

Artículo original

Relación entre displasia cérvico uterina y virus del papiloma humano en una Unidad de Medicina Familiar de Michoacán, México

Relation between Uterine Cervical Dysplasia and the Human Papillomavirus in a Primary Care Unit in Michoacan, Mexico

Relações entre a displasia do colo uterino e papilomavírus humano numa unidade de Medicina de Família em Michoacán, no México

López Galván Jesús Alejandro,¹ Villa Barajas Rafael,² Martínez Madrigal Fernando,³ Mejía Rodríguez Oliva,⁴ Ochoa Buenrostro Norberto⁵

Resumen

Objetivo: determinar la relación de Infección por Virus de Papiloma Humano (IVPH) con las displasias y describir el proceso de referencia. **Material y métodos:** estudio transversal y descriptivo. Se revisaron expedientes de una muestra no probabilística con resultado positivo a IVPH y displasia en el periodo del 1 enero al 31 de diciembre de 2008, se analizaron los resultados de citología endocervical, su envío a colposcopia y el resultado histopatológico. Se estudiaron las variables: reporte citológico, colposcopia y biopsia. Los datos se presentan como media \pm DE, porcentajes y frecuencias. **Resultados:** se realizaron 10,668 citologías en el programa de DOC CACU, de las cuales 82 fueron positivas a IVPH y/o displasia, 70 acudieron a colposcopia, 58 se les confirmó con biopsia. Diagnóstico de cérvico vaginitis en 22 pacientes (37.9%); lesión de alto grado (LIE-AG) en 20 (34.4%); lesión de bajo grado (LIE-BG) en 14 (24.1%) y carcinoma invasor en 2 (3.4%). La asociación a IVPH se presentó en 19 pacientes (32.7%). **Conclusiones:** la relación de IVPH con las displasias es alta. La cobertura del programa es amplia, pero en el proceso de confirmación del diagnóstico, a través de biopsia, se pierde un alto porcentaje de pacientes.

Summary

Objective: to determine the relation of the Human Papillomavirus Infection (HPVI) with dysplasias and to describe the referen-

ce process. **Material and methods:** cross sectional and descriptive study. Clinical records of a non random sampling were reviewed with a positive result of HPVI and dysplasia in the period of January 1 to December 31, 2008, and the results of endocervical cytology, post colposcopy and the histopathological result. The variables studied were the cytology report, colposcopy and biopsy. The data are presented as media \pm DE, percentages and frequencies. **Results:** 10,668 cytology were performed in the DOC CACU program, of which 82 were HPVI positive and/or dysplasia, 70 attended for colposcopy, 58 were confirmed by biopsy. Diagnosis of cervical vaginitis in 22 patients (37.9%) high grade injury (LIE-AG) in 20 (34.4%) low-grade injury (LIE-BG) in 14 (24.1%) and invasive carcinoma in 2 (3.4%). The association was presented in 19 patients (32.7%). **Conclusions:** the relation of HPVI with dysplasias is high. The program coverage is broad, however in the process of confirming the diagnosis through biopsy, a high percentage of patients can be lost.

Resumo

Objetivo: determinar a relação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (IVPH) com a displasia e descrever o processo de encaminhamento. **Material e métodos:** estudo transversal e descritivo. Uma revisão de uma amostra não aleatória positiva para HPV e displasia no período de 1 janeiro - 31 dezembro 2008, Foram analisados os resultados de citologia endocervical, colposcopia e enviado para o análise histopatológica. As variáveis estudadas foram: relatório de citologia, colposcopia e biópsia. Os dados são apresentados como média \pm desvio padrão, percentagens e frequências. **Resultados:** 10,668 esfregaços foram realizadas no CC DPC, dos quais 82 foram HPV positivos e / ou displasia, 70 compareceram para colposcopia, 58 foram confirmados com biópsia. O diagnóstico de vaginite cervical em 22 pacientes (37.9%), lesão de alto grau (LIE-AG) em 20 (34.4%), lesão de baixo grau (LIE-BG), em 14 (24.1%) e carcinoma invasivo em 2 (3.4%). A associação com HPV esteve presente em 19 pacientes (32.7%). **Conclusões:** a relação do HPV com a displasia é

Palabras clave: displasia cérvico uterina, virus del papiloma humano, Medicina Familiar

Key words: uterine cervical dysplasia, Human Papillomavirus, Primary Care Medicine.

Palavras chave: a displasia do colo uterino, Papiloma vírus humano, medicina de família.

¹Residente de tercer año de Medicina Familiar, UMF No. 80, IMSS, Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez", Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), Morelia, Michoacán. ²Médico especialista en Medicina Familiar. Profesor de posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas y Biológicas "Dr. Ignacio Chávez", UMSNH, Morelia, Michoacán.

³Médico especialista en Anatomía Patológica del Hospital General Regional No. 1 del IMSS, Morelia, Michoacán.

⁴Médico especialista en Medicina Familiar. Coordinadora clínica de Educación e Investigación en Salud. UMF No. 80, IMSS, Morelia, Michoacán. Profesora titular de la residencia en Medicina Familiar, Universidad Autónoma de México (UAM).

⁵Médico especialista en Gineco-obstetricia, Hospital General Regional No. 1, IMSS, Morelia, Michoacán.

Correspondencia:
Mejía Rodríguez Oliva
oliva.mejia@imss.gob.mx

Aten Fam 2011;18(2):38-40.

alta. A cobertura do programa é amplo, mas no processo de confirmação do diagnóstico através de biópsia, perde-se uma percentagem elevada de pacientes.

Introducción

El factor causal más importante en el desarrollo de las displasias y el cáncer cérvico uterino es la Infección por Virus de Papiloma Humano (IVPH).¹ Su prevalencia en los diferentes tipos de población es variable; se ha encontrado una incidencia global de 38.46% en lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIE-BG).² Predomina en mujeres entre 20-24 años;³ sin embargo, en mujeres menores de 25 años la prevalencia se eleva hasta en 24.4%.⁴ La prevalencia encontrada en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 80, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Morelia, Michoacán, México fue de 1.23%, en un estudio retrospectivo de tres años.⁵

Se han implantado programas o campañas permanentes de detección en diferentes países incluyendo México. Durante los últimos 40 años, el desarrollo de la prueba de Papanicolaou ha sido un factor importante para la prevención del cáncer cérvico uterino, esto se ha observado en casi todos los países industrializados. Sin embargo, continúa siendo un problema de salud pública en los países pobres, principalmente, por la imposibilidad de establecer y mantener un programa efectivo de tamizaje por medio de la prueba, la cual tiene una sensibilidad de 80% y una especificidad de 78%,⁶ lo que se traduce en altas tasas de diagnósticos falsos-negativos.⁷ Lo anterior impacta directamente en el proceso de seguimiento para la certeza diagnóstica y derivación oportuna hacia los servicios especializados, por lo que el objetivo de este estudio fue determinar la relación de infección por VPH con las displasias, así como el proceso administrativo de referencia y contra-referencia en mujeres mexicanas.

Material y métodos

Previa autorización del protocolo por el comité local de investigación, se realizó un estudio transversal, descriptivo con muestreo no probabilístico por cuota, en el periodo comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre de 2008; se revisaron los expedientes de todas las mujeres que se realizaron la Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino (DOC CACU); se seleccionaron aquellas con resultado positivo a IVPH y/o displasia, una vez identificadas se documentó el estudio de colposcopia, la confirmación histopatológica y el tratamiento establecido. Además, se analizaron las siguientes variables: edad, Inicio de Vida Sexual Activa (IVSA), número de embarazos, número de parejas sexuales, tabaquismo y características de la toma de muestra. Los datos se presentan como media ± DE, porcentajes, frecuencias y tablas de contingencia.

Resultados

En la figura 1 se muestra el proceso de detección, seguimiento, diagnóstico y tratamiento de las mujeres a quienes se le realizó la prueba de Papanicolaou. Se efectuaron 10,668 citologías en el programa de DOC CACU durante el periodo del estudio; se identificaron 82 expedientes de pacientes con IVPH y/o displasia, de las cuales 70 pacientes acudieron a realizarse colposcopia, en 58 casos se realizó diagnóstico con biopsia y recibieron tratamiento.

En la tabla 1 se muestran las características generales de la población y sus antecedentes gineco-obstétricos. La edad promedio de inicio de vida sexual activa fue de 18.33 ± 2.502, el número de parejas sexuales de 1.79 ± 1.620 y el número de gestas fue de 3.64 ± 2.776.

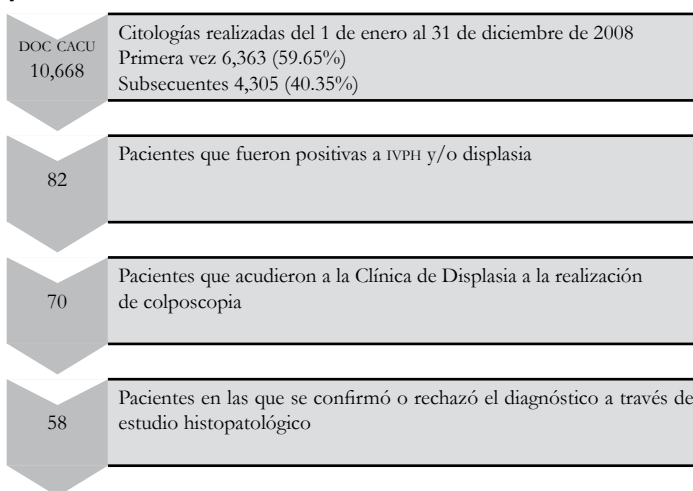
En la tabla 2 se muestran los diagnósticos emitidos desde la prueba de tamizaje hasta la confirmación histopatológica de las 58 pacientes que concluyeron el proceso. El diagnóstico citológico más frecuente fue el de LIE-BG (infección por VPH y displasia leve), seguido de la LIE-AG (displasia moderada, displasia severa y cáncer "in situ"). El diagnóstico colposcópico más frecuente fue la LIE-BG, seguido de la LIE-AG y la cérvico vaginitis. En la valoración final, corroborada por citología y biopsia, predomina el diagnóstico cérvico vaginitis, negativa a malignidad o negativa a infección por VPH, seguido de la LIE-AG, posteriormente la LIE-BG y el carcinoma invasor.

Discusión

La frecuencia confirmada en el estudio histopatológico de la infección por VPH en esta cohorte representó una tercera parte del total de las pacientes (32.8%), lo cual coincide con algunos reportes de otros estudios como el de Guanacaste, Costa Rica con 26.4%⁴ y otro realizado en la Secretaría de Salud de Veracruz con reporte de 32%.⁸ La mayor frecuencia del diagnóstico final de infección por VPH asociada a displasia y/o cáncer se encontró en el grupo etario de 23-34 años, en contraste con otros estudios realizados sobre prevalencia de infección de VPH que han reportado la mayor frecuencia en menores de 25 años, siendo entonces más incidente en edades tempranas y más prevalente a medida que aumenta la edad.⁹⁻¹¹

La importancia de este estudio radica en que de una muestra grande de prueba de escrutinio (10,668) sólo en 82 pacientes se detectó alguna lesión, de éstas 12 (14.63%) no se realizaron la colposcopia y, por lo tanto, no concluyeron

Fig. 1. Descripción del proceso para la evaluación de las pacientes incluidas en el estudio



su proceso de diagnóstico, perdiéndose así la opción de un tratamiento oportuno. Este dato es muy importante en la atención integral y oportuna de las pacientes; además se puntualiza la necesidad de sensibilizar a las usuarias de los servicios de salud sobre la importancia de tener el resultado del tamizaje y, en caso necesario, concluir el proceso de diagnóstico.

Se registró que 70 pacientes se realizaron la colposcopia, de éstas se perdieron 12 pacientes, lo que representa 12.14%. De las pacientes derivadas a colposcopia, 62.06% presentaron lesión intraepitelial o carcinoma. Si se trasladan los datos a estas 12 pacientes perdidas se puede inferir que seis pudieron tener alguna lesión que ameritaba tratamiento.

El programa de DOC CACU forma parte importante de los programas preventivos de salud, su vigilancia y control permite evaluar cómo se está realizando la atención integral de estas pacientes para ofrecer un tratamiento oportuno. Este estudio muestra que, en la referencia del primer nivel de atención hacia el segundo nivel de atención, se pierden pacientes, las causas de estas pérdidas son variables: no acudieron las pacientes a

Tabla 1. Características de la población y antecedentes gineco-obstétricos

	Media ± DE (n=58)	Mínimo	Máximo
Edad	42.19 ± 12.088	23	64
Peso	69.4034 ± 14.42852	40	125
Talla	1.5528 ± .06448	1.40	1.73
IMC	28.8097 ± 6.05030	17.77	52.08
PAM*	87.01 ± 9.339	60	110
Antecedentes ginecológicos y obstétricos			
No. de embarazos	3.64 ± 2.776	0	13
IVSA	18.33 ± 2.502	10	25
No. de parejas sexuales	1.79 ± 1.620	1	10

*Presión arterial media

realizarse la colposcopia, no existían datos en el expediente, no se pudieron localizar, estaban dadas de baja en el sistema o simplemente algunas no terminaban su proceso de confirmación diagnóstica, lo que se traduce en oportunidades perdidas, sin embargo, en el presente estudio no fue posible identificar en qué parte del proceso está la falla.

Se sugiere optimizar el sistema de registro e incluir, además de los datos demográficos de la paciente, los informes de algún familiar cercano y, de manera muy importante, registrar domicilio, teléfono y en su caso correo electrónico.

Las limitaciones del estudio derivadas de la selección no probabilística de los

expedientes obligan a realizar nuevas investigaciones en el área, las cuales deberán encaaminarse a dilucidar dónde y cómo se pierden estas pacientes, esto permitiría re-direccionar el programa y hacer más efectiva y eficaz la práctica de los médicos familiares. Este trabajo pone de manifiesto la importancia de evaluar el programa de DOC CACU para mejorarlo y lograr la disminución en la morbi-mortalidad derivada de esta patología.

Referencias

- Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM, Bosh FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer. *Worldwide. J. Pathol.* 1999; 189:12-19.
- Rivera RL, Rangel SJI, Hernández GC, Velasco MHE, Pérez RM. Frecuencia de displasias y cáncer cervical en mujeres del Estado de Querétaro, México. *Rev Oncología.* 2003; 5(8): 471-75.
- Dunne EF, Unger ER, Stenberg M, et al. Prevalence of HPV Infection among Females in the United States. *JAMA.* 2007. 29 (8): 813-19.
- Herrero R, Castle PE, Schiffman M, Bratti MC, Hideshein A, Morales J, et al. Epidemiologic Profile of Type-Specific Human Papillomavirus Infection and Cervical Neoplasia in Guanacaste, Costa Rica. *JID.* 2005.191(1): 1796-1807.
- Campos AM, Figueroa NB, González GG. Prevalencia de infección cervical por virus del papiloma humano en mujeres derechohabientes de la UMF No 80. [Tesis de posgrado] Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2007.
- Sotelo RR, Flores HL, Ibarra DRM, Solorza LG, Osorio M, García CA. Estudio comparativo preliminar entre citología cérvico uterina convencional y en monocapa. *Gamo* 2005; 4 (1): 11-14.
- Richard K, Dziura B, Hornish A. Cell block preparation as a diagnostic technique complementary to fluid-based monolayer cervicovaginal specimens. *Acta Cytol* 1999. 43 (1): 49-73.
- Coronel BP, Coronel PP. Estudio exploratorio de las lesiones pre malignas en el reporte citológico del cuello uterino. *Rev Med Univ. Ver.* 2003; 3 (1): 23-30.
- Brown DR, Shew M.L., Qadadri B, Neptune N, Vargas M, Tu W, et al. A longitudinal study of Genital Human Papillomavirus Infection in a Cohort of Closely Followed Adolescent Women. *JID.* 2005. 191(15): 182-92.
- Sam Soto S, Gayón Vera E. Guía práctica para el abordaje y manejo de lesiones ano genitales por virus de papiloma humano en adolescentes. *Acta Pediatric Mex.* 2006. 27(3): 151-156.
- Sijvarger CC, González JV, Prieto A, Messmer AG, Mallimaci MC. Epidemiología de la infección cervical por virus Papiloma Humano en Ushuaia, Argentina. *Revista Argentina de Microbiología.* 2006;38: 19-24.

Tabla 2. Descripción del seguimiento de los casos positivos a infección por VPH y/o displasia que confirmaron o cambiaron el diagnóstico a través de estudio histopatológico y la relación a infección por VPH

Diagnóstico citológico			Diagnóstico colposcópico			Confirmación histopatológica		
n=58	Frecuencia	%	n=58	Frecuencia	%	n=58	Frecuencia	%
LIE-BG	32	55.1%	LIE-BG	24	41.3 %	LIE-BG	14	24.1 %
LIE-AG	24	41.3%	LIE-AG	23	39.6 %	LIE-AG	20	34.4 %
Cáncer invasor	2	3.4%	Cérvico-vaginitis	8	13.7 %	Cérvicovaginitis, negativa a malignidad o infección por VPH	22	37.9 %
			Adenocarcinoma inflamatorio	1	1.7 %	Carcinoma invasor	2	3.4 %
			Atrofia	2	3.4 %			
Infección por VPH			Infección por VPH			Infección por VPH		
Total	23	39.6 %	Total	5	8.6 %	Total	19	32.7 %