



LA REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU DURANTE EL EMBARAZO. UNA OPORTUNIDAD PERDIDA. LA REALIDAD DEL HOSPITAL J. M. CULLEN Dreiszigacker, Johanna¹

¹Facultad de Ciencias Médicas FCM-UNL
Director/a: González Lowy, Oscar

Área: Ciencias de la Salud

Palabras claves: Papanicolaou, embarazo, tamizaje.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino (CCU) es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2018 hubo 570.000 nuevos casos y 311.000 defunciones por CCU, lo que representa el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. Más del 85% de las muertes se producen en las regiones urbanas menos desarrolladas. (Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., et al. 2018.) En la Provincia de Santa Fe, durante el periodo 2013 – 2015, 254 mujeres fallecieron por causas asociadas al CCU, siendo la tasa de mortalidad cruda de 4,89 por cada 100.000 mujeres (Dirección Provincial de Información para la Gestión, 2017).

El comportamiento de la mortalidad por edad en la provincia de Santa Fe, en el periodo 2013-2015, permite observar que las defunciones por cáncer de cuello comienzan a tener registros a partir de los 20 años. El mayor número de muertes (72%) se concentra en mujeres de 30 a 64 años de edad. Esto expresa las oportunidades perdidas en mujeres que atraviesan su edad reproductiva en estrecho contacto con los servicios de salud. (Sub. Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino, 2012)

Desde el año 1941 el método descrito por George Papanicolaou se popularizó, sirviendo como método de screening del CCU. En muchos países ello llevó a la detección de lesiones precursoras y estadios tempranos de este cáncer, con la consiguiente disminución de su morbimortalidad. (Swales A., Hossler C., Kesterson J., 2019)

El embarazo constituye un momento provechoso para informar, concientizar y recomendar a la mujer en relación a la prevención del CCU. Se considera pertinente realizar el Papanicolaou (PAP) en el primer control prenatal como parte habitual de la semiología gineco-obstétrica, si la paciente no lo tiene realizado. El embarazo no constituye contraindicación, como tampoco la

Título del proyecto: Oncología Génitomamaria, epidemiología, resultados del tratamiento, sobrevida y posibles modelos matemáticos

Instrumento: CAID

Año convocatoria: 2016

Organismo financiador: UNL

Director/a: González Lowy, Oscar

edad gestacional, para realizar el examen. Para estandarizar este hecho, dentro del carnet perinatal se encuentra una casilla para registrar la realización del PAP. (Asprea, I., García, O., Nigri, C., et al., 2013)

La captación de mujeres para la realización del PAP en todos los departamentos del Nodo Santa Fe fue creciente desde 2005. A pesar de ello, en el año 2010 el total de pacientes embarazadas en la provincia de Santa Fe tuvo un promedio general de realización de PAP durante su gestación del 13% aproximadamente. (Sub. Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino, 2012)

OBJETIVOS

Cuantificar la falta de realización del tamizaje del CCU en las mujeres que tuvieron su parto en el Servicio de Obstetricia del Hospital J. M. Cullen de la ciudad de Santa Fe y evaluar posibles factores asociados.

METODOLOGÍA

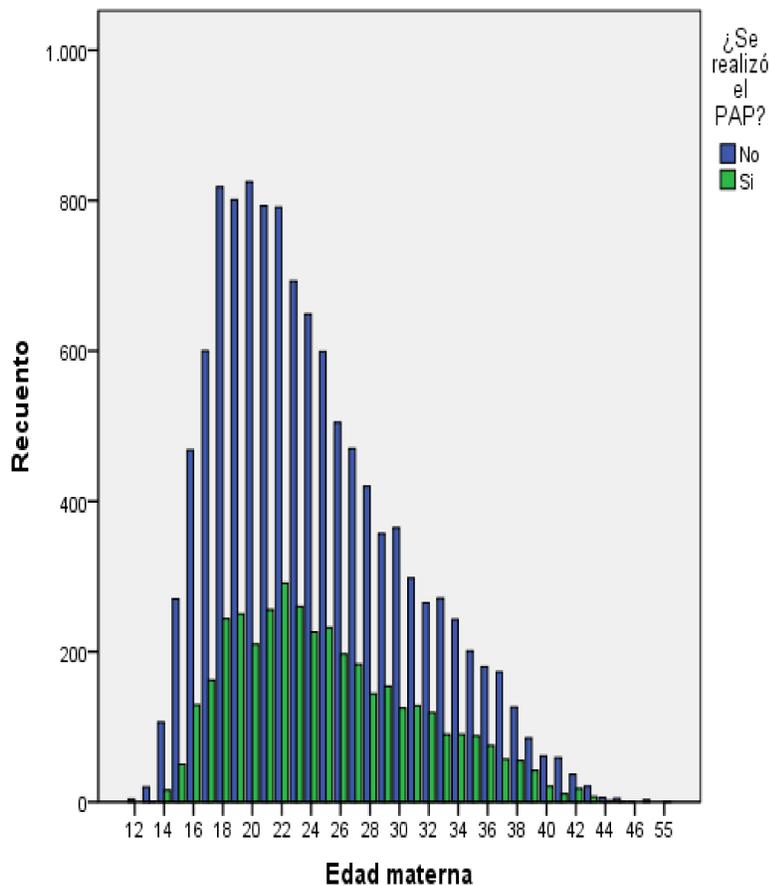
Estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo. Se analizaron las historias clínicas perinatales de todas las pacientes que finalizaron su embarazo mediante parto vaginal o cesárea en el Servicio de Obstetricia del Hospital J. M. Cullen de la ciudad de Santa Fe en el periodo 01/01/2012 a 31/12/2018. Se utilizaron las bases de datos de los Servicios de Obstetricia y de Ginecología y del Sistema Informático Perinatal (SIP). Se recabaron las siguientes variables: edad, gestaciones previas, realización y resultado del PAP, número de consultas prenatales, alfabetización, nivel educativo, fecha de embarazo previo, localidad de procedencia, centro de salud donde se realizó el control prenatal y método anticonceptivo elegido al alta. Los datos se procesaron mediante el Software SPSS versión 19.0. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Durante el período analizado se atendieron 16.441 pacientes, de las cuales el 25,3% realizó la prueba de Papanicolaou en el embarazo actual o dentro del año, y el 74,7% no lo hizo.

El promedio de edad fue de 24,40 años \pm 6,3, con un rango de 12 a 55 años. La mayor cantidad de pacientes atendidas por el servicio fueron de 22 años ($n=1.137$). El Q_1 fue de 19 y el Q_3 , de 28. Al considerar las diferentes edades, fueron las mujeres de 39 años las que se realizaron el estudio con mayor frecuencia (33.1%) (Gráfico 1). Si bien ello tiene significancia estadística ($p < 0,05$), no pareciera tener significancia clínica.

El 99,2% de las pacientes analizadas sabían leer y escribir. El 0,59% no tuvo escolarización, el 35,48% finalizó la primaria, el 61,79% realizó estudios secundarios y el 2,12% estudió en la universidad. La prueba de tamizaje se llevó a cabo en el 30,1% de las pacientes sin estudios, 22,9% de las pacientes con nivel primario de escolaridad, 26,5% de quienes cursaron el secundario y 29,4% en las pacientes con estudio universitario. No se encontró significancia estadística entre las variables analizadas ($p > 0,05$).



En el gráfico 2 se presentan los métodos anticonceptivos elegidos postparto.

La prueba de tamizaje se llevó a cabo en el 16,9% de quienes no optaron por algún método anticonceptivo, 22,4% de quienes eligieron ligadura tubaria, 23,4% barrera, 28% abstinencia periódica, 29,1% DIU y 29,5% hormonal.

El promedio de realización de consultas prenatales fue de $6,11 \pm 2,4$. La frecuencia de realización del PAP aumentó de manera conjunta con la cantidad de consultas prenatales; las pacientes que realizaron 16 consultas tuvieron el mayor porcentaje de realización de PAP (75%). Si bien se encontró significancia estadística ($p < 0,05$), no tiene significancia clínica.

El promedio de gestaciones previas fue de $1,6 \pm 1,7$. La mayoría de las pacientes fue primigesta (Gráfico 3).

Gráfico 1: relación de edad materna con realización de PAP.

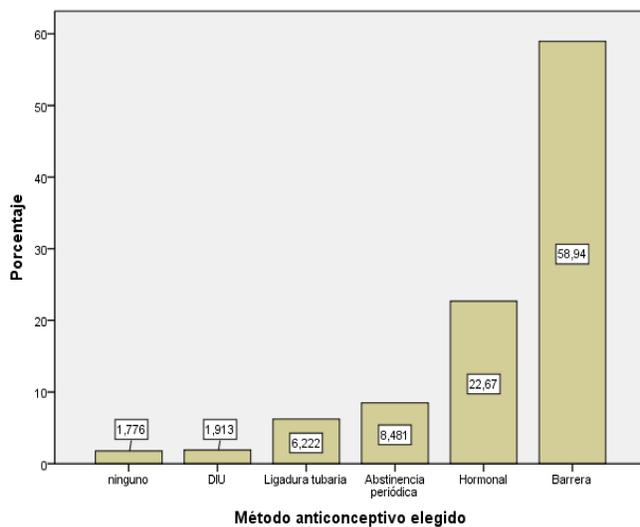


Gráfico 2: métodos anticonceptivos elegidos postparto.

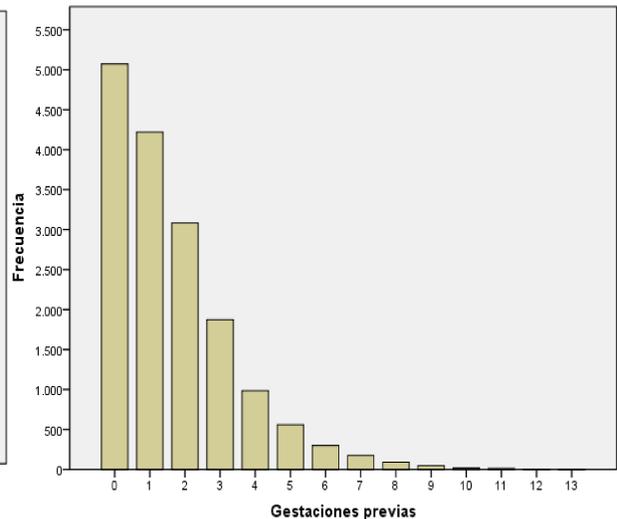


Gráfico 3: gestaciones previas en pacientes período 2012-2018.

CONCLUSIONES

El 74,7% de las mujeres no se realizaron PAP. De quienes sí lo hicieron hubo un incremento en la frecuencia de realización a expensas de la edad de cada paciente. La frecuencia de realización de la prueba de tamizaje aumentó en función de la cantidad de consultas prenatales. El método anticonceptivo elegido posparto en mayor frecuencia fue el de barrera, pero quienes realizaron con mayor frecuencia el PAP fueron quienes eligieron el método hormonal y en menor medida aquellas que optaron por no usar anticoncepción.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

Asprea, I., García, O., Nigri, C., et al., 2013. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, Ministerio de salud Argentina. <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>. Ultimo ingreso 23/07/19

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., et al. 2018. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Ca Cancer J Clin*, 0:1-31

Dirección Provincial de Información para la Gestión, Provincia de Santa Fe, 2017. Atlas de mortalidad por cáncer provincia de santa fe años 2013-2015. 12-48. <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/234601/1233830/file/Atlas%20de%20Mortalidad%20por%20C%C3%A1ncer.%20Santa%20Fe.%202013-2015.pdf> Ultimo ingreso 23/07/19

Ferlay, J., Soerjomataram, I., Ervik, M., et al., 2015. Cancer Incidence and Mortality Worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*, 136: 359-386

Jin, J., 2018. Screening for cervical cancer. *JAMA*, 320:732

Kim, J., Burger, E., Regan, C., et al., 2018. Screening for cervical cancer in primary care a decision analysis for the US preventive services task force. *JAMA*, 320:706-714

Moyer, V., 2012. Screening for cervical cancer: U.S. preventive services task force recommendation statement. *Ann Intern Med*, 156:880-891

Samaya, G., Kulasingam, S., Denberg, T., et al., 2015. Cervical cancer screening in average-risk women: best practice advice from the clinical guidelines committee of the American college of physicians. *Ann Intern Med*, 162:851-9

Sub. Programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino, 2012. Situación del cáncer de cuello uterino de la provincia de santa Fe <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/165378/805186/file/Situaci%C3%B3n%20del%20c%C3%A1ncer%20de%20cuello%20uterino%20Santa%20Fe%202011.pdf>. Ultimo ingreso 24/07/2019

Swales A., Hossler C., Kesterson J., 2019. Pathway to the papanicolaou smear: the development of cervical cytology in twentieth-century america and implications in the present day. *Gynecol Oncol*, 154:3-7

The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2012. Screening for cervical cancer. *Practice Bulletin*, 131:1-18