

Hallazgos citológicos y factores de riesgo para lesiones de cuello uterino

1.- Betania Josefina Altuve Castillo; 2.- Beymi Antonia Altuve Castillo; 3.- Alba Celeste Álvarez Barazarte; 4.- Yalitz Andreina Álvarez Barazarte; 5.- Emily Oriana Blanco Guerrero; 6.- Daniela Yaniret Carrillo Nieves; 7.- Keren Ninosa Corrales Pargas; 8.- Oriana Gabriela García Coronado; 9.- Querien Enrique Salas Parra; 10.- José Rafael Tovar; 11.- Vicencia Katherine Russo Montesinos

DOI <https://zenodo.org/records/12640330>

⁽¹⁾ betaniaaltuve1@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2454-5568>

⁽²⁾ baltuvecastillo@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9211-5123>

⁽³⁾ mleourse16@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-2132-5626>

⁽⁴⁾ andre.yali94@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-1726-2275>

⁽⁵⁾ emilyblanco0704@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-1388-5092>

⁽⁶⁾ danyaniret@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-1484-6415>

⁽⁷⁾ kerenninosca@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-8737-007X>

⁽⁸⁾ orianagabry@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-6618-4370>

⁽⁹⁾ qriensalas@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-4253-4345>

⁽¹⁰⁾ jtovar42@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-0739-3665>

⁽¹¹⁾ vicefamidoctor@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-3849-8688>

Recibido: 21 de octubre 2023
Aceptado: 15 de marzo 2024
Publicado 01 de julio 2024



RESUMEN

Objetivos: determinar las patologías de cuello uterino en el personal administrativo y obrero de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de tipo no probabilístico por conveniencia de 95 mujeres a quienes se les realizó citología vaginal, cuyo análisis fue mediante el sistema Bethesda 2014. Se utilizó un instrumento tipo cuestionario con preguntas cerradas con el que se investigaron los antecedentes gineco-obstétricos tomando en cuenta las siguientes variables de estudio: edad, antecedentes familiares de primera línea, sexarquia, promiscuidad, uso de anticonceptivos orales (ACO) y control citológico. **Resultados y conclusiones:** Encontrándose los siguientes resultados: 20% dentro de límites normales, 78,9% con cambios celulares benignos de los cuales los cambios reactivos representaron la mayor prevalencia con 82,7%, seguido de cambios de tipo infeccioso con 17,3% estando presente en todos los casos la vaginosis, y 1,1% con anomalías de células epiteliales; los factores de riesgo con mayor prevalencia para lesiones de cuello uterino fueron: la edad comprendida entre 35-55 años encontrándose en 55,78% de las pacientes, seguido del uso de ACO por más de 5 años en un 27,36%, los antecedentes oncológicos de primera línea de cáncer de cérvix en 16,84%, y último la promiscuidad represento el 12,63% de las pacientes estudiadas. Finalmente, con este estudio se pretendió reconocer y otorgar la información y datos estadísticos precisos a IPSTAUCLA y FUNSOUCLA, para así promover la prevención y evitar la progresión de dichas patologías, contribuyendo a disminuir la morbimortalidad por esta causa.

Palabras clave: citología, factores de riesgo, cáncer de cuello uterino.

CYTOLOGICAL FINDINGS AND RISK FACTORS FOR CERVICAL LESIONS

ABSTRACT

Objectives: to determine cervical pathologies in administrative and cleaner workers at the Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. **Material and method:** It has been made a descriptive cross-sectional investigation, with a non-probabilistic convenience sample, consisting of 95 women who underwent vaginal cytology whose analysis was through the Bethesda system 2014. Using a questionnaire-type instrument with closed questions was used with which the gynecological-obstetric history was investigated, taking into account the following study variables: age, family history, sexual debut, promiscuity, use of oral contraceptives (OCs), and cervical cytology screening. **Results and conclusions:** The following results were found: 20% within normal limits, 78.9% with benign cellular changes, of which reactive changes represented the highest prevalence at 82.7%, followed by infectious changes at 17.3%, with bacterial vaginosis present in all cases, and 1.1% with epithelial cell abnormalities. The risk factors with the highest prevalence for cervical lesions were: age between 35-55 years, found in 55.78% of patients, followed by the use of OCs for more than 5 years in 27.36% of cases, a family history of cervical cancer in 16.84%, and lastly, promiscuity represented 12.63% of the patients studied. Finally, with this study, the aim was to recognize and provide accurate information and statistical data to IPSTAUCLA and FUNSOUCLA, to promote prevention and avoid the progression of these pathologies, helping to reduce morbidity and mortality from this cause.

Keywords: cytology, risk factor, Cervical Cancer.

ACHADOS CITOLÓGICOS E FATORES DE RISCO PARA LESÕES DO COLO UTERINO

RESUMO:

Objetivos: determinar patologias cervicais no pessoal administrativo e trabalhista da Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. **Método e procedimentos:** Foi realizado um estudo descriptivo transversal com amostra não probabilística de conveniência de 95 mulheres submetidas à citologia vaginal, cuja análise foi realizada no sistema Bethesda 2014. Para investigação da história gineco-obstétrica foi utilizado um instrumento tipo questionário com questões fechadas, levando em consideração as seguintes variáveis do estudo: idade, história familiar de primeira linha, sexarquia, promiscuidade, uso de anticoncepcional oral (ACO) e controle citológico. **Resultados e conclusões:** Foram encontrados os seguintes resultados: 20% dentro dos limites da normalidade, 78,9% com alterações celulares benignas, das quais as alterações reativas representaram a maior prevalência com 82,7%, seguidas pelas alterações do tipo infeccioso com 17,3%, a vaginose, e 1,1% com anomalias das células epiteliais; Os fatores de risco com maior prevalência para lesões cervicais foram: idade entre 35-55 anos, encontrada em 55,78% das pacientes, seguida do uso de ACO por mais de 5 anos em 27,36%, história oncológica de primeira linha de câncer de colo uterino em 16,84% e por último a promiscuidade representou 12,63% dos pacientes estudados. Por fim, este estudo procurou reconhecer e fornecer a informação e dados estatísticos necessários ao IPSTAUCLA e FUNSOUCLA, de forma a promover a prevenção e prevenir a progressão destas patologias, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade por esta causa.

Palavras-chave: citologia, fator de risco, câncer cervical.



INTRODUCCIÓN

A nivel mundial las patologías de cuello uterino se han vuelto más frecuente debido al mal control de los factores de riesgos que predisponen a dichas enfermedades, siendo el cáncer cervicouterino el cuarto cáncer más frecuente en el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS), con una incidencia estimada de 604.000 nuevos casos y 342.000 muertes para el año 2020, estas tasas son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, y se estima que el número de muerte aumentara en un 45% para el año 2030.(1)

En Venezuela, de acuerdo con las estadísticas del Observatorio Global de Cáncer, se calcula que 2.129 mujeres fallecieron y 3.709 fueron diagnosticadas con esta patología en el año 2020, y según la estadísticas la Sociedad Anticancerosa de Venezuela, se reporta una incidencia de 5.553 casos nuevos de cáncer cervicouterino, con una mortalidad de 1.945 muertes para el año 2021 en todo el país, alcanzando el primer lugar en incidencia para ese año, siendo así el cáncer de cuello uterino, el segundo tipo de cáncer con más incidencia en las mujeres venezolanas, solo superado por el cáncer de mama. Tomando en cuenta que, en base a estimaciones de la OMS, la esperanza de vida de las mujeres venezolanas es de 79 años, esta patología hace que las mujeres venezolanas pierdan alrededor de 24 años de esperanza de vida por muerte prematura por cáncer de cuello uterino en comparación a otros países de la región. (2,3)

Una de las principales estrategias para reducir su incidencia es el tamizaje periódico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce tres pruebas para tamizaje de cáncer de cuello uterino: citología, prueba de detección de VPH e inspección visual directa con ácido acético (IVAA). (4)

La citología cervical (prueba de Papanicolaou), fue desarrollado en 1928 por el médico George Papanicolaou, institucionalizándose en el año 1941 y difundándose mundialmente desde entonces. Esta prueba consiste en la obtención de una muestra de células del endocérvix y exocérvix, su extendido en la lámina portaobjetos, aplicación de la técnica de tinción del Papanicolaou y observación al microscopio de la muestra para interpretar cambios o alteraciones en la morfología de las células. En la actualidad es la forma más común, de

bajo costo, simple de realizar para la detección precoz del cáncer cervicouterino y cambios precancerosos, con una sensibilidad 75% y especificidad 95%. Con una tasa de resultados falsos negativos, señalados en la literatura mundial que varía de 5 a 50%, pero al repetir el estudio, esta tasa disminuye de 1 a 2%. En los últimos 81 años desde que empezó a implementarse ha permitido reducir significativamente la mortalidad por cáncer invasor de cérvix a nivel mundial. (5)

Para el reporte de la citología se utiliza un formato universal denominado Sistema Bethesda, el cual fue creado en 1988 por un grupo de profesionales del Instituto Nacional del Cáncer en Maryland

En Venezuela, Oliveira y Cols. 2019 se pudo observar que 77% de las muestras presentan alteración de cuello uterino mientras 23% no las padecen; de la población que presentan patologías de cuello uterino n=77, se reporta que 46,75% tienen alteraciones de cuello uterino tipo inflamatoria; 61,03% cambios reactivos y 29,87% otras patologías, no hubo las patologías de cuello uterino tipo traumáticas, pseudotumorales, neoplasias benignas tanto malignas no se reportaron en la población estudiada. (7)

Es importante señalar que entre los factores de riesgo que predisponen a la aparición de patologías de cuello uterino se encuentran: grupo de edad, edad de la primera relación sexual, el uso de anticonceptivos orales por un periodo mayor o igual a 5 años, número de parejas sexuales, antecedentes oncológicos de primera línea materna y control citológico irregular.

En cuanto a la edad, las mujeres menores a los 51 años presentan una mayor probabilidad de un resultado citológico patológico. Así mismo, esta descrito que la infección del VPH está relacionada a la edad, siendo mayor la prevalencia de infección por este virus en mujeres jóvenes, describiéndose con mayor regularidad el riesgo de desarrollar la enfermedad desde los 35-40 años. En relación a ello, la recomendación de la OMS es de iniciar el tamizaje a partir de los 30 años. (8, 9,10)

En cuanto a los antecedentes oncológicos familiares de primera línea, de acuerdo con la Sociedad Americana del Cáncer, el cáncer de cuello uterino puede ocurrir con mayor frecuencia en algunas familias, haciendo énfasis que aumenta la

probabilidad de desarrollar la enfermedad en aquellas pacientes cuya madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino. Algunos investigadores sospechan que ciertos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección por VPH que otras. (11)

Estudios realizados por Álvaro Pérez et al en el año 2019, se determinó que existe agregación familiar para cáncer de cuello uterino, mostrando así un riesgo mayor de padecer esta patología en pacientes con historia familiar positiva para la enfermedad. (12)

De igual manera datos publicados por Arturo Raúl Arévalo B et al en el año 2017, concluyeron que existe susceptibilidad genética al cáncer cervical, mediante la interrupción de la respuesta inmunológica al VPH, por lo que las mujeres con un pariente biológico en primer grado con cáncer tienen un riesgo relativo de 2 veces de desarrollar un tumor, en este caso cáncer cervical. (13)

La sexarquia, edad a la que se mantiene la primera relación sexual, es un factor determinante en la incidencia de patologías del cuello uterino porque está relacionada con los cambios biológicos que ocurren en el mismo durante la pubertad, revelando la inmadurez fisiológica de la zona de transformación donde se origina la neoplasia. (14)

En un estudio realizado por Armenteros Espino y Col. en el 2016, se obtuvo que las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 18 años presentaron mayor porcentaje de padecer un NIC de manera significativa, con respecto a las que las iniciaron más tardíamente, esta información concuerda con lo planteado por Berrington de González y Col. en el 2007 que estima que una sexarquia antes de los 18 años duplica el riesgo de infección por VPH con respecto a edades por encima de 21 años. (15,16)

Por otra parte, el inicio de una vida sexual después de los 19 años de edad reduce 4 veces el riesgo para cáncer cérvicouterino, demostrando que, si todas las mujeres inician vida sexual después de los 20 años, solo el 40% tendrá el riesgo de padecer cáncer de cérvix. (17)

En Lara, Cadavid M. y Cols, en el 2004, encontraron que las pacientes que habían iniciado su vida sexual antes de los 13 años presentaban mayor porcentaje de alteraciones inflamatorias de tipo

infeccioso con un 41,18% y 24,41% presentaron lesiones sugestivas de infección por VPH. (18)

La promiscuidad definida por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional: “persona que mantiene relaciones sexuales con más de dos personas en un periodo inferior de seis meses”. El comportamiento sexual de riesgo, está relacionado directamente con la posibilidad de adquirir la infección por alguno o varios de los tipos de alto riesgo de VPH. (19,20)

Aguilar Palomino 2015, en Perú, realizó una investigación donde se estudió el número de parejas sexuales en pacientes con cáncer de cuello cérvicouterino, el 54,3% de la muestra de pacientes con cáncer tuvo 5 parejas sexuales, el 24,8%, tuvo 4 parejas sexuales, el 9.5% tuvo 3 parejas sexuales, el 5.7% tuvo 1 pareja sexual. Demostrando que a mayor número de parejas sexuales aumenta el riesgo de padecer dicha patología. (21)

En Lara. Alterio y Cols, en el 2005 realizaron un estudio donde se observó que del total de las pacientes con células epiteliales anormales el 44.4% refirió haber tenido 2 compañeros sexuales e igual porcentaje para quienes señalaron haber tenido 1 y 3 o más parejas sexuales. (22)

Con respecto a los anticonceptivos orales (ACO), se ha encontrado que el uso prolongado de estos por más de 5 años es un factor predisponente para el desarrollo de lesiones premalignas y cáncer cervical, en la Guía de la Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC) del año 2018, concluyó que, el consumo de anticonceptivos orales combinados aumenta el riesgo de cáncer de cérvix y este se incrementa con la asociación con VPH, principalmente con los subtipos oncogénicos, y con el periodo de tratamiento mayor de 5 años. Así mismo comprobando la veracidad de este factor de riesgo el Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Medicina Bangabandhu Sheikh Mujib en el año 2018, realizó un estudio, en el cual los resultados mostraron que, de un total de 100 pacientes diagnosticadas con cáncer cervical, el 40% habían usado anticonceptivos orales de forma prolongada por más de 5 años, concluyendo que este podría ser un cofactor para el desarrollo del mismo. (23,24)

A su vez un estudio de la Universidad de Aberdeen, publicado en la Revista Americana de Obstetricia y Ginecología (AJOG) en 2017, dieron seguimiento a 46.022 mujeres del Reino Unido,

quienes habían acudido entre 1968-1969 hasta 2013, y compararon las mujeres que habían tomado anticonceptivos orales con las que nunca habían tomado, concluyendo que aumentaba el riesgo de padecer de cáncer cervical con el uso prolongado de ACO por más de 5 años, y disminuía este riesgo al dejar de tomarlas. En contra parte no se encontró evidencia alguna del aumento del riesgo de cáncer cervical en pacientes que nunca habían usado ACO. (25)

El control citológico es sumamente importante para disminuir la mortalidad por cáncer de cuello uterino, ya que con controles periódicos (anual para las pacientes sin riesgo y semestral para las pacientes con riesgo), se pueden detectar lesiones pre invasoras e invasoras. Por lo que la irregularidad de los controles citológicos de más de un año o nunca es un factor de riesgo. En el estudio realizado por Tagliafiero Z y colaboradores, en el 2004 en el estado Lara, al indagar sobre la frecuencia del control citológico encontró que en las pacientes que reportaron un control citológico anual solo el 3,84% presentó células epiteliales anormales, mientras que el 36,84% de las pacientes manifestó una frecuencia del control citológico mayor o igual a dos años, observándose en estas un 71,42% cambios celulares benignos y 0% células epiteliales anormales. (26)

METODOLOGÍA

El presente estudio fue de tipo descriptivo transversal, se realizó con el propósito de determinar la frecuencia de hallazgos citológicos de cuello uterino y factores de riesgos para lesiones de cuello uterino, en el personal administrativo y obrero de la UCLA. La muestra fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico por juicio, y constituida por 109 mujeres, que acudieron a las jornadas de toma de muestra citológicas, de las cuales 95 consintieron participar y no presentaron los siguientes criterios de exclusión: menstruación o sangrado externo, haber tenido relaciones sexuales o usado lubricantes y ducha vaginal en las 24hrs previa a la toma de la muestra, pacientes embarazadas, histerectomizadas, o antecedentes de lesiones intraepiteliales. El día de la cita una vez firmado el consentimiento por escrito, se procedió a llenar el instrumento de recolección de datos mediante la técnica de la entrevista la cual constó en 2 partes: I Parte: Datos de identificación: Iniciales del nombre y apellido, número de teléfono. II Parte: la información recogida permitió conocer la presencia de algunos factores de riesgo estudiados a través de

7 preguntas: Edad que permitió agrupar a las pacientes en: adulto joven, adultez, adulto mayor. Sexarquía según rango de edad: menor o igual a 19 años, 20-35 años, mayor a 36 años. Considerando factor de riesgo menor o igual a 19 años. Promiscuidad: considerándose más de dos parejas sexuales en menos de seis meses. En cuanto al antecedente familiar de cáncer de cuello uterino se considera de riesgo el antecedente de primera línea, es decir cuando refiera que la madre o hermana. Con respecto al uso de métodos anticonceptivos orales: si utiliza o ha utilizado anticonceptivos orales por un tiempo prolongado igual o mayor a 5 años. Fecha de última citología: menos de 6 meses o más, hace 1 año, hace 2 años o más de 2 años.

Concluida la entrevista la paciente se trasladó a uno de los consultorios, una vez explicando los pasos a realizar y respetando la privacidad de la misma, se invitó a la misma a subir a la camilla adoptando la posición ginecológica, colocando consecutivamente una fuente de luz que permitía visualizar la vagina y el cuello uterino, seguidamente se eligió un espéculo vaginal adecuado, y así poder realizar un examen macroscópico del mismo, registrándose posteriormente los hallazgos en el formulario de solicitud del estudio citológico. Luego con el extremo ondeado de la espátula se raspa ligeramente el orificio cervical externo, girando suavemente 360° de izquierda a derecha. Se retiró cuidadosamente la espátula de la vagina y lo obtenido del raspado se extiende inmediatamente sobre la lámina (extendido fino), siguiendo la dirección izquierda a derecha en forma uniforme. Al finalizar cada una de las jornadas, las muestras fueron trasladadas hasta la unidad de diagnóstico anatomopatológico. Con los resultados que fueron retirados por los investigadores, los cuales contactaron a la paciente dándole nueva cita para su entrega y manejo. Finalmente, los datos se tabularon a través del programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences), presentando los resultados en cuadros o gráficos utilizando valor absoluto y porcentaje como medida de resumen. Lo que permitió elaborar las conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

Del total de las citologías realizadas 100% de las muestras fueron satisfactorias para la evaluación, las cuales según el sistema Bethesda se reportó 20% dentro de límites normales, 78,9% con cambios celulares benignos de los cuales los reactivos

representaron la mayor prevalencia con 82.7% seguido de cambios de tipo infeccioso con 17.3% estando presente en todos los casos la vaginosis, y 1,1% con anomalías de células epiteliales

Los cambios celulares benignos estuvieron presentes en 87,5% en el grupo de edad entre 18-34 años, reportando en el grupo de 35-55 años 75,47% con cambios celulares benignos y 1,8% de anomalías epiteliales. Mientras que en las >55 años se encontró 80.77% cambios celulares benignos.

De las que reportaron antecedentes oncológicos de cuello uterino de primera línea 93,75% presentó cambios celulares benignos, mientras las que negaron el antecedente 75,95%, y 1,27% anomalías de células epiteliales.

En las pacientes que tuvieron su primera relación sexual \leq 19 años se evidencio en 77,14% cambios celulares benignos, mientras que en la edad comprendida entre 20-35 años se reportó en 78,95% y 1,75% anomalías de células epiteliales. A su vez se encontró en las pacientes \geq 36 años cambios celulares benignos en 100%.

El hallazgo citológico de cuello uterino con cambios celulares benignos predominó en todas las categorías, siendo en pacientes promiscuas 66,67%, dentro de los límites normales 25% y solo 8,33% presento anomalías de células epiteliales. En pacientes no promiscuas se reportó 80,72% cambios celulares benignos y 19,28% dentro de los límites normales.

En las mujeres que usaron anticonceptivos orales de forma continua por cinco años o más, se reportó 88,46% de cambios celulares benignos, mientras que en aquellas que no usaron anticonceptivos orales lo reportaron en 75,36% y las anomalías de células epiteliales 1,45%.

Del total de las pacientes que reportaron que nunca han tenido un control citológico 100% presentó cambios celulares benignos, las pacientes que tuvieron control citológico regular presentaron en 69,44% cambios celulares benignos, 21,78% dentro de los límites normales y solo 2,78% presentaron anomalías de células epiteliales. Mientras que las pacientes con un control citológico irregular presento en 83,93% cambios celulares benignos y 16,07% dentro de los límites normales.

En la población estudiada se reportó como factor de riesgo más importante la edad comprendida entre 35-55 años encontrándose en 55,78% de las

pacientes, en segundo lugar las pacientes con sexarquia \leq 19 años representó 36,84%, el uso de ACO por más de 5 años se reportó en 27,36%, antecedentes oncológicos de primera línea de CA de cérvix se encontró en 16,84%, y finalmente la promiscuidad represento el 12,63% de las pacientes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Del total de las citologías realizadas 100% de las muestras fueron satisfactorias para la evaluación, las cuales según el sistema Bethesda se reportó 20% dentro de límites normales, 78,9% con cambios celulares benignos de los cuales los reactivos representaron la mayor prevalencia con 82.7% seguido de cambios de tipo infeccioso con 17.3% estando presente en todos los casos la vaginosis, y 1,1% con anomalías de células epiteliales, resultados similares a los obtenidos por Oliveira y Cols. Donde se encontró que 77% presentó alguna patología de cuello uterino, reportándose 61.03% con cambios reactivos, mientras que las anomalías de células epiteliales presentaron mayor prevalencia 29.87% (7).

El factor de riesgo con mayor prevalencia para lesiones de cuello uterino fue la edad comprendida entre 35-55 años encontrándose en 55,78% de las pacientes, seguido de las pacientes con sexarquia \leq 19 años que representó un 36,84%, el uso de ACO por más de 5 años se reportó en 27,36%, los antecedentes oncológicos de primera línea de CA de cérvix en 16,84%, y finalmente la promiscuidad represento el 12,63% de las pacientes estudiadas, evidenciándose que la mayoría de estos factores eran modificables. Es importante citar que el hallazgo citológico en cuello uterino de tipo anomalías de células epiteliales representó el 1,1% de la población en estudio dado por HSIL 100% explicado porque en este estudio solo 1 paciente presentó esta alteración, la cual estuvo en la edad comprendida entre 35-55 años y negó antecedentes oncológicos de cuello uterino de primera línea, primera relación sexual en la edad comprendida entre 20-35 años, negó uso de ACO de forma continua por más de 5 años, promiscuidad presente, y refirió control citológico regular. Se orientó a la realización de estudios complementarios colposcopia y biopsia, así como tratamiento específico por ginecólogo.

Con respecto a la edad de la población estudiada pudimos observar que las pacientes que presentaron cambios celulares benignos estuvo representado en 87,5% en el grupo de edad entre 18-

34 años, seguido por el grupo de edad de 35-55 años 75,47% y 1,8% de anomalías epiteliales, correlacionándose este hallazgo con lo citado por la Sociedad Anticancerosa de Venezuela donde señala que las mujeres en edades comprendidas entre los 35 y 55 años son más vulnerables a padecer este tipo de patologías, es por ello que la OMS recomienda iniciar el tamizaje a partir de los 30 años de edad. Mientras que en las >55 años se encontró 80,77% cambios celulares benignos. (3,6)

En cuanto a las pacientes que negaron tener antecedentes familiares oncológicos de cuello uterino de primera línea 1,27% reportó anomalías de células epiteliales y 75,95%, cambios celulares benignos. Mientras que las que afirmaron tener el antecedente antes descrito reportaron en 93,75% solo cambios celulares benignos. En discrepancia con estudio realizado por Alterio y cols; en el ambulatorio urbano Dr. Rafael Pereira en Barquisimeto – Lara, 2007 el cual demostró que el mayor porcentaje de pacientes quienes obtuvieron reportes citológicos negativos para anomalías de células epiteliales no presentaron el antecedente oncológico de primera línea, lo que evidenció que un amplio margen de pacientes que negaron el antecedente mostró tener menos probabilidad de presentar alteraciones citológicas (22).

En el grupo con sexarquia menor o igual a 19 años un predominio de cambios celulares benignos en 77,14% y 22,86% dentro de los límites normales, datos similares fueron encontrados en el estudio de Cadavid M. y Cols, en el año 2004 donde encontraron que las pacientes que habían iniciado su vida sexual antes de los 13 años presentaban mayor porcentaje de cambios celulares benignos con un 41,18%. Con respecto a la edad comprendida entre 20 a 35 años reportó 78,95% cambios celulares benignos y 1,75% anomalías de células epiteliales, siendo esto opuesto al estudio realizado por Armenteros Espino y Col en 2016 donde obtuvieron que las mujeres con un inicio menor a los 18 años presentaron mayor porcentaje de padecer anomalías de células epiteliales con respecto a las que iniciaron más tardíamente (15,18)

En lo que corresponde al uso de anticonceptivos orales como factor de riesgo en nuestro estudio se reportó que las mujeres que usaron anticonceptivos orales de forma continua por cinco años o más, se reportó 88,46% de cambios celulares benignos, mientras que en aquellas que no usaron anticonceptivos orales lo reportaron en 75,36% y las

anomalías de células epiteliales en 1,45%. Resultados discrepantes con lo citado en la Revista Americana de Obstetricia y Ginecología (AJOG) en 2017, el cual dieron seguimiento a 46.022 mujeres del Reino Unido, quienes habían acudido entre 1968-1969 hasta 2013, y compararon las mujeres que habían tomado anticonceptivos orales con las que nunca habían tomado, concluyendo que aumentaba el riesgo de padecer de cáncer cervical con el uso prolongado de ACO por más de 5 años, y disminuía este riesgo al dejar de tomarlas. En contra parte no se encontró evidencia alguna del aumento del riesgo de cáncer cervical en pacientes que nunca habían usado ACO (25).

De igual manera, al relacionar el antecedente de promiscuidad se evidenció que solo 8,33% de las pacientes que reportaron cambios epiteliales anormales presentaban este antecedente, resultados similares reportó Oliviera y Cols. Encontrándose en 3% de las pacientes estudiadas, a diferencia de lo reportado por Alterio y Cols. Quienes encontraron anomalías de células epiteliales anormales en 44,4% de las mujeres con este antecedente (7,22).

Es de resaltar que a pesar de haber cumplido con el objetivo de informar al personal obrero y administrativo de la UCLA para la realización de cada una de las jornadas citológicas gratuitas, no hubo la afluencia esperada de pacientes por lo que es primordial incentivar a la población a través de campañas educativas sobre los factores de riesgo patologías asociadas de cuello uterino y destacar la importancia de la citología como método de pesquisa en la aparición de alteraciones cervicouterinas.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Cáncer cervicouterino; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cervical-cancer>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel R, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA CANCER J CLIN 2021; 71:209–249. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
3. Villalta D, Sajo-Castelli A, Araya L, Ovalles P. Sociedad Anticancerosa de Venezuela 2021. Pronósticos de la mortalidad e incidencia de cáncer en Venezuela año 2021. Disponible en: <https://www.sociedadanticancerosa.org/Pronosticos-de-la-mortalidad-e-incidencia-de-cancer->

4. OPS/OMS Directrices sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/105132>
5. Szasz G. Origins of the Pap test. BCMJ; 2019. Disponible en: <https://bcmj.org/blog/origins-pap-test>
6. Jug R, Bean SM. Bethesda system. PathologyOutlines.com. Detroit (MI); 2022. Disponible en: <https://www.pathologyoutlines.com/topic/cervixcytologybethesda.html>
7. De Oliveira J, Corona M, Corindia Y, Mujica J, Aguilar M, Guedéz P, et al. Utilidad de la citología vaginal y antecedentes gineco-obstétricos en el diagnóstico de patologías cervicouterinas. Revista Venezolana de Salud Pública. Lara; 2019. 8(2), 94-122. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2977>
8. Venegas G, Bendezu G, Urrunaga D, Alzamora M, Franco C, Benitez V. Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga peruana de lucha contra el cáncer. Rev. Cuerpo Med. HNAAA; 2021 144.1452. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000500010&lang=es
9. Zhang Q, Xie W, Wang F, Li RH, Cui L, Wang H, et al. Epidemiological Investigation and Risk Factors for Cervical Lesions: Cervical Cancer Screening Among Women in Rural Areas of Henan Province China. Medical Science Monitor. 2016;22:1858-65. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27249229/>
10. World Health Organization. WHO guidelines. WHO guidelines for screening and treatment of precancerous lesions for cervical cancer prevention. Ginebra: World Health Organization, 2013 [cited 2020 Dec 11]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94830/9789241548694_eng.pdf
11. American Cancer Society. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. EEUU; 2020. Disponible en <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
12. Pérez A, González I, Rodríguez R, Terrero L. Family aggregation for cervical cancer. Revista Cubana de Medicina General Integral. La Habana; 2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000400001
13. Arévalo A, Arévalo D, Villarroel C. El cáncer de Cuello Uterino. RevMed La Paz; 2017. Disponible en: http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009
14. Olmedo B, Zepeda V, Enríquez I, Rodríguez A, Delgado I. El cáncer cérvico-uterino: Implicaciones de la edad de inicio de vida sexual y el Papilomavirus humano. 2011 disponible en: <http://fuente.uan.edu.mx/publicaciones/03-08/6.pdf>
15. Armenteros E, Larrea M, Pescoso S, Gutiérrez R, Romeu M. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. Revista Finlay 2016. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/448>
16. Berrington A, Green J. Comparación de factores de riesgo para el carcinoma de células escamosas invasivo y el adenocarcinoma de cuello uterino: reanálisis colaborativa de datos individuales de 8097 mujeres con carcinoma de células escamosas y 1374 mujeres con adenocarcinoma de 12 estudios epidemiológicos. Estudios Epidemiológicos de Cáncer Cervicouterino. Int J Cáncer. 2007; 120(4):885-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17131323/>
17. Fernández M. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. Revista Salud Quintana Roo. 2013; 110(4):1671-40. Disponible en: <https://salud.groo.gob.mx/revista/revistas/24/1.pdf>
18. Cadavid M. Hallazgos citológicos y su asociación a algunos factores de riesgo para patología cervical. Ambulatorio Urbano Tipo III “La Carucieña”. Barquisimeto Enero – abril 2004. Tesis de Pregrado. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. Venezuela.
19. Pimiento C, Contreras M, Romero-Veloz L. La promiscuidad en los adolescentes en una institución de educación católica. Salud y Bienestar Colectivo. 2020; 4(1): 84-94. Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/%20article/download/75/55/145#:~:text=Seg%C3%BA%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de,periodo%20inferior%20a%206%20meses>.
20. Fishel, Joy D, Ladys Ortiz, and Bernard Barrère. Measuring Concurrent Sexual Partnerships: Experience of the MEASURE DHS Project to Date 2012. DHS Methodological Reports No. 7. Calverton, Maryland, USA: ICF International. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/MR7/MR7.pdf>
21. Aguilar P. Gabriela. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital vitarte durante el año 2015; Perú 2017. Repositorio URP [tesis] 2017 [consultado el 1 de noviembre del 2017] Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/932/1/Aguilar%20Palomino%20Gabriela%20Raquel_2017.pdf
22. Alterio G, Mendoza I, Mendoza R, Peraza E, Pérez H, Sánchez A. Hallazgos citológicos y factores de riesgo para patología preinvasora e invasora de cuello uterino área de influencia del Ambulatorio urbano tipo II “Dr. Rafael Pereira” Barquisimeto estado Lara. Julio- septiembre 2007 8(3). Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/193/176>
23. Bosch J, Serrano J, González J, Lobo P, López-Arregui E, Quesada M, et al. AEPC-Guía: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y VPH. AEPC 2018; pp: 1-47. [citado 14 oct 2022]. Disponible en: http://www.aepcc.org/wpcontent/uploads/2019/01/AEPC_C_revista09-Anticonceptivos-web.pdf.
24. Khatun SF, Khatun S, Hossain AKMF, Nahar K. Prolonged use of oral contraceptive pill, a co-factor for the development of cervical cancer. Banglajol 2018; 11: 222-225. [citado 14oct2022]. Disponible en:

<https://www.banglajol.info/index.php/BSMMUJ/article/view/37279/25962>.

25. Iversen L, Sivasubramaniam S, Lee AJ, et al. Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: the Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. *Am J ObstetGynecol* 2017; 216:580.e1-9. [citado 14 oct 2022]. Disponible en: <https://www.ajog.org/action/showPdf?pii=S0002-9378%2817%2930179-5>.
26. Tagliafiero Z Villegas F, Uribe C, Valderrama E. Frecuencia de hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a patologías cervicouterinas. Lara; 2004. Disponible en: <https://1library.co/document/zk8514ez-frecuencia-hallazgos-factores-asociados-patolog-cervicouterinas-municipio-jimenez.html>.