

Comportamiento y factores de riesgo de lesiones cervicouterinas en pacientes menores de 25 años. Velasco, 2009-2018

Behavior and risk factors of cervical pathologies in patients under 25 years of age. Velasco, 2009-2018.

Esp. Damiana Concepción Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-0172-1956>

MSc. Jorge Vega Abascal¹ <https://orcid.org/0000-0001-9038-8499>

MSc. Lourdes Caballero González¹ <https://orcid.org/0000-0001-9106-6213>

MSc. Annia Pupo Mariño¹ <https://orcid.org/0000-0002-0033-5981>

MSc. Idania Fernández Peña² <https://orcid.org/0000-0002-7699-764X>

¹Policlínico Docente José Ávila Serrano. Velasco. Holguín, Cuba.

²Policlínico Docente Alex Urquiola Marrero. Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: vegabascalhlg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las pacientes menores de 25 años no forman parte del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino. No obstante, todos los años acuden a las consultas de citología con lesiones premalignas de cuello uterino.

Objetivo: Determinar el comportamiento y factores de riesgo de lesiones de cuello uterino en pacientes menores de 25 años en Velasco, 2009-2018.

Método: Se estudió una serie de casos y se tomó una muestra de 57 pacientes menores de 25 años con lesiones de cuello uterino, pertenecientes al área de salud de Velasco, provincia Holguín, Cuba, determinada según la incidencia por años de estudio y variables como la edad, hábito de fumar, antecedentes de infecciones de transmisión sexual, referencias de familiares con patologías malignas de cuello uterino, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, método anticonceptivo empleado y resultado de la citología cervicovaginal.

Resultados: La mayor incidencia de casos fue en el año 2018. El 61,41% de las pacientes estuvo expuesto al hábito de fumar, el 71,93% tenían antecedentes familiares de lesiones malignas de cuello uterino, el 91,23% inició su vida sexual entre los 12 y 18 años, tuvieron 3 o más parejas sexuales el 56,15% y predominó la neoplasia intracervical grado I en el 47,36%.

Conclusiones: La incidencia de las patologías de cuello aumentó en el periodo de estudio. La mayoría de las pacientes fumaban o eran exfumadoras, tenían infección por virus del papiloma humano y antecedentes familiares de enfermedades malignas, iniciaron sus relaciones sexuales precoces, tuvieron varias parejas sexuales y predominó la neoplasia intracervical grado I.

Palabras clave: patologías de cérvix, factores de riesgo, cáncer cervicouterino, VPH, ectopia de cuello, cervicitis crónica, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: Women under 25 years old do not belong to the cervical cancer early detection program in Cuba. However, every year they are referred to the cytological consultations suffering from malignant lesions in the cervix.

Objective: To determine the behaviour and risk factors of cervical cancer in patients under 25 years in Velasco, from 2009 to 2018.

Methods: Some cases were studied and a sample of 57 patients under 25 years old with cervical lesions was taken, belonging to Velasco health area, Holguín province, Cuba. This sample was determined according to the incidence during the studied period and some variables such as age, smoking habit, positive medical history of sexual transmitted infections, positive family history of cervical malignant pathologies, age of the first sexual relation, number of sexual partners, contraceptive methods used and results of the pap smear.

Results: The greatest incidence was in 2018. 61.41% of the patients had smoking habits; 71.93% had a family history of malignant cervical lesions; 91.23% started their sexual relations between 12 and 18 years; 56.15% had 3 or more sexual partners and cervical intraepithelial neoplasia grade I was predominant in 47.36%.

Conclusions: The incidence of cervical pathologies increased during the studied period. Most of the patients smoked or were ex-smokers and had had infections of Human Papillomavirus as well as a positive family history for malignant tumors. A great number of the patients had early intercourse and several sexual partners. In addition, cervical intraepithelial neoplasia grade I was predominant.

Key words: cervical pathologies, risk factors, cervical cancer, HPV, cervical ectopy, chronic cervicitis, primary health care area.

Recibido: 28/08/2020.

Aprobado: 26/10/2020.

Introducción

El cuello del útero es una de las zonas más frecuentes de localización de enfermedades en la mujer y existe una gran variedad de dolencias que lo afectan, conocidas como lesiones de cuello uterino. Algunas son de poca peligrosidad y otras corresponden a lesiones precursoras del cáncer cervicouterino (CCU).⁽¹⁾

Las adolescentes y jóvenes menores de 25 años no forman parte del Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino en Cuba; ⁽²⁾ sin embargo, todos los años acuden a las consultas de citología, jóvenes y adolescentes con lesiones de cuello uterino, remitidas de otras consultas de Ginecología.

La citología se ha utilizado clásicamente en mujeres a partir de los 25 años que hayan tenido vida sexual activa, repitiendo la prueba cada tres años, y se debe alcanzar entre el 85 y 100% de esta población. Cuando las pacientes se encuentran en edades menores de 25 años, el examen se realiza a criterio médico, teniendo en cuenta los síntomas y factores de riesgo. ^(3,4)

La citología es una prueba basada en el análisis de una muestra de secreción del cuello uterino que se envía para su estudio con microscopio y permite detectar la presencia del virus del papiloma humano (VPH) y detectar mínimas alteraciones celulares importantes sugerentes de lesiones premalignas. ^(4,5)

Al inicio de su historia natural aparece la neoplasia intraepitelial cervical, lesión precursora del CCU. Hasta este punto, las lesiones son curables en su totalidad, pero de no hacerse el diagnóstico a tiempo pueden llegar a convertirse en carcinoma in situ y finalmente llegar al cáncer invasor, proceso que puede durar hasta 20 años y comportarse de manera imperceptible.^(6,7)

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, el CCU en las Américas provoca 5 a 6 defunciones por cada 100 000 mujeres. Dentro de la región en general, América del Norte tiene la morbimortalidad más baja, mientras que en el resto de América se observa gran variabilidad. Anualmente se diagnostican más de 80 000 casos nuevos, de ellos, aproximadamente, 12 500 en Norteamérica, 47 900 en Sudamérica, 15 600 en Centroamérica y cerca de 5 000 en el Caribe; y mueren debido a esta causa más de 30 000.⁽⁸⁾

En Cuba, el CCU se encuentra en segundo lugar en mujeres de 20 a 30 años con una incidencia del 21%. En el año 2011, por ejemplo, se notificó una incidencia de 1 706 casos nuevos y en el 2012 fue de 1 590 con una mortalidad de 442 mujeres para el 7,9%.⁽⁹⁾

Cuba presenta la tasa más baja de mortalidad por esta enfermedad de América Latina y el índice se comporta de forma similar e incluso, es más bajo que el de algunos países industrializados. Existe un gran apoyo del médico y la enfermera de la familia, como guardianes de la salud; de esta forma, se pueden detectar a tiempo los factores de riesgo y dispensar adecuadamente a las féminas que los presenten, para ejercer con posterioridad acciones de salud encaminadas a modificarlos y controlarlos.⁽¹⁰⁾

En Holguín, las tasas de morbimortalidad son similares a las reportadas a nivel nacional. En el 2012 fue la provincia más afectada con una incidencia de 185 pacientes para el 36% y 58 fallecidas para el 11,3% siendo esta provincia una de las que más reporta esta enfermedad en Cuba.⁽¹⁰⁾

En el municipio Gibara, las lesiones de cuello uterino han constituido un problema de salud, pues a pesar del programa de pesquiasaje mediante la prueba citológica y la educación que se le imparte a la población, aún aparecen casos de enfermedades malignas en estadios avanzados, y existe un aumento en la incidencia a edades más tempranas.

Al conocer la situación problemática referente a la elevada incidencia de lesiones de cuello uterino, la tendencia actual de inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, y la no disponibilidad de estudios recientes en el área de salud, nos proponemos determinar el comportamiento y factores de riesgo asociados a las patologías de cuello uterino en pacientes menores de 25 años del área de salud de Velasco entre 2009 y 2018.

Método

Se realizó una investigación de serie de casos en pacientes menores de 25 años con lesiones de cuello uterino del área de salud de Velasco, municipio Gibara, provincia Holguín, Cuba, en el período comprendido entre enero de 2009 a diciembre de 2018.

El universo estuvo constituido por la población femenina de 15 a 25 años del área de salud de Velasco y la muestra fue de 57 pacientes diagnosticadas con lesiones de cuello uterino en el periodo estudiado.

Para determinar las pacientes con patologías de cuello, fue revisada la información en el registro de estadística del área de salud, los registros de las consultas de patologías de cuello del Hospital Pediátrico Provincial “Octavio de la Concepción” y del Hospital Provincial Docente “Vladimir Ilich Lenin.”

Fueron entrevistadas las pacientes y se determinó la edad, hábito de fumar, antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), referencias familiares de patologías malignas de cuello uterino, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, método anticonceptivo empleado, resultado de la citología cervicovaginal, así como la lesión de cuello uterino que presentaban.

Fue calculada la incidencia por años de estudio según el universo de pacientes de 15 a 25 años.

Fue confeccionada una base de datos para almacenar la información y el análisis con medidas resúmenes para variables cualitativas, utilizando el programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versión 25.

El estudio fue conducido según la Declaración de Helsinki ⁽¹¹⁾ sobre investigaciones en seres humanos y fue sometido a revisión del Comité de Ética de Investigación y el Consejo Científico del Policlínico Docente “José Ávila Serrano”.

Resultados

La tabla I muestra la incidencia de lesiones de cuello uterino según años de estudio, se observó un comportamiento ascendente, el mayor número de pacientes diagnosticadas fue de 13 durante el año 2018, para una incidencia de 50,8%

Tabla I. Incidencia de lesiones de cuello uterino por años de estudio

Años de estudio	n	Tasa de incidencia (%)
2009	2	9,8
2010	2	9,7
2011	2	9,8
2012	3	14,6
2013	5	17
2014	5	16,9
2015	7	23,3
2016	8	28,6
2017	10	36
2018	13	50,8

El mayor número de pacientes diagnosticadas estuvo comprendido en las edades de 22 a 24 años, para el 80,71%. (tabla II)

Tabla II. Distribución de las pacientes por grupos de edad

Edad (años)	n	%
15 a 17	4	7,01
18 a 21	7	12,28
22 a 24	46	80,71
Total	57	100

La tabla III muestra que la mayoría de las pacientes eran fumadoras y exfumadoras, presentaban ITS, tenían antecedentes familiares de enfermedades malignas, tuvieron inicio precoz de las relaciones sexuales y presentaron ≥ 3 parejas sexuales.

Tabla III. Distribución de las pacientes según factores de riesgo

Factores de riesgo	n	%
Hábito de fumar		
Fumador	12	21,05
No fumador	22	38,59
Exfumador	23	40,36
Antecedentes personales de infecciones de transmisión sexual		
VPH	9	15,78
Clamidias	3	5,26
Herpes simple	3	5,26
Antecedentes familiares de enfermedades malignas de cuello uterino		
Sí	41	71,93
No	16	28,07
Edad de la primera relación sexual (años)		
12 a 18	52	91,23
19 a 24	5	8,77
Número de parejas sexuales		
1	8	14,03
2	17	29,82
3 y más	32	56,15
Total de pacientes	57	100

El principal método anticonceptivo empleado por las pacientes fueron los anticonceptivos hormonales. (tabla IV)

Tabla IV. Distribución de las pacientes según el método anticonceptivo empleado

Método anticonceptivo	N	%
Preservativo	18	31,58
DIU	7	12,28
Anticonceptivos hormonales	32	56,14

En la tabla V se observa que la lesión de cuello más frecuente fue la neoplasia cervical intraepitelial (NIC I) con un 47,36%.

Tabla V. Distribución de las pacientes según lesiones de cuello

Lesiones de cuello	n	%
Ectopia de cuello	7	12,28
Cervicitis crónica	11	19,29
NIC I	27	47,36
NIC II	8	14,04
NIC III	4	7,03
Total	57	100

Discusión

El mayor número de pacientes diagnosticadas se observó en el año 2018, último estudiado, con 13 pacientes. Estos resultados coinciden con los obtenidos por otros autores que plasmaron en sus trabajos un incremento de los casos en el transcurso del tiempo como Martínez *et al.* ⁽¹²⁾ en el Instituto de Oncología y Radiobiología (INOR) de la Habana que verificó la mayor incidencia en el año 2000 cuando el 14,6% de los 50 pacientes presentó lesiones de cuello uterino.

Estudios afirman que con el paso de los años las lesiones de cuello uterino, fundamentalmente las malignas, se comportan como una enfermedad de transmisión sexual, debido a que los adolescentes y jóvenes inician cada vez más temprano su actividad sexual, cambian frecuentemente de pareja y no usan con frecuencia preservativos.⁽¹³⁾

Las niñas menores de 15 años de edad rara vez desarrollan CCU; el riesgo aumenta entre el final de la adolescencia y mediados de los 30 años de edad; las mujeres mayores de 40 años de edad siguen en riesgo y deben continuar sometándose con regularidad a pruebas de detección de CCU, que incluyen pruebas de Papanicolaou y de HPV.⁽¹⁴⁾

Las mujeres menores de 20 años son las que menos NIC I presentan, pero es necesario comentar que la actual epidemia de ITS es la mayor amenaza para la salud de los adolescentes; esto incluye el riesgo de infertilidad, cáncer y muerte.

Este grupo de población tiene un mayor riesgo de contraer una ITS, dado fundamentalmente por sus conductas sexuales, aunque algunos de estos factores son atribuibles a sus características biológicas.⁽¹⁵⁾

En la mayoría de los estudios, la edad entre 25 y 35 años constituye la más frecuente de la patología estudiada, por tal motivo en nuestro país el programa comienza a los 25 años. ^(5, 15)

En nuestro estudio se evidencia que 57 mujeres afectadas, menores de 25 años, tienen otros factores de riesgo asociados, muy nocivos, estos se deben tener en cuenta para la realización de pruebas citológicas; es necesario que el equipo básico de salud realice un buen interrogatorio y examen físico a estas pacientes y así, en caso de que presenten lesiones, se puedan detectar oportunamente y tomar una conducta adecuada.

En la investigación realizada el efecto nocivo del cigarro tuvo influencia en la aparición del CCU, tanto en fumadoras activas como exfumadoras, ya que ambas estuvieron expuestas a los mismos elementos carcinogénicos. Estos resultados coinciden con la literatura revisada.

El interés en el cigarrillo como factor o cofactor en la carcinogénesis cervical se debe a la fuerte asociación epidemiológica que hay entre el cigarrillo, los NIC y el CCU y al efecto biológico posible de los componentes carcinogénicos de la nicotina detectados en el moco cervical de las fumadora; se han formulado varias teorías y se han sugerido algunos mecanismos moleculares de cómo el cigarrillo puede contribuir o formar parte de la carcinogénesis; en primer lugar por la exposición directa del ácido desoxirribonucleico (ADN) de las células del epitelio del cuello uterino a la nicotina y cotinina y en segundo lugar por la exposición de los metabolitos resultantes de la reacción de los otros componentes del cigarrillo como son los hidrocarbonados policíclicos aromáticos (PAH) y las aminas aromáticas con efectos potencialmente mutagénicos.⁽¹⁶⁾

El moco cervical de las fumadoras contiene cantidades medibles de los componentes del cigarrillo y sus metabolitos tales como el benzo(a)pireno (BaP) y nicotina ; la sobrerregulación del BaP sobre la amplificación del genoma del VPH puede incrementar la probabilidad de la integración del VPH al genoma de la célula huésped, además el efecto a la exposición a la nicotina a largo plazo podría afectar la proliferación celular, inhibir la apoptosis y estimular el incremento de la microvascularidad.⁽¹⁷⁾

La metilación aberrante del gen tumoral supresor p16 (CDNK2A), está fuertemente asociado en las pacientes fumadoras activas con el cáncer de cuello escamoso y NIC de alto grado ; la formación de ADN dañado por alteración covalente del ADN celular es considerada como el paso más temprano para carcinogénesis química, por lo tanto, la detección del ADN dañado provee una evidencia de la exposición del cuello uterino a elementos carcinógenos.⁽¹⁸⁾

El origen del CCU se relaciona con la infección del virus del papiloma humano de alto riesgo (tipos 16 y 18) ; una vez que logra penetrar a la célula huésped inicia la expresión de sus genes y las moléculas críticas en la replicación viral son E6 y E7 (oncogenes virales), las cuales inactivan funcionalmente los productos de dos genes supresores de tumores muy importantes, el gen p53 y Rb, respectivamente; ambos oncogenes inducen la proliferación, inmortalización y transformación maligna de las células infectadas.⁽¹⁹⁾

Típicamente, las mujeres contraen VPH durante la adolescencia y juventud (20 o 30 años); pueden transcurrir 20 años o más después de la infección inicial, hasta que se desarrolle el CCU, pero los estudios epidemiológicos han confirmado que la exposición de las mujeres al VPH ocurre de forma muy precoz después de iniciar relaciones sexuales y que la susceptibilidad del cuello uterino de la mujer adolescente está aumentada, de forma que las infecciones en esta edad conllevan a un riesgo superior de cronificarse y progresar a lesiones de alto grado o cáncer.⁽²⁰⁾

La infección por VPH se puede expresar en forma clínica, subclínica o latente; la infección subclínica es de gran importancia, pues al no ser aparentes las lesiones se facilita el contagio y pueden incluir tanto lesiones benignas como lesiones con potencial premaligno. Este virus es el agente causal de más de 90% de los cánceres cervicales.⁽²¹⁾

Actualmente existen dos vacunas contra el VPH: Gardasil y Cervarix , diseñadas para provocar las respuestas de los anticuerpos que neutralizan el virus y previenen la infección inicial con los tipos de VPH representados en las vacunas.⁽²²⁾ Cervarix previene la infección de los tipos 16 y 18 del VPH, está aprobada en más de 110 países del mundo incluyendo Estados Unidos, Japón y la Unión Europea y Gardasil previene contra los tipos 6, 11, 16, 18 ; además se ha demostrado que ofrecen 100% de protección contra el desarrollo precanceroso cervical y, en el caso de la tetravalente, también frente a las verrugas genitales causadas por los tipos de VPH en la vacuna, con pocos o ningún efecto secundario.⁽²²⁾

La asociación genotipos oncogénicos de VPH con otros agentes infecciosos como *Chlamydia trachomatis*, el virus herpes simple tipo 2 (HVS-2) y el VIH condicionan un efecto sinérgico que aumenta las posibilidades de alteraciones celulares que conducen al desarrollo de una neoplasia.⁽²³⁾

En nuestro estudio el 15,78% de las pacientes estudiadas estaba infectada por el VPH, lo cual no es altamente significativo, pero está demostrado en estudios la influencia de este en la aparición del cáncer de cérvix.

Diferentes estudios han demostrado que los antecedentes patológicos familiares de cáncer constituyen un factor de riesgo de desarrollar CCU, los resultados del presente estudio coinciden con los realizados previamente, donde fue observado que las patologías malignas de cuello pueden presentarse con mayor frecuencia en algunas familias; si la madre o hermana ya tuvieron anteriormente, las probabilidades de padecer estas enfermedades aumentan de 2 a 3 veces en comparación con las que no tienen antecedentes, situación que es provocada por una condición que hace que esas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección por VPH.⁽²⁴⁾

Nuestra investigación coincide con la bibliografía revisada en cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, pues este factor de riesgo, parece ser uno de los más importantes, porque está relacionado con los cambios biológicos que ocurren en el cuello del útero durante la pubertad, revelando la inmadurez fisiológica de la zona de transformación donde se origina las patologías de cuello uterino.⁽²⁵⁾

Las adolescentes tienen un predominio de células metaplásicas y endocervicales sobre el exocérvix, lo cual las hace especialmente vulnerables al VPH y otros agentes de infección de transmisión sexual; además el inicio de la vida sexual antes de los 18 años, se asocia con un exceso de riesgo que es entre 1,5 y 5 veces mayor de padecer patologías malignas de cuello uterino.⁽²⁶⁾

En nuestro estudio más de la mitad de las pacientes habían tenido tres o más parejas sexuales. A mayor cantidad de parejas sexuales mayor es la probabilidad de adquirir infecciones cervicovaginales, lo cual es un factor de riesgo importante en la aparición de las lesiones de cuello; las mujeres que refieren tener múltiples parejas sexuales muestran un exceso de riesgo de dos y hasta 10 veces mayor; además se hace referencia a la promiscuidad de la paciente o su pareja sexual promiscua por el riesgo a la posible transmisión de agentes etiológicos.⁽²⁷⁾

Se sugiere que el riesgo de CCU aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras anticonceptivas, pero el riesgo se reduce nuevamente después de suspender las píldoras, y el riesgo regresa a lo normal muchos años después de suspenderlas.⁽²⁸⁾

Al aumentar los niveles de estrógeno durante la pubertad y adolescencia, en mujeres que además utilizan anticonceptivos hormonales, hace que aumente el nivel de estrógeno total en el cuerpo y el orificio cervical se abre, exponiendo el epitelio columnar endocervical hacia el exocérvix y al ambiente ácido de la vagina, esto lo hace más susceptible a la adquisición de lesiones de cuello.⁽²⁹⁾

Nuestros resultados coinciden con la bibliografía revisada, donde la mayoría de las pacientes utilizaban anticonceptivos hormonales.

La citología, catalogada como el mejor método para el descubrimiento prematuro de las patologías malignas de cuello, posee más del 96% de efectividad si se practica de forma adecuada.⁽⁵⁾

Tanto la citología como la prueba VPH se utilizan en los programas de prevención de las patologías malignas de cuello uterino; en Cuba la presencia del VPH se diagnostica al observar la presencia de células coilocíticas en la muestra tomada para la citología.⁽³⁰⁾

Las cervicitis pueden ser exocervicitis si corresponden a la parte externa del cuello llamada exocérvix, y endocervitis, si corresponden a la parte interna llamada endocérvix; las primeras se curan generalmente con tratamientos locales, mientras que las segundas requieren de la realización previa de un cultivo de gérmenes para identificar el agente causal y luego instaurar un tratamiento con antibióticos, generalmente por vía oral.⁽³¹⁾

La ectopia de cuello consiste en la localización de la mucosa endocervical extendida al territorio exocervical.⁽³²⁾

La neoplasia cervical intraepitelial (NIC o CIN, por las siglas en inglés de *cervical intraepithelial neoplasm*) es un crecimiento anormal y pre-canceroso de células escamosas en el cuello uterino, la mayoría de los casos permanecen estables o son eliminados por el sistema inmune del individuo sin intervención médica, sin embargo, un pequeño porcentaje de casos progresan a cáncer cervical.

La NIC tiene tres grados distintivos, basados en el espesor de la invasión por parte de las células escamosas: NIC I que es el tipo de menor riesgo, representa solo una displasia leve o crecimiento celular anormal y es considerado una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, se caracteriza por estar confinado al 1/3 basal del epitelio cervical; NIC II es considerado una lesión escamosa intraepitelial de alto grado y representan una displasia moderada, confinada a los 2/3 basales del epitelio cervical; y NIC III, también lesión de alto grado, la displasia es severa y cubre más de los 2/3 de todo el epitelio cervical, en algunos casos incluyendo todo el grosor del revestimiento cervical, esta lesión es considerada como un carcinoma in situ.^(33,34)

En nuestro estudio predominó la NIC I debido a la edad de las pacientes estudiadas, adolescentes y jóvenes no contempladas en el programa de detección precoz, fueron diagnosticadas en estadios tempranos e identificadas por los trabajadores de la salud como vulnerables por sus factores de riesgo.

Las limitaciones de la investigación estuvieron dadas por el déficit de recursos para la realización de citologías, además hubo dificultades para la realización de video-colposcopia en estas pacientes, ya que esta consulta funciona una vez a la semana en Gibara, y las pacientes con lesiones benignas de cuello uterino, no podían asistir y tenían que desplazarse a policlínicos de la ciudad de Holguín y algunas a municipios de la provincia Las Tunas.

Conclusiones

La mayor incidencia de lesiones del cuello uterino ocurre en el grupo de edad de 22 a 24 años. El tabaquismo fue considerado como el factor de riesgo más frecuente.

Predominaron pacientes con el VPH, donde la mayor cantidad de estas tenían antecedentes familiares de patologías malignas de cuello uterino. Predominaron las féminas que iniciaron su vida sexual entre los 12 y 18 años, tuvieron tres o más parejas sexuales y utilizaban anticonceptivos hormonales. Además, la citología con resultado de neoplasia cervical intraepitelial (NIC I) fue la más diagnosticada.

Referencias Bibliográficas

1. Huete Á, Craig J, Vial M, Farías M, Tsunekawa Harumi, Cuello M. Rol de la imagenología en el proceso diagnóstico de la patología ginecológica benigna. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016 [citado 18/10/2020]; 81(1): 63-85. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262016000100011&lng=es&nrm=iso
2. Cabeza E. Programa Nacional de Diagnóstico Precoz del Cáncer Cervicouterino. La Habana: Ciencia Médicas; 2001.
3. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Guerra Villarpanda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O, Oliva Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur. 2020 [citado 29/10/2020]; 18(4): 685-693. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000400685
4. Ramírez Valle M, Sanabria Negrín JG, Salgueiro Medina VE. Evaluación del programa de detección precoz de cáncer cervicouterino en Consolación del Sur. Rev Cien Méd. 2013 [citado 01/09/2018];17(1):36-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100005
5. Marañón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. CCM. 2017 [citado 25/05/2017];21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000100015

6. Parra Peña E, Gutiérrez Gallardo JF, Rodríguez Ramírez MD, Santiesteban Aguilera M. La pesquisa del cáncer cervicouterino a través de la videocolposcopia. CCM. 2017 [citado 29/09/2017];21(1). Disponible en:

<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2397>

7. Torriente Hernández S, Valdés Álvarez O, Villarreal Martínez A, Lugo Sánchez A. Caracterización de un grupo de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical diagnosticadas por biopsia con asa diatérmica. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2011 [citado 14/10/2020];37(1).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2011000100006

8. Pardo C, Cendales R. Cancer incidence estimates and mortality for the top five cancer in Colombia,2007-2011. Colomb Med. 2018 [citado 18/11/2020]; 49(1): 16-22. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6018817/>

9. Sánchez Montero IR, Hernández Batista SM, Rodríguez RI, Vázquez Ochoa EF, López DM. Comportamiento de la mortalidad por cáncer cervicouterino en el municipio de Rafael Freyre: 1997-2014. CCM. 2017 [citado 12/5/2020]; 21(4): 1038-1050. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000400009

10. Alvarado Torres GL. Comportamiento clínico epidemiológico de las lesiones del cuello uterino en mujeres del Policlínico Pedro del Toro. 2012-2013 (Tesis). Holguín: Policlínico Pedro del Toro; 2015.

11. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Francia: Asociación Médica Mundial ;10/2013[citado 15/08/2019].Disponible en : <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>

12. Martínez Martínez Pinillo A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez JA, Borrego López JA, De la Torre AI. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cervicouterino en mujeres menores de 30 años. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010 [citado 08/07/2015];36(1):52-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100008
13. González Aguiar AG, Quintana Llanio L, Caravia Bernaldo F. Menarquia y primeras relaciones sexuales coitales en adolescentes del municipio Plaza de la Revolución, La Habana. 1996-2011. Rev Med Electrón. 2016[citado 12/05/2020];38(2): 156-165. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000200005
14. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijjá Piamba JE, Gómez Sandoval DM, *et al.* Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019 [citado 20/05/2020];65(3):299-304. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005
15. Alonso Fleites Y, González Deben MR, Vázquez Martínez VR, González Alonso JA, Enríquez Corona I, Leyva Betancourt IM. Lesiones de cuello uterino en mujeres menores de 25 años. Medisur. 2011[citado 20/05/2020];9(6): 539-545. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000600004
16. Núñez Troconis J. Cigarrillo y cáncer de cuello uterino. Rev Chil Obstet Ginecol. 2017 [citado 12/05/2020];82(2): 232-240. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000200014
17. Sánchez Hernández JA, García Amaya CV, Muñoz Zurita G. Tabaquismo y atipias cervicovaginales. Aten Fam. 2017 [citado 23/05/2020];24(1):3-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70078>

18. Solís MT, Aguayo Francisco, Vargas Macarena, Olcay Fabiola, Puschel Klaus, Corvalán Alejandro, *et al.* Factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas: Un estudio de casos y controles. Rev Méd Chile. 2010 [citado 20/05/2020]; 138(2): 174-180. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000200005
19. Romero Ledezma KP, Rojas Guardia J. Frecuencia de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres de 14-65 años, Comunidad Ramadas, Provincia Tapacarí-Cochabamba gestión 2012. Rev Cient Cienc Méd. 2012 [citado 12/05/2020];15(1):18-21. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-74332012000100006&lng=es&nrm=iso
20. Cuevas Martínez ML, Vega Pérez ML, Tamez Rodríguez AR, Castañeda Sánchez O. Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino”. Aten Fam. 2016 [citado 19/09/2020];23(4):134-138. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.08.003>
21. Medda A, Duca D, Chiocca S. Human Papillomavirus and Cellular Pathways: Hits and Targets. Pathogens. 2021 [citado 19/02/2021];10(3):262. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7996217>
22. Rodríguez AT, Yazigi IR. Vacunación para virus papiloma humano: prevención de entidades precursoras del cáncer de cuello uterino. Rev Med Clin Condes. 2011 [citado 06/02/2018];22(4):445-452. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-vacunacion-virus-papiloma-humano-prevencion-S0716864011704497>
23. Carrión Ordóñez JI, Soto Brito Y, Pupo Antúnez M. Human papillomavirus infection among women from Cañar Canton in Ecuador. Rev Cubana Med Trop. 2020 [citado 26/10/2020];72(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000100006&lng=es

24. Villafuerte Reinante J, Hernández Guerra Y, Ayala Reina Z, Naranjo Hernández L, González Alonso J, Brito Méndez M. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. Rev Finlay. 2019 [citado 12/05/2020];9(2). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/635>

25. Naranjo Hernández L, Mesa Montero ZT, Pérez Rumbaut GI, Pérez G, Amechea García GM. Lesiones cervicouterinas en jóvenes fuera de programa. Rev Finlay. 2017 [citado 01/02/2020]; 7(3). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/490>

26. Hernández Millán ZL, Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Torres López Y, Tay Araujo JI, Martínez Santana M. Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncer cervicouterino en mujeres de Cumanayagua. Rev Cubana Enfermer. 2016 [citado 22/05/2020]; 32(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200001

27. Cárdenas Peña R, Pérez Escalona D, Cruz Pérez RJ, Torres Rojas KL, Pérez Pantoja JA. Caracterización de mujeres de Las Tunas con lesiones cervicouterinas. Rev Electron Zoilo. 2017 [citado 26/05/2020]; 41(12). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/953>

28. Armenteros Espino E, Larrea Armenteros ME, Pescoso Domínguez S, Gutiérrez Castro R, Romeu Escobar M. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. Rev Finlay. 2016 [citado 26/02/2018];6(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300002

29. Malagón Montano L, Pérez Sánchez Y, Acuña Adán AM, Fuentes Garabote G. Estudio comparativo de factores de riesgo en mujeres con citología vaginal positiva. Rev Cubana Med Gen Integr. 2015 [citado 26/10/2020];31(3). Disponible en: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/59>

30. Cordero Martínez J, García Pimentel M. Altered Pap's smears results and some risk factors for cervix uteri cancer. Rev Cubana Obstet Gineco. 2015 [citado 26/10/2020];41(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000400005

31. Renna Junior NL, Azevedo e Silva G. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. Epidemiol Serv Saúde. 2018 [citado 25/04/2020];27(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017285.pdf>

32. Rincón D, Morales L, Rincón-Orozco B. Modernas metodologías diagnósticas para la detección del Virus del Papiloma Humano y prevención del cáncer de cuello uterino. Rev Univ Ind Santander Salud. 2017[citado 22/09/2019];49(3):478-488. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000300478

33. Yabor Palomo AM, Morales Fontaine A, Peña Pérez OR, Álvarez Yabor V, Vistorte Visorte LI. Caracterización de lesiones cervicouterinas en pacientes atendidas en el hospital “Ernesto Guevara de la Serna”. Rev Electrón Zoilo .2016[citado 25/10/2020];41(1). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/519>

34. Sánchez Alarcón LM, Alarcón Chang O, Saavedra Díaz A, Ros Garcés E, Moreno Jeréz N. Caracterización de la neoplasia intraepitelial cervical en mujeres atendidas en el policlínico Jimmy Hirzel. Rev Electrón Zoilo. 2015 [citado 27/2/2018];40(9). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/312>

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses real, potencial o potencialmente percibido que pueda resultar en un sesgo en la investigación y la publicación de este trabajo.

Contribución de autoría

DCR: conceptualización, análisis formal, investigación, administración del proyecto, redacción – borrador original.

JVA: curación de datos, análisis formal, investigación, supervisión, redacción – revisión y edición.

LCG: investigación, visualización, análisis formal, redacción – revisión y edición.

APM: investigación, visualización, redacción – revisión y edición.

IFP: investigación, visualización, redacción – revisión y edición.



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-
No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)