

CARACTERIZACIÓN DE 129 MUJERES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL IAHULA, MÉRIDA-VENEZUELA

Manuel R Escalante R¹, María E. Noguera², Francisco Lopez³, Manuel Santos L.²

¹Médico Cirujano-ULA, ²Departamento de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina- Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. ³Unidad de Oncología. Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida-Venezuela.

Resumen

Introducción: El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte en Venezuela. El objetivo de esta investigación es caracterizar a mujeres con esta patología atendidas en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) en el 2009 y señalar la importancia que tiene mejorar el screening citológico. **Materiales y métodos:** se revisaron 128 historias clínicas de pacientes atendidas, en el 2009, por Ginecología y Oncología del IAHULA, quienes presentaban Cáncer de cuello uterino. Se diseñó una hoja de recolección de datos para obtener la información. **Resultados:** se revisaron 104 historias, con edad promedio 49,2 años; 44,2% procedían del Zulia, en cuanto a sexarquia la media fue 17 años, el número de parejas sexuales 2,45, el estadio más frecuente el III (39,6%), el tipo epidermoide estuvo presente en 85 pacientes y el tratamiento aplicado frecuentemente la combinación de Radioterapia y Quimioterapia (37%). **Conclusiones:** en las pacientes que inician a temprana edad su vida sexual y con mayor número de compañeros sexuales, se aumenta el riesgo de cáncer de cuello uterino, si la enfermedad se diagnostica tardíamente, la esperanza de vida es menor. Se evidenció la pobre cobertura que existe en la pesquisa, lo cual debe alertar al sistema de salud para atacar una enfermedad tan grave, con controles citológicos frecuentes y oportunos.

Palabras claves: Citología, Cáncer de cuello uterino, Caracterización.

Abstract

Characterization of women with cervical cancer at the University of the Andes University Hospital. Mérida. Venezuela.

Introduction Cervical cancer is one of the main causes of death in Venezuela. This research is focused on the description of women with this pathology who attended the University of the Andes Teaching Hospital in 2009 and the importance of improving the cytological screening. **Materials and Methods** The medical histories of 128 patients with cervical cancer seen at the Gynaecology and Obstetrics Unit of the University of the Andes Teaching Hospital in 2009 were reviewed. The information was collected in an ad hoc data form. **Results** in 104 of the medical histories reviewed the average age was 49.2 years; 44.2 % of the patients came from Zulia State, in "sexarquia" the media was 17 years, the number of sexual couples 2.45, the most frequent stage (39.6%) was stage III, the epidermoid type was present in 85 patients and the treatment applied was a combination of radiotherapy and chemotherapy (37%). **Conclusions** The risk factors of cervical cancer increases in patients having sex at an early age or having many sexual partners. If the disease is diagnosed in a late stage, life expectancy is lower. A poor coverage of the investigation is evident. This must alert the health system to attack the disease with appropriate and frequent cytological controls.

Key Words: cytology, cervix cancer, description.

INTRODUCCIÓN.

El cáncer de cuello uterino es una patología que se presenta en mujeres en edad reproductiva, siendo la causa de hasta un 50% de todas las defunciones por neoplasia en la mujer, también, este es una causa preponderante de mortalidad a nivel mundial, aunque se ha demostrado, que es la neoplasia con mayor potencial de prevención secundaria.

En América Latina y el Caribe, el cáncer de cérvix constituye la lesión maligna del aparato genital femenino más frecuente. En Venezuela, según lo indicado en el 2010 por Carrillo et al, cada año se detectan 3.000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, en edades comprendidas entre 25 y 64 años,

esta patología, según estos autores, ha resultado ser la tercera causa de muerte por cáncer en la mujer en este país, reteniéndole la vida a 1.215 venezolanas en el año 2007 (12,96 % de las muertes por cáncer, en el sexo femenino), mientras que, en el 2008, de acuerdo con la investigación realizada por Arenas et al, se produjeron 1.218 muertes, es decir, 12,64% de las defunciones ocurridas ese año en la población femenina, mientras que, en el estado Mérida-Venezuela, según el trabajo presentado en el 2003 por Muñoz et al, este tipo de cáncer ocupa el primer lugar de morbilidad, debido a tumores malignos, especialmente en mujeres de 45 a 64 años y el tercer

lugar de mortalidad por igual causa, en el mismo grupo de edad.

Entre los factores de riesgo que aumentan las posibilidades de padecer cáncer de cuello uterino, se encuentran: la actividad sexual, mujeres que inician sus relaciones sexuales antes de los 17 años, las cuales poseen un riesgo cinco veces mayor que, las mujeres cuya sexarquia es después de los 23 años, de allí su relación con la infección de transmisión sexual, como lo es el VPH, siendo esta infección el factor de riesgo más importante para padecer cáncer de cuello uterino; también influye de manera negativa, la falta de prevención o protección que posee la población acerca de esta enfermedad, por tanto, esta situación constituye un factor de riesgo significativo, además, la falta de conciencia por parte de las pacientes y el personal de salud sobre la importancia de la citología cervico-vaginal como medio eficaz para la prevención y detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino, asimismo, la poca continuidad en el proceso de diagnóstico y tratamiento. Aunado a estos factores, se encuentran los cofactores, como son: múltiples embarazos, el hábito tabáquico, bajo nivel socioeconómico, analfabetismo y el uso de anticonceptivos orales por largos períodos, los cuales se presume que influyen en el riesgo de progresión de la enfermedad, desde infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) a Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado (LIE-BG), Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIE-AG) y Carcinoma.

Uno de los más importantes descubrimientos en los últimos 50 años en la patología cervical es la fuerte asociación entre la infección por VPH y el cáncer cervical, estudios recientes reportan que la adquisición de una infección por este virus, antecede y puede predecir la aparición de una lesión intraepitelial escamosa o un carcinoma invasor, también, que existe una correlación de causa-efecto entre esta infección y la enfermedad cervical en mujeres VPH positivas que presentan hábito tabáquico, algunos estudios reportan un aumento del riesgo de desarrollar LIE-AG/carcinoma, también, que existe una relación entre el número de cigarrillos fumados por día y los años de consumo, con la progresión de la enfermedad. En Venezuela, el genotipo de VPH de mayor circulación o frecuencia, es el de tipo 16.

Según los estudios realizados, se predice que la progresión de una infección cervical que inicia con una lesión de bajo grado o neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I) a neoplasia intraepitelial cervical III (NIC III) se produce en 7 años aproximadamente y el tiempo que transcurre desde NIC III hasta su transformación en cáncer microinvasor es de aproximadamente 10 años, sin embargo, un 5% de

los NIC III se transforman en cáncer invasor en menos de 3 años. Debido a esto, resulta de vital importancia la toma de una citología cervico-vaginal frecuente, para así poder detectar de forma temprana la enfermedad, tratarla de precozmente y evitar su progresión natural hasta cáncer invasor, por lo tanto, este tipo de examen debe ser promocionado a través de las entidades de salud y su personal.

En el estudio realizado por Dawar et al. en el 2007, se pudo observar que, la evolución de una infección por una variante de VPH de alto riesgo, hacia el cáncer de cérvix es lenta, pudiendo transcurrir entre 15 y 30 años, además, se mostró que la edad promedio en la cual aparece con mayor frecuencia el cáncer de cuello uterino es a los 40 años; en la presente investigación, la edad promedio de aparición de la enfermedad fueron 49 años.

Según lo indicado en la web por la *National Cancer Data Base*, la tasa de supervivencia a 5 años, de acuerdo a la etapa en que se diagnostique el cáncer es la siguiente:

Tabla 1. Tasa de supervivencia a cinco años de pacientes con cáncer de cuello uterino.

Etapa	Tasa de supervivencia a 5 años
0	93%
IA	93%
IB	80%
IIA	63%
IIB	58%
IIIA	35%
IIIB	32%
IVA	16%
IVB	15%

Por medio de estas tasas se puede conocer la probable supervivencia de las pacientes que cursan con el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, logrando observarse que, a mayor estadio de la enfermedad, la tasa de supervivencia va disminuyendo progresivamente.

En Colombia, se crea en 1990, el Programa Nacional de Detección Precoz de Cáncer de Cuello Uterino, según lo señalado en el 2008 por Gerónimo et al, este plan estipulaba la realización de citologías vaginales a mujeres entre los 25 y 69 años de edad, siguiendo el esquema que incluía: una citología negativa inicial, una citología negativa al año y luego controles cada tres años si la citología seguía siendo negativa; por ello, dicho esquema se conoce como el esquema 1-1-3.

De acuerdo con la investigación realizada por López et al. en el 2012, para clasificar las alteraciones que se evidencian en la citología cervico-vaginal, se creó el Sistema Bethesda, a través del cual, se origina el

concepto de Lesiones Intraepiteliales Escamosas (LIE), subdivididas en Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Bajo Grado (LIE-BG) y Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Alto Grado (LIE-AG). En las LIE-BG quedan incluidas las infecciones por VPH y la displasia leve o NIC I; las displasias moderadas y graves o NIC II-III quedan agrupadas en las LIE-AG. Este sistema contempla una nueva categoría, en la cual se encuentran, las células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), las alteraciones celulares correspondientes a las ASC-US se aprecian en células epiteliales maduras, de tipo intermedio o superficial y en una buena proporción podrían estar asociadas a la infección por VPH, en las ASC-H las alteraciones celulares se describen en células profundas e inmaduras de tipo metaplásicas y tienen un elevado valor predictivo positivo para LIE-AG.

El término citológico de células escamosas atípicas fue establecido para incluir las muestras que no pueden ser categorizadas como dentro de los límites normales, pero tampoco, dentro de las lesiones intraepiteliales escamosas, se dice que, la acción de las células escamosas atípicas en el desarrollo de la patología cervical aún no está determinado.

La infección por VPH, según lo planteado por Carrillo et al. (2010), se puede presentar de diversas formas clínicas, es por ello, que a través del tiempo se han utilizado diferentes métodos para realizar el diagnóstico de esta enfermedad; algunas de las principales pruebas usadas para realizar la detección de la misma son: la citología cervico-vaginal, la colposcopia y técnicas como inmunohistoquímica, microscopía electrónica y análisis del ácido desoxirribonucleico (ADN). Estos mismos autores, señalan que, el frotis del Papanicolaou, es considerado una herramienta útil en el diagnóstico precoz de las alteraciones citológicas que pudieran evolucionar a cáncer, por lo cual ha sido considerado el método de pesquisa estándar a nivel mundial, debido a su sencillez y bajo costo. Gracias a la introducción de la citología como método de investigación del cáncer cervicouterino, se ha observado en los últimos 50 años, una disminución de la mortalidad femenina por esta causa, debido a la capacidad de esta prueba para detectar lesiones pre invasoras y cáncer invasor temprano. La citología convencional tiene una especificidad de 98% y una sensibilidad del 51% para la detección de lesiones premalignas y malignas de cuello.

En el Registro Central de Cáncer en Venezuela para el 2009, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, muestra que, en cuanto al diagnóstico de la infección por VPH, el valor de la citología presenta ciertas limitaciones o debilidades, debido a que, en diferentes publicaciones se presentan citologías

reportadas como normales en las cuales se asoció a una alta detección de infección por VPH, a través de métodos histológicos o de biología molecular. Es por ello que, actualmente en el estudio de una paciente, además de la citología, se complementa la investigación de manera más confiable para determinar la presencia o no de infección por VPH, con técnicas moleculares de detección del ADN viral, ya que, estos estudios son de 15% a 20% más sensibles que el Frotis de Papanicolaou convencional, pero a su vez, son menos específicos, por lo que, desde los años noventa, la reacción en cadena de polimerasa (PCR), ha sido considerada la técnica gold standard para la detección del VPH. La importancia de esta prueba es que, a través de la misma, además de detectar la presencia del virus, se puede tipificar el genotipo viral que posee la paciente, lo cual permite establecer un plan de trabajo para cada paciente y lograr la prevención a futuro con vacunas específicas. Respecto a lo analizado, el objetivo de la presente investigación es caracterizar a las mujeres con cáncer de cuello uterino, atendidas en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, durante el año 2009.

METODOLOGÍA.

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, el cual consistió en la revisión de las historias clínicas de pacientes atendidas o tratadas, en el año 2009, por los servicios de Ginecología y Oncología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), en Mérida-Venezuela, quienes presentaban para ese año el diagnóstico de Cáncer de cuello uterino; se excluyeron pacientes cuyo diagnóstico se produjo en años anteriores, también, a aquellas mujeres que ya presentaban para el 2009 tratamiento quirúrgico, tipo histerectomía, por causa de cualquier patología.

Una vez obtenida la autorización por parte del Departamento de Estadísticas de Salud del IAHULA, se procedió a la revisión sistemática, de las historias médicas con las características ya mencionadas, para lo cual se diseñó una hoja de recolección de datos, en la misma se incluyeron los siguientes ítems: Servicio tratante, fecha de ingreso, nombre de la paciente, edad, lugar de nacimiento y procedencia, número telefónico, estado civil, número de historia clínica, edad de la menarquía y sexarquia, número de parejas sexuales, cantidad de gestas, partos, cesáreas y abortos, si posee hábitos tabáquicos, además, diagnóstico, fecha de biopsia, reporte de citologías presentes en la historia y los tratamientos recibidos para la patología.

Una vez revisadas todas las historias, se procedió a crear una base de datos en el programa SPSS Statistics 17.0, para luego poder generar en el mismo

programa los resultados de esta investigación. Se consideró un contraste significativo si $P < 0,05$.

RESULTADOS

Se revisaron 128 historias, de las cuales se excluyeron 24 por presentar diagnóstico de cáncer de cuello uterino antes del 2009, por lo tanto, se incluyeron para el presente trabajo un total de 104 historias, cuya revisión arrojó los siguientes resultados.

Fue en el servicio de Oncología en el cual se atendieron al mayor número de pacientes participantes en este estudio, con un 64,4% de las mimas, mientras que el servicio de Ginecología atendió a un 35,6%, esta diferencia se debe a que un gran número de pacientes provenían de otros estados del país, referidas para cumplir tratamiento con Radioterapia o Quimioterapia en el primer servicio. En cuanto a la edad de las pacientes, la misma se encontró en un rango desde los 20 años hasta una edad máxima de 87 años, con una media de 49,2 años.

Las pacientes atendidas por ambos servicios en el IAHULA, provenían de todos los distritos sanitarios del estado Mérida, siendo catorce de ellas procedentes del Distrito Libertador, por tanto, fue el de mayor procedencia, seguido del distrito sanitario Tovar, con siete pacientes y el distrito sanitario El Vigía, con seis usuarias. En estos servicios fue mayor el flujo de pacientes provenientes de otros estados del país distintos a Mérida, ya que, según se evidencia en la tabla siguiente, sólo veintiocho mujeres fueron procedentes de este estado, lo que representó el 26,9%; en cuanto a pacientes provenientes del estado Zulia acudieron cuarenta y seis pacientes (44,2%) las mismas presentaban diagnóstico de cáncer de cuello uterino

Tabla 2: Estado de Procedencia de las pacientes.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Edo. Mérida	28	26,9
Edo. Zulia	46	44,2
Edo. Barinas	3	2,9
Edo. Táchira	15	14,4
Edo. Trujillo	7	6,7
Otro Estado	5	4,8
Total	104	100,0

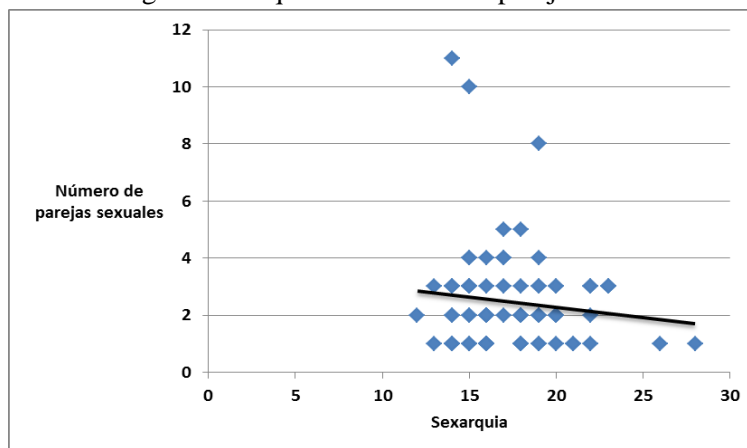
El resto de las pacientes provenían de los estados Táchira, Trujillo y Barinas principalmente, lo cual se indica en la siguiente tabla (Tabla 2).

En cuanto a la sexarquia de 82 pacientes que tenían esa información en su expediente, se determinó que la media de edad de la primera relación sexual fue de 17 años, con mínima a los 12 años y máxima a los 28 años; es de hacer notar que el 48,8% de las

pacientes comenzó su actividad sexual con 16 años o menos.

En 87 pacientes se pudo determinar el número de parejas sexuales que han tenido, obteniendo un rango desde 1 a 11, con una media de 2,45 compañeros sexuales para la población objeto de estudio.

Fig. 1. Sexarquia vs. número de parejas sexuales.



Como se puede observar en la figura 1, al agrupar o correlacionar la sexarquia con el número de parejas sexuales que han tenido las mujeres objeto de este estudio, se puede determinar que en las pacientes existe una tendencia a tener una mayor cantidad de parejas sexuales a medida que las relaciones sexuales las inician más precozmente, representando estas dos variables unos de los principales factores de riesgo para sufrir cáncer de cuello uterino.

En 95 pacientes que presentaban el número de gestaciones dentro de los datos de la historia clínica, se estableció que van desde 1 hasta 12 gestas, con una media de 5,6. En cuanto a partos, en la misma cantidad de pacientes, el estudio reportó un promedio de 4,7 con 61,1% de las pacientes con cuatro o más partos.

En este estudio, solo catorce pacientes fueron interrogadas sobre su consumo de cigarrillos, a pesar de esto, se observa que en ese bajo número de pacientes interrogadas acerca del hábito tabáquico 9 de 14 (64,3%) eran fumadoras.

Para el ítem de menopausia se pudo evidenciar que en 55 pacientes no hubo información alguna acerca de su estado hormonal. De las 65 pacientes con información disponible 18 pacientes eran menopáusicas (27,7%) y 47 mujeres (72,3%) se encontraban en edad reproductiva. En cuanto a la edad de la menopausia la paciente que la presento más tempranamente fue a los 38 años, mientras que la edad máxima de aparición de la menopausia en el grupo de pacientes estudiadas fue a los 61 años de edad.

Los antecedentes familiares oncológicos fueron interrogados en 89 pacientes, de las cuales 3 respondieron tener familiares con algún tipo de cáncer, mientras que 86 mujeres señalaron no tener historia familiar de cáncer.

En cuanto a la evolución o estadios del cáncer de cuello uterino, en este estudio, el estadio III agrupó al mayor número de pacientes, cuarenta mujeres, lo cual equivale al 39,60%, seguido del estadio II con 38 pacientes (37,62%); en el estadio I se encuentra el 14,85% de las mujeres participantes en este estudio y el estadio que presentó el menor número de pacientes fue el IV, donde se reportaron 8 pacientes, que corresponde al 7,92% de la población analizada. (Figura 2). En cuanto a la subdivisión de los estadios, el mayor número de mujeres se encontró en el estadio IIIB con 39 pacientes (38,6%), mientras que el menor número de pacientes se presentó en el estadio IIIA con una sola paciente, lo que representa al 1% de las pacientes. Sólo el 14,85% de las pacientes presentaron enfermedad limitada a cuello uterino y apenas el 5,9% de las pacientes, presentaban estadios IB1 y microinvasor.

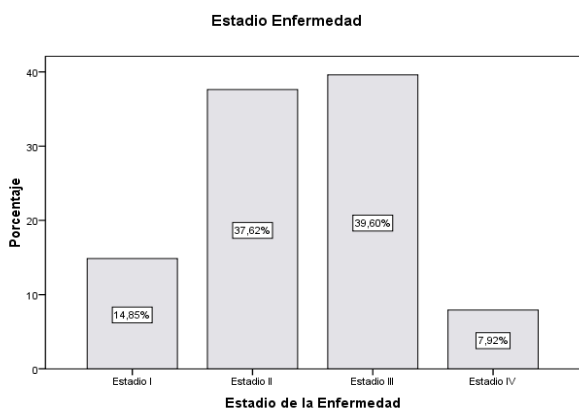


Fig. 2: Estadio de enfermedad.

El tipo de cáncer de cuello uterino que se presentó con mayor frecuencia, fue el Epidermoide con 85 pacientes, mientras que 13 pacientes presentaban un Adenocarcinoma.

En cuanto al tratamiento que recibieron las pacientes para sus patologías, lo más frecuente fue que, 34 pacientes (37%) recibieron una combinación de Radioterapia y Quimioterapia, el tratamiento quirúrgico sólo estuvo presente en 11 de las pacientes, respecto a las 96 pacientes que presentaban esta información en sus respectivas historias clínicas.

DISCUSIÓN.

En el presente trabajo se pudo determinar que la sexarquia, en el 48,8% de las pacientes fue antes de los 16 años de edad, lo cual representa un factor de riesgo importante para desarrollar cáncer de cuello uterino, esta descripción concuerda con lo

establecido por diversos autores, por ejemplo Arenas, R et al, quienes señalan en su investigación del 2011, que cuando las mujeres inician su actividad sexual antes de los 17 años se constata un riesgo 5 veces mayor para desarrollar esta enfermedad, que en las mujeres cuyo primer coito es después de los 23 años, de allí su relación con el VPH.

Es de hacer notar que el dato de compañeros sexuales y sexarquia, de las participantes en este estudio se tiene esta información, para 87 y 82 pacientes respectivamente, debido a que esta información no se encontraba disponible en las demás, lo cual refleja la deficiencia en la recolección de datos al momento de llenar la historia clínica, siendo de vital importancia que el personal de salud tome conciencia en cuanto a la relevancia que tienen el interrogatorio y la recopilación de los datos, ya que, los mismos resultan de gran relevancia al momento de hacer el diagnóstico clínico de la paciente y las investigaciones posteriores, pero, de acuerdo con la información obtenida por los datos recabados se pudo establecer, al igual como lo hicieron otros investigadores, que a mayor número de parejas sexuales, mayor es el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino.

A pesar de que diversos estudios revelan que el hábito tabáquico representa un factor de riesgo para aumentar la incidencia de cáncer de cuello uterino, este dato no se encuentra presente en la mayoría de las historias clínicas revisadas, por lo que, no es posible afirmar que exista una mayor incidencia de la enfermedad respecto al hábito de fumar en las pacientes objeto de este estudio, que en relación al resto de la población que no tiene el hábito.

De 95 pacientes que en sus historias clínicas presentaban el dato de haberse realizado o no la citología, 27 de estas mujeres se habían realizado al menos una citología, en las cuales se reportó que no se observaban alteraciones sólo 7 de ellas, mientras que el resto reportaba alguna anormalidad, pero, se alcanza a deducir que estos estudios pueden haberse realizado a solicitud de los médicos ante algún síntoma que llevo al diagnóstico de cáncer de cuello uterino, de tal manera que, es muy probable que muchas de estas pacientes no se encuentren en programas de control, debido a que 68 pacientes manifestaban no haberse practicado nunca una citología; lo cual concuerda con lo investigado por García et al. en su investigación del 2007, reflejando entonces, que la mayoría de las pacientes no se encuentran en los programas de prevención, ni se realizan periódicamente estudios citológicos que permitan detectar algún cambio indicativo de alteraciones a nivel celular, por lo cual, es vital generar conciencia en la población acerca de la

importancia que tiene realizarse un estudio citológico por lo menos anualmente, para poder detectar en forma precoz cualquier alteración o anomalía.

El cáncer de cuello uterino presenta en su evolución natural cuatro estadios, con base a los datos de las pacientes objeto de estudio en esta investigación, se observó que el estadio de enfermedad más frecuente en ellas fue el estadio III con un 39,6%, seguido del estadio II con un 37,62%. Debido a que, como ya se mencionó, a mayor estadio de la enfermedad, la tasa de supervivencia a cinco años es menor, resulta de vital importancia crear conciencia en la población general y el personal de salud, acerca de la importancia de mejorar la cobertura de screening citológico, para así poder realizar un diagnóstico precoz de esta patología, lo cual permitiría tratarla de manera oportuna, aumentando así la tasa de supervivencia en nuestras pacientes y disminuyendo las complicaciones producidas por la enfermedad, entre las cuales se encuentra la muerte por cáncer de cuello uterino.

CONCLUSIONES.

Después de realizar la revisión del tema en diferentes tipos de material bibliohemerográfico, se pudo conocer, que la información con respecto a las características de las mujeres que presentan cáncer de cérvix tanto nivel regional como nacional, es escasa, siendo esta información de gran importancia, tanto para las instituciones que prestan servicios de salud a estas pacientes, como para los entes encargados de planificar las políticas respecto a la salud en Venezuela. Por lo tanto, con este estudio se pretende describir las características sociodemográficas y de salud más comunes, como son: edad de la paciente, procedencia, edad de su primera relación sexual, número de parejas sexuales, número de gestaciones y estadio de la enfermedad de cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, pudiendo concluir que, entre más temprano las pacientes inicien su vida sexual y mayor número de compañeros sexuales tengan, el riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino aumenta drásticamente, al igual que, a mayor estadio de la enfermedad al momento de diagnosticarla, peor pronóstico y esperanza de vida tendrán estas pacientes, por lo cual, resulta de vital importancia que se cree conciencia en la población femenina respecto a estos aspectos, además, el hacerles ver el gran valor que tiene realizar controles citológicos de manera frecuente, especialmente, cuando han iniciado su vida sexual y con mayor frecuencia si alguna citología ha reportado alteraciones, ya que, debe instaurarse un seguimiento estricto respecto a

la misma, evitando así, la aparición de cáncer de cuello uterino e incluso la muerte.

Luego de haber realizado esta investigación también resulta importante, informar al personal de salud acerca de la necesidad y lo trascendental que es el realizar una historia clínica completa, recolectando todos los datos, que permitan orientar el diagnóstico y pronóstico que presentan las pacientes, pudiendo a través de esta información instaurar una terapéutica de forma más precoz y efectiva.

REFERENCIAS.

- Arenas, R., Henríquez, D. y Blanco, M. (2011). Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. *Rev Obstet Ginecol Venez* 71: 252-264.
- Carrillo, C., López, G., González, M., Caraballo, L. y Venegas, C. (2010). Detección del virus papiloma humano: influencia del tipo de muestra y la severidad de la lesión intraepitelial cervical. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2010; 70(4):240-248.
- Dawar M, Deeks S, Dobson S. 2007. Human papillomavirus vaccines launch a new era in cervical cancer prevention. *CMAJ*; 177: 456-460.
- García, G., Pachón, J., Meneses, R y Zuleta, J. (2007). Cáncer de cuello uterino: Experiencia durante un período de seis años en un Hospital Universitario Colombiano. *Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 58 No.1 (21-27).
- Gerónimo, N., Castañeda, O., Reyes, Y., Morón, L., Segura, O. y Hernández, P. (2008). Prevalencia de cáncer de cuello uterino y cáncer de seno en Yopal, Casanare, Colombia. *Investigaciones Andinas*. No.22 Vol. 13-142p.
- López, M., Guillén, M., Quintero, M., Cruz, J-, Puig, J. y Toro, M. (2012). Infección por virus papiloma humano en pacientes con células escamosas atípicas de un programa de pesquisa de cáncer cervical. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2012; 72(4):19-27.
- Ministerio Popular para la Salud, (2009). Registro Central de Cáncer de Venezuela. Incidencia estimada de cáncer en mujeres en Venezuela para el año 2009. Venezuela.
- Muñoz, M., Mendoza, J., Téllez, L., Noguera, M., Moret, O., López, M. y Toro, M. (2003). Detección de VPH-16 y 18 en muestras de cérvix de mujeres que acuden a centros asistenciales de la ciudad de Mérida, Venezuela. *Rev Biomed*; 14: 61-68.
- National Cancer Data Base. (s.f.) Disponible en: <http://www.cancer.org/Espanol/cancer/Cancerdecuelouterino/Resumen/resumen-sobre-el-cancer-de-cuello-uterino-early-survival-rates>. Revisado 06/07/2012.

Recibido: 15 sep 2012

Aceptado: 15 oct 2013