CUADRO Nº 6

## Frecuencias absolutas de Grupos etarios cada 10 años y diferentes

### Tipos de Lesión Cervical en la población estudiada.

	Ascus	L-Sil	H-Sil	Adenocarci- noma	TOTAL
< 20 años	13	8	0	0	21
20 – 29	20	12	2	0	34
30 – 39	7	6	2	1	16
40 – 49	4	5	1	2	12
50 y más	2	1	0	2	5
<b>TOTAL</b>	46	32	5	5	88

Valor del Chi –Cuadrado Observado= 21,32

Valor del Chi-cuadrado Teórico para  $\alpha = 0,05$  y doce grados de libertad= 21,03

Se rechaza la  $H_0$ , lo que implica que **hay asociación estadística significativa** entre las variables, esto es que la edad está relacionada con el Tipo de Lesión Cervical con un ( $p < 0.05$ ).

Para conocer el Grado de esta asociación se aplica el Coeficiente de Contingencia C (Mínimo valor= 0; Máximo valor = 1)

**C= 0,44 Asociación importante entre las variables edad y Tipo de Lesión Cervical.**

## **DISCUSIÓN**

Actualmente es sabido que el cáncer de cuello de útero es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo, y en Argentina es una de las principales patologías que afectan a mujeres, donde todos los factores de riesgo para su desarrollo están presentes.

También es conocida su estrecha relación con la infección por el Virus del Papiloma Humano, siendo su presencia condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo de esta neoplasia, además de los factores de riesgo. Sin embargo, se podría decir que es una de las patologías que mejor tasa de curación presenta, más fácilmente diagnosticable y hasta el más prevenible de todos los cánceres. La detección se efectúa mediante la citología cervical exfoliativa (Papanicolaou) y colposcopia. El diagnóstico se confirma con estudio histopatológico de biopsia de cuello uterino. La localización anatómica del cuello uterino lo hace fácilmente accesible a la exploración. Este hecho, sumado a la lenta evolución desde la etapa preinvasiva hasta la de cáncer clínico invasor, posibilita la detección precoz y el tratamiento eficaz.

La gran prevalencia de esta lesión preneoplásica, tanto en Argentina como en el mundo, su estrecha relación con la infección por HPV y su elevada tasa de curación si es detectado precozmente en las fases tempranas de la enfermedad, fue lo que motivó la realización de este trabajo, donde se estudió la prevalencia de lesiones cervicales en todas las mujeres que concurrieron al Servicio de Ginecología del Hospital Eva Perón, de la ciudad de Baigorria, durante un semestre del año 2011, determinando a qué edad las lesiones cervicales se presentaron con mayor prevalencia, el tipo de lesión que con mayor frecuencia se encontró, y la existencia de una relación entre el tipo de lesión y las edades de las pacientes.

En un estudio realizado en Ushuaia, provincia de Tierra del Fuego, Argentina se estudiaron 132 cepillados endocervicales de mujeres que asistieron por control a los consultorios de ginecología del Hospital Regional Ushuaia (HRU), durante 2002 y 2003; n= 132, 90 de las muestras fueron negativas para células neoplásicas y lesión por HPV 68,18%, 34 lesiones intraepiteliales de bajo grado (L-SIL) 25,75%, 7

lesiones intraepiteliales de alto grado (H-SIL) 5,30% y 1 carcinoma de células escamosas (SCC) 0,75%. La edad media de las pacientes estudiadas fue de 31 años, con un rango entre 14 y 47 años. La prevalencia general de la infección fue 41% y el grupo etario con mayor prevalencia de HPV fue el de 14 a 24 años. <sup>(3)</sup>

Comparando los resultados del estudio con nuestro trabajo se pueden observar resultados semejantes, si bien en el estudio realizado en Ushuaia no tuvieron en cuenta el ASCUS y AGUS como resultados positivos; la lesión que se observó que le sigue en frecuencia es el L-SIL con una marcada diferencia con respecto al H-SIL y al Adenocarcinoma, el cual fue poco significativo; el orden de presentación de las lesiones (no teniendo en cuenta el ASCUS y el AGUS) fue el mismo que en nuestro trabajo, con una gran distancia entre el L-SIL y las lesiones que le siguen, como observamos nosotros también. La edad media de las pacientes fue muy similar a la nuestra, la cual fue de 34 años; la prevalencia general de la lesión fue más elevada la que encontramos nosotros, posiblemente por que incluimos en los positivos al ASCUS y AGUS; y el grupo etario que mayor prevalencia de lesiones presentó en su estudio incluyó uno de nuestros grupos etarios con mayor prevalencia, que fue el de 15 a 19 años.

Otro trabajo interesante con el cual podemos comparar algunos datos, fue realizado en Corrientes, entre enero de 2004 y julio de 2005, donde se estudiaron 189 muestras de cepillados endo-ectocervicales; de éstas, 47 fueron obtenidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Dr. J.R. Vidal, 35 en el Servicio de Ginecología del Hospital A. I. de Llanos, ambos de la ciudad de Corrientes, y 107 en un centro médico privado de la ciudad de Resistencia (ambas ciudades de alta incidencia para el virus del papiloma humano), con mujeres con un rango de edad entre 16 y 58 años y en las que previamente se observaron alteraciones en su epitelio cervical mediante examen citológico con coloración de Papanicolaou y/o biopsia. Si bien este trabajo se basó en una población que ya presentaba PAP positivo, podemos comparar la frecuencia con la cual se presentaron las lesiones. De las 189 mujeres estudiadas, correspondieron 53 a casos de inflamación inespecífica, 5 de células escamosas atípicas

de significado indeterminado (ASCUS), 108 de lesiones cervicales intraepiteliales de bajo grado (L-SIL), 14 de lesiones cervicales intraepiteliales de alto grado (H-SIL) y 9 de carcinomas de cuello uterino.  
(8)

En contraposición con nuestro trabajo aquí la lesión más prevalente encontrada fue el L-SIL, con una diferencia altamente significativa con las demás lesiones y siendo la menos relevante el ASCUS, lesión más prevalente en nuestro estudio.

En cuanto a las edades, los resultados del estudio fueron semejantes a los nuestros, la mediana de edad para las pacientes con ASCUS fue 32 años, para las que presentaron L-SIL fue 28, para H-SIL fue 31 y para el Adenocarcinoma fue 45 años.

En un trabajo realizado en la ciudad de la Plata, Argentina, cuyo objetivo fue analizar los genotipos del VPH en un grupo de mujeres, se estudiaron 718 hisopados y/o biopsias cervicales, correspondientes a: 152 muestras normales, 84 muestras clasificadas como con atipias de significado incierto (ASCUS), 100 condilomas, 279 lesiones intraepiteliales de bajo grado (L-SIL), 82 lesiones intraepiteliales de alto grado (H-SIL) y 21 carcinomas de células escamosas (SCC).

El grupo etario con mayor prevalencia de VPH fue el comprendido por mujeres de 21 a 30 años, acumulando el 32,2 por ciento de las infecciones totales.<sup>(9)</sup>

Nuevamente se puede observar que la lesión que se presentó con mayor frecuencia fue el L-SIL y la segunda, no teniendo en cuenta el condiloma, fue el ASCUS, pero con una prevalencia muy cercana al H-SIL, diferencia marcada con nuestro trabajo donde estas dos lesiones tuvieron una incidencia muy alejada. Las edades fueron similares a las nuestras.

Otro estudio semejante realizado en junio del 2008 a noviembre del 2008, en Guayaquil, Ecuador, donde se incluyeron 2.406 mujeres; el 52%(1.262) de las pacientes fue diagnosticada con HPV, enorme diferencia con nuestros resultados donde el porcentaje de mujeres con

PAP positivo fue del 5%; en cuanto a las edades: el 37%(476 pacientes) de los positivos lo encontraron entre los 21 y 30 años, semejante a nuestros datos obtenidos, seguido con el 23% en el grupo entre 31 a 40 años.<sup>(10)</sup>

En el Hospital Central de Chihuahua, México, en el año 2004, se llevó a cabo un estudio para determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados al cáncer cervicouterino; se incluyeron 2.602 mujeres entre 13 y 80 años; la prevalencia de positividad fue 142 (5,46%), porcentaje cercano al que obtuvimos en nuestro trabajo (5%), siendo llamativa la gran diferencia que encontramos con regiones de nuestro mismo país; correspondiendo al L-SIL como la lesión de mayor prevalencia 128 (90,1%).<sup>(11)</sup>

Vamos a destacar también un estudio muy interesante que se realizó asimismo en México, en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), pero esta vez la población seleccionada fueron alumnos de ambos sexos de las facultades de Medicina, Farmacia, Derecho, Administración, Psicología y Biología, durante el período de noviembre de 2000 a mayo de 2001. Los estudiantes universitarios son un grupo compuesto en su mayoría por jóvenes de 18 a 25 años de edad y es generalmente en esta etapa de la vida cuando inician sus relaciones sexuales y comienzan a exponerse a las ITS, como la originada por el HPV.

Participaron en el estudio 233 alumnos, de los cuales 39 no habían iniciado su vida sexual (30 mujeres y nueve hombres). En ninguno de estos últimos se detectó ADN del HPV. Para los análisis posteriores se consideró sólo a los individuos que habían iniciado su vida sexual al momento de la encuesta, 71 hombres y 123 mujeres. Aquí se pudo observar un aumento de la prevalencia en comparación con la mencionada en el estudio anterior: fue del 14.4%; la frecuencia de la infección fue mayor en mujeres que en hombres: 17.9 vs 8.5%, respectivamente. La prevalencia esta vez fue más amplia posiblemente porque la población se redujo a personas sexualmente activas, factor de riesgo de suma importancia para la infección por el virus.<sup>(12)</sup>

Para tener de referencia algún país europeo, en la población española, se estima que en Barcelona la prevalencia de infección por HPV es de 1,3-5%<sup>(13)</sup>. Se puede observar claramente que es sumamente inferior a la Argentina, sin embargo esto será tal vez debido a campañas de prevención y detección precoz, como el Papanicolaou anual y la colposcopia, lo que se ve gravemente influenciado por el nivel socioeconómico, ya que las mujeres que desconocen de esta enfermedad y no acuden a sus revisiones, dejan evolucionar la enfermedad hasta detectarse muy tardíamente, y, además, a la educación y la promoción de la salud en la población; ya que recién en el año 2009 España incorporó la vacunación contra el HPV, o sea que no podríamos atribuirle esa gran diferencia al método preventivo de la vacunación, y como en todos los países desarrollados las tasas de incidencias que se observan son inferiores a las obtenidas en nuestro país.

Cabe destacar por ultimo que en nuestro país existen pocos datos estadísticos globales acerca de la prevalencia total de infectados por HPV, además la carga de la enfermedad en Argentina no es homogénea: varía según el área. Es muy alta en poblaciones con menor nivel de desarrollo socio-económico, por ejemplo, en Formosa, Misiones, Chaco, y en poblaciones con mayores factores de riesgo, falta de campañas de prevención y detección precoz; de acuerdo con las estadísticas del Ministerio de Salud, en Argentina la prevalencia de infección global por el virus del HPV en el año 2011 fue del 16,6%.<sup>(14)</sup>

## **CONCLUSIÓN**

Los resultados obtenidos en el estudio reflejan que aún en Argentina la tasa de prevalencia de lesiones cervicales causadas por el Virus del Papiloma Humano sigue siendo muy elevada, dato que es muy relevante tanto a nivel sanitario como social, ya que es precisamente la infección por este virus condición necesaria para el desarrollo del cáncer de cuello de útero, segunda causa más frecuente de neoplasias en el sexo femenino.

Si bien la tasa de prevalencia de lesiones cervicales que registramos fue menor que en otras regiones del país, sigue siendo elevada, debido al alto riesgo que conlleva contraer esta infección, que implicará un mayor riesgo de desarrollar un cáncer a futuro, y en comparación con países desarrollados seguimos teniendo una alta tasa de prevalencia.

Otro aspecto de suma importancia a destacar, es que fue en ciudades como Corrientes y Reconquista donde se pudieron comparar los resultados más elevados de infección y es precisamente en estas zonas donde hay tasas de muerte por cáncer de cuello de útero más elevadas (300/100.000 mujeres).<sup>(15)</sup>

Hoy en día existen tratamientos que permiten curaciones cercanas al 100 % para la etapa preinvasora y que además permiten conservar la fertilidad de la mujer; sin embargo, es fundamental para el pronóstico de las pacientes con cáncer su detección precoz en el momento del diagnóstico.

Evidentemente este es un problema sanitario nacional, y las medidas preventivas implementadas hasta el día de hoy tal vez no hayan sido eficaces; actualmente se agregó al calendario nacional de vacunación la vacuna contra el HPV para todas las niñas de 11 años obligatoria, con el fin de reducir la incidencia de infecciones por el virus en mujeres argentinas; sin embargo, el impacto de esta medida de prevención, si es que resulta, recién lo podremos observar en los años por venir. Por esto es que hay que hacer un exhaustivo énfasis educacional, político y sanitario en la medida de prevención, a nuestro entender, más importante que es el control anual con citología exfoliativa

(PAP) y colposcopia; también es de suma importancia educar a las mujeres, otro punto fundamental, “si no sé lo que puedo tener y qué me puede pasar, no me controlo”.

Es impactante el alto porcentaje de cáncer de cuello que se observan en algunas regiones de nuestro país. Pero podemos lograr en Argentina, como lo han hecho muchos países europeos, reducir significativamente las tasas de lesiones cervicales por el virus del HPV, y de esta manera disminuir la tasa de cáncer de cérvix y las muertes de tantas mujeres argentinas que esta enfermedad causa.

Con un compromiso interdisciplinario, basándonos en las medidas preventivas y la difusión de información, podríamos lograr una disminución importante de esta neoplasia, que es una de las más fácilmente detectable y tratable si es descubierta a tiempo, y que, aún hoy en día, sigue siendo la segunda causa de cáncer en las mujeres de nuestro país.

## **BIBLIOGRAFIA**

(1) GAGO, Francisco. *Ginecología en Atención Primaria*. Editorial Ascune HNS., Buenos Aires, Argentina, 2008.

(2) GORI, Jorge R. *Ginecología De Gori*, Editorial El Ateneo, Buenos Aires, Argentina, 2001.

(3) Sijvarger, C. C., González, J. V., Prieto, A., Messmer, A. G., Mallimaci, M. C, Alonio, V. L., Teyssié, A. R., Picconi, M. A. "Epidemiología de la infección cervical por virus Papiloma humano en Ushuaia, Argentina". *Revista argentina de microbiología versión On-line*, v.38 n.1. Buenos Aires. 2006. Recurso: <http://www.scielo.org.ar/pdf/ram/v38n1/v38n1a05.pdf>

(4)VAZQUES, Hebe. "Todo sobre HPV". Fundación Helios. Material periodístico de divulgación científica. Recurso: <http://www.colombopr.com.ar/.../fundacion-helios-material-periodistico-de-divulgacion-cientifica-todo-sobre-hpv/>

(5) "La mayoría de las mujeres se infecta con HPV", *Salud, Diario La Capital*, Rosario, Argentina, 2011. Recurso:[http://www.lacapital.com.ar/canales/salud/contenidos/2011/03/22/noticia\\_0132.html](http://www.lacapital.com.ar/canales/salud/contenidos/2011/03/22/noticia_0132.html)

(6) DE MASSI, Victoria, "Avanza un virus de transmisión sexual entre mujeres jóvenes". *Diario Clarín*, Buenos Aires, 2010. Recurso: <http://www.edant.clarin.com/diario/2010/.../m-02172503.htm>

(7) *Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer cervicouterino*. Organización Panamericana de la Salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. 3.<sup>a</sup> edición 2002. Recurso: <http://screening.iarc.fr/doc/0-Spanish-Planning-Guide.pdf>

(8) Gerardo D. Deluca, Héctor M. Marín, Eduardo Schelover, Estela M. Chamorro, Lilian Vicente, Mónica Albhom, José M. Alonso. "Infección por *Chlamydia trachomatis* y papilomavirus en mujeres con

*alteraciones citohistológicas de cuello uterino*". *Medicina (Buenos Aires)* v.66 n.4 Buenos Aires jul./ago. 2006 versión On-line ISSN. Recurso: [www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802006000400003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802006000400003)

(9) Abba, M. C; Gómez, M. A; Golijow, C."Distribución de los genotipos del virus papiloma humano en infecciones cervicales en mujeres de La Plata, Argentina / Genotype distribution of human papillomavirus in cervical infection of women in La Plata, Argentina". *Rev. Argentina. microbiol*, 2003 – Recurso: [bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/.../online/?](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/.../online/?)

(10) Dr. Carlos Gómez Amoretti , Dr. Xavier Gómez Orlando, Dra. Ana Mejía Velasteguí." Prevalencia de HPV en mujeres y correlación con edad y número de parejas sexuales en el Hospital Enrique C Sotomayo". *Revista Médica Vol.14 No.4, 2008.* Recurso: [www.ginecoguayas.com/.../HPV-mujeres-edad-y-numero-parejas.pdf](http://www.ginecoguayas.com/.../HPV-mujeres-edad-y-numero-parejas.pdf)

(11) Ivonne Salas-Urrutia; Eyra Alejandra Villalobos; Brenda Lizeth Ramírez-Vega. "Prevalencia de Displasia y Cáncer Cervicouterino y factores asociados en el Hospital Central de Chihuahua, México". *Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana* ISSN 1680-8398 versión impresa. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Socem-UACH. Chihuahua, México. Recurso: [sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cimel/v11\\_n1/pdf/a05.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cimel/v11_n1/pdf/a05.pdf)

(12) Miguel A Sánchez-Alemán, Felipe Uribe-Salas, Carlos J Conde-González, MA Sánchez-Alemán, F Uribe-Salas." La infección por el virus del papiloma humano, un posible marcador biológico de comportamiento sexual estudiantes universitarios". *Salud Pública de México* versión impresa ISSN 0036-3634, vol.44 nro.5. Cuernavaca sep./oct. 2002 Recurso: [www.scielosp.org/pdf/spm/v44n5/14034.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/spm/v44n5/14034.pdf)

(13) Dr. Palacios, Santiago; Dra. Menéndez, Castaño Rosario; Palacios Paula; Dra. Almazán Petino, Nines; Dra. Salas Nancy "¿Cuántas

*personas tienen el virus del papiloma humano?”. Instituto Palacios de Salud y Medicina de la Mujer. España, Madrid. <http://www.institutopalacios.com>.*

*Recurso: [www.institutopalacios.com/blog/?p=87](http://www.institutopalacios.com/blog/?p=87)*

*(14) “Vacuna contra el virus del papiloma humano(HPV)”, Argentina 2001. Ministerio de salud presidencia de la nación.*

*Recurso: <http://www.sogiba.org.ar/imagenes/VACUNAVPH-2011.pdf>*

*(15) Resolución Nº 563/201 -MS - SALUD PÚBLICA - Incorpora al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, con carácter gratuito y obligatorio, la inmunización con la vacuna para VPH a todas las niñas de once años de edad, 13 May 2011. Recurso:*

*[www.solesdebuenosaires.org.ar/Leyes/Res-563-2011-vacunavph.html](http://www.solesdebuenosaires.org.ar/Leyes/Res-563-2011-vacunavph.html)*