



## Características citológicas previas al diagnóstico de cáncer de cérvix en mujeres de Medellín (Colombia)

Cytological characteristics prior to the diagnosis of cervical cancer in women from Medellín (Colombia)

Jhon H. Osorio-Castaño<sup>1\*</sup> [orcid.org/0000-0001-6272-722X](https://orcid.org/0000-0001-6272-722X)

Marjorie Pérez-Villa<sup>1</sup> [orcid.org/0000-0003-1021-7054](https://orcid.org/0000-0003-1021-7054)

Claudia P. Montoya-Zapata<sup>1</sup> [orcid.org/0000-0002-5155-6688](https://orcid.org/0000-0002-5155-6688)

Fernando A. Cardona-Restrepo<sup>1</sup> [orcid.org/0000-0002-7059-636X](https://orcid.org/0000-0002-7059-636X)

1. Escuela Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia

Fecha de recepción: Febrero 05 - 2020

Fecha de revisión: Mayo 27 - 2020

Fecha de aceptación: Agosto 28 - 2020

*Osorio-Castaño JH, Pérez-Villa M, Montoya-Zapata CP, Cardona-Restrepo FA. Características citológicas previas al diagnóstico de cáncer de cérvix en mujeres de una institución de Medellín. Univ. Salud. 2020;22(3):231-237. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202203.195>*

### Resumen

**Introducción:** Actualmente, el cáncer de cérvix sigue siendo una enfermedad importante por su incidencia y mortalidad. Aunque se conoce su etiología generada por la infección del virus del Papiloma Humano (PVH) y sus métodos de tamizaje como la citología convencional y el test de ADN-PVH, aún es necesario reconocer diversas características que se relacionan con la aparición de este tipo de cáncer. **Objetivo:** Describir las características citológicas previas al diagnóstico de cáncer cervical en mujeres de una institución de salud de la ciudad de Medellín. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo. Se tomaron los registros clínicos correspondientes a mujeres con diagnóstico confirmado de cáncer de cérvix entre 2012 y 2017 y se revisaron los resultados de citología previos al diagnóstico. Se realizó análisis univariado para describir las variables de estudio. **Resultados:** La muestra de mujeres con cáncer fue de 714, la mediana de edad fue 51 años (rango intercuartílico: 42-60), la alteración citológica más frecuente fue lesión intraepitelial de alto grado (33,8%), el principal cáncer diagnosticado fue carcinoma escamocelular (70,6%). **Conclusiones:** Los resultados de citología alteradas son un indicador para riesgo de cáncer de cérvix, de ahí la importancia de continuar con el protocolo de tamizaje establecido.

**Palabras clave:** Cuello del útero; neoplasias del cuello uterino; colposcopia; citología; lesiones intraepiteliales escamosas de cuello uterino (Fuente: DeCS, Bireme).

### Abstract

**Introduction:** Currently, cervical cancer continues to be an important disease because of its high incidence and mortality. Even though its etiology (Human Papilloma Virus infection) and screening methods (conventional cytology and HPV-DNA test) are well known, understanding the various characteristics associated with the appearance of cervical cancer is fundamental. **Objective:** To describe the cytological characteristics that precede the diagnosis of cervical cancer in women diagnosed in a health care institution from the city of Medellín. **Materials and methods:** A descriptive study. The clinical records corresponding to women with a confirmed diagnosis of cervical cancer between 2012 and 2017 were used. Also, the cytology results obtained before the diagnosis were reviewed. An univariate analysis was carried out in order to describe the study variables. **Results:** The sample size of women with cervical cancer was 714, the age median was 51 years old (interquartile range: 42-60), the most frequent cytological alteration was high-grade intraepithelial lesion (33.8%), and the main diagnosed cancer type was squamous cell carcinoma (70.6%). **Conclusions:** Results showing an altered cytology are indicators of cervical cancer risk. Therefore, it is important to continue with the established screening protocol.

**Keywords:** Cervix uteri; uterine cervical neoplasms; colposcopy; cytology; squamous intraepithelial lesions of the cervix (Source: DeCS, Bireme).

#### \*Autor de correspondencia

Marjorie Pérez-Villa

e-mail: [marjorie.perez@upb.edu.co](mailto:marjorie.perez@upb.edu.co)

se indicó previamente, el Ministerio de Salud considera una oportunidad adecuada los primeros treinta días, adicionalmente, el programa de tamización del Reino Unido como uno de los más importantes del mundo, recomienda una confirmación diagnóstica después de la citología alterada en un periodo no mayor a un mes<sup>(29)</sup>. Otros estudios han identificado tiempos de oportunidad menores a 30 días, con ciertas variabilidades relacionadas especialmente con régimen de afiliación a salud<sup>(17,30)</sup>.

Aunque el resultado de la citología es relevante, la confirmación diagnóstica es fundamental para el cáncer de cérvix. La colposcopia que es el método a través del cual se logran identificar alteraciones macroscópicas en el cuello del útero y de esta forma determinar la necesidad de tomar biopsia o no, se convierte en una consulta y paso definitivo hacia la resolución de la situación de las mujeres con alteraciones citológicas. Dentro los resultados de la colposcopia, los hallazgos colposcópicos anormales, especialmente el grado 2, se han relacionado con la presencia de cáncer de cérvix<sup>(31)</sup>, situación que queda evidenciada en nuestro estudio, donde tres cuartas partes de las mujeres presentaban este resultado en la realización de su colposcopia.

De otro lado, cabe indicar que, aunque la colposcopia es un examen fundamental en el diagnóstico del cáncer de cérvix, este procedimiento al igual que la lectura de la citología es dependiente del observador. Esto implica que los profesionales que se dedican a cualquiera de estas dos actividades, deben contar con una formación y un entrenamiento específico que los habilite para garantizar unos resultados concordantes con la situación real de la mujer. Esta situación se evidencia en este estudio al encontrar resultados de citologías negativos y hallazgos colposcópicos negativos. Aunque en Colombia no existe una certificación para la realización de la colposcopia, es importante considerarla para mejorar los indicadores de morbilidad y mortalidad relacionados con el cáncer de cérvix.

Finalmente, el cáncer más diagnosticado fue el escamocelular, proveniente de las estructuras escamosas del exocérvix, situación esperada debido a que la zona de transformación que es el lugar donde se presenta el mayor porcentaje de cáncer de cérvix, se encuentra en el exocérvix en la mayoría de los años de vida reproductiva de las mujeres<sup>(3)</sup>.

Como limitaciones de este estudio, encontramos que, aunque la muestra fue grande, la base de datos no contaba con algunas variables clínicas tales como antecedentes personales relacionadas con prácticas sexuales y el estatus de infección con PVH, que hubieran sido importantes analizar para encontrar otros factores que pudieran estar relacionados con las anomalías encontradas en los resultados de las citologías.

## Conclusiones

Las características citológicas previas al diagnóstico de cáncer de cérvix tales como el LIEAG y el ASC-H, se consideran etapas previas al diagnóstico, de ahí la importancia de mejorar los programas de tamización de cáncer de cérvix y el seguimiento a las usuarias en las fases de confirmación diagnóstica y manejo.

Es necesarios realizar más estudios relacionados, teniendo en cuenta otras variables clínicas y sociodemográficas que puedan servir para realizar con mayor validez y precisión estimaciones de esta problemática, con lo cual se pudiera acercar mejor a la realidad en Colombia, aunque la incidencia ha disminuido, el cáncer de cuello uterino, sigue ocupando el segundo lugar entre las principales causas de mortalidad en las mujeres.

## Agradecimientos

A la Unidad Video Diagnóstica de la Mujer, por facilitarnos el acceso a la base de datos para poder desarrollar este proyecto

**Conflicto de intereses:** los autores declaran no tener conflictos de interés.

## Referencias

1. Montero Lora Y, Ramón Jimenez R, Valverde Ramón C, Escobedo Batista FE, Hodelín Pozo E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. *MediSan*. 2018;22(05):531-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2018/mds185j.pdf>
2. Cabrera Guerra II, Ortiz Sánchez Y, Suárez Gómez YL, Socarrás Rodríguez R, Vázquez Rosales N. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. *Multimed*. 22 de febrero de 2016;20(5):110-28. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165i.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales [Internet]. WHO. 2016 [citado 21 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>

4. Maraón Cardonne T, Mastrapa Cantillo K, Flores Barroso Y, Vaillant Lora L, Landazuri Llago S. Prevención y control del cáncer de cuello uterino. *Correo Científico Méd.* marzo de 2017;21(1):187-203. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n1/ccm15117.pdf>
5. Hernández Millan 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 cérvico-uterino en mujeres de Cumanayagua. *Rev Cuba Enferm.* junio de 2016;32(2):141-50. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200001)
6. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018;68(6):394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
7. Global Cancer Observatory [Internet]. Lyon: IARC; 2020 [citado 2019 oct 7]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/>
8. Organización Mundial de la Salud. Cáncer Cervicouterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es)
9. World Health Organization. Global Cancer Observatory: Colombia. [Internet]. 2018 [citado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheets.pdf>
10. Cáncer de cuello uterino [Internet]. Bogotá: Minsalud; 2020 [citado 24 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Cancer-de-cuello-uterino.aspx>
11. Ministerio de salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología. Plan decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012-2021. 2 Ed. [Internet]. 2012 [citado 12 de septiembre de 2018]. Bogotá D.C. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>
12. Doris B, Boyer L, Lavoué V, Riou F, Henno S, Tas P, et al. Cervical Papsmear in an epidemiologically exposed population: ideas, facts and arguments. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* (Paris). 2014;43(1):26-34. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2013.11.012>
13. Ministerio de Salud, Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Tomo II: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva [Internet]. 2015 [citado 23 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/investigaciones/ends/>
14. Barrios García L, Lecompte Osorio PA, Leones Castillo RA, López Custode FR. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. *Arch Med Col.* 2016;16(1):109-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452011.pdf>
15. Solís JG, Briones-Torres TI. Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 21 de agosto de 2018;56(2):167-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im182j.pdf>
16. Garcés Palacio I, Rocha Buelvas A. Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: una revisión narrativa. *Rev Investigaciones Andina En Línea.* 13 de octubre de 2017;18(33):1647-64. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/648/584>
17. Valencia-Arredondo M, Herrera-Posada D, Montoya-Rodríguez D, Navales-Rojas J. Seguimiento a mujeres con resultado citológico positivo en una Empresa Social del Estado. Medellín, Colombia. 2011- 2012. *Rev Fac Nac Salud Pública.* enero de 2017;35(1):27-38. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n1a04>
18. Fernández-Mercado R, Amaya-Guío J, González-Rubio Á, Pineda-Vega R, Riveros-Torrado E, Álvarez-González A, Corro-Melgarejo JM. Características clínicas y pronóstico de las pacientes con cáncer de cérvix tratadas en tres instituciones de salud en Barranquilla, Colombia, de 2005 a 2011. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* junio de 2014;65 (2):120-8. <https://doi.org/10.18597/rcog.60>
19. Reyes Zuñiga YI, Sanabria Negrín JG, Marrero Fernández R. Incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. *Rev Ciencias Médicas.* octubre de 2014;18 (5):753-66. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n5/rpr05514.pdf>
20. Dávila Gómez HL, Matos Rodríguez Z, Esquivel Díaz O, López Ruiz M. Cervical cancer in patients without abnormal cytology. Youth island, study by four years. *J Pregnancy Reprod.* 2018;2(2):1-4. <http://dx.doi.org/10.15761/JPR.1000133>
21. Gyenwali D, Pariyar J, Raj Onta S. Factors Associated with Late Diagnosis of Cervical Cancer in Nepal. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.* 2013; 14(7):4373-7. <http://dx.doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.7.4373>
22. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo-Cuenta de Alto Costo [CAC]. Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia 2018 [Internet]. Bogotá, D.C.; 2019 [citado 25 de agosto de 2020]. Disponible en: [https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/Libro\\_Situacion\\_Cancer\\_2018\\_compressed-1.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/Libro_Situacion_Cancer_2018_compressed-1.pdf)
23. González TM. Abordaje, diagnóstico y tratamiento de las lesiones premalignas de cérvix en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido de enero 2014 a diciembre 2015. [Managua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1550/1/58908.pdf>
24. Oliveira Nicolau AI, de Souza Aquino P, Barbosa Ximenes L, Bezerra Pinheiro K. Proximal social determinants related to cervical cancer in imprisoned women. *Rev Min Enferm.* 2015;19 (3):733-40. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150055>
25. Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención. Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino [Internet]. 2000 [citado 20 de abril de 2018]. Disponible en: [http://odm.colnodo.apc.org/apc-aa-files/5774d034c9be96efe0bff91311203bc4/Norma\\_tecnica\\_para\\_la\\_deteccion\\_temprana\\_del\\_cancer\\_de\\_cuello.pdf](http://odm.colnodo.apc.org/apc-aa-files/5774d034c9be96efe0bff91311203bc4/Norma_tecnica_para_la_deteccion_temprana_del_cancer_de_cuello.pdf)
26. Pereira ER, Speck NM de G, Rodrigues DA, De Freitas VG, Ribalta JCL. Prevention, diagnosis and treatment of cervical cancer precursor lesions at the Xingu Indigenous Park, Brazil. *Eur J Gynaecol Oncol.* 2015; 36 (4):376-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26390686/>

27. Torres Lobatón A, Bustamante Iglesias JI, Torres Rojo A, Oliva Posada JC, Morales Palomares MÁ, Román Bassaure E. Cáncer cervicouterino. Perfil epidemiológico en 1,217 pacientes. Seguro popular. *Ginecol Obstet México.* 2013;81(2):71-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom132b.pdf>
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018 [Internet]. Bogotá, D.C. 2018 [citado 9 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
29. Public Health England. Cervical Screening Programme Colposcopy and Programme Management [Internet]. London: Cambrian Printers; 2010 [citado 9 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/cervical-screening-programme-and-colposcopy-management#history>
30. Agudelo Hincapie KJ, García Carvajal DL, Cardona Arias JA, Valencia Arredondo M. Seguimiento de pacientes con atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASCUS) en un servicio citológico de Medellín (Colombia), 2011-2015. *Medicina & Laboratorio.* 2016;22 (9-10):447-58. <https://doi.org/10.36384/01232576.93>
31. Nghiem VT, Davies KR, Beck JR, Follen M, Cantor SB. Overtreatment and cost-effectiveness of the see-and-treat strategy for managing cervical precancer. *Cancer Epidemiol Biomark Prev Publ Am Assoc Cancer Res Cosponsored Am Soc Prev Oncol.* mayo de 2016;25(5):807-14. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-15-1044>