



## **CÁNCER DE CUELLO UTERINO. LA REALIDAD DEL HOSPITAL J. B. ITURRASPE. Imvinkelried, Rocío**

*Facultad de Ciencias Médicas-UNL  
Director: Seiref, Samuel Leonardo Marcelo  
Área: Ciencias de la Salud*

Palabras claves: Cérvix – Tratamiento - Sobrevida.

### **INTRODUCCIÓN**

El cáncer de cuello uterino es uno de los pocos cánceres humanos evitables. Su prevención se basa en la vacunación y en la identificación, diagnóstico y tratamiento de las lesiones precursoras. Es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en todo el mundo, su incidencia varía de una región a otra, e incluso dentro de una misma población, siendo el riesgo inversamente proporcional a las condiciones socioeconómicas de la población o de las personas. Se diagnostica más frecuentemente en mujeres de 35 y 44 años y rara vez se desarrolla en menores de 20 años. Más del 15% se detecta en mujeres de más de 65 años.

Argentina presenta en cifras globales una situación similar a la descrita, concordante a su ubicación dentro del grupo de países de menor nivel de desarrollo. Según reportes actualizados, nuestro país registró una tasa de mortalidad en 2017 de 7,4 defunciones por 100.000 mujeres y en el año 2018 una incidencia anual de 4484 casos. En este contexto, el cáncer de cuello uterino es el tercero en frecuencia y la quinta causa de mortalidad asociada a cáncer en la mujer.

En la provincia de Santa Fe se observa que las defunciones por cáncer de cuello comienzan a tener registros a partir de los 20 años. Las tasas aumentan conforme aumenta la edad hasta alcanzar un valor máximo en el grupo de 70 a 74 años de edad (53,58 por cada 100.000 mujeres). El mayor número de muertes (72%) se concentra en mujeres de 30 a 64 años de edad. Si bien existen reportes acerca de la epidemiología de la enfermedad, aun no se cuenta con información fehaciente y completa que permita conocer los resultados de los tratamientos y el lugar de procedencia de las mujeres, lo que es fundamental para evaluar y redirigir los esfuerzos de salud pública en prevención, diagnóstico y tratamiento.

Título del proyecto: Oncología genitomamaria, resultados del tratamiento, sobrevida y posibles modelos matemáticos
Instrumento: CAI+D
Año convocatoria: 2016
Organismo financiador: UNL
Director: Seiref, Samuel Leonardo Marcelo

## OBJETIVO

Analizar los resultados del tratamiento, sobrevida y principales lugares de procedencia de las pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix.

## METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo, con muestreo por conveniencia. Se analizaron las historias clínicas de las pacientes que fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en los Servicios de Ginecología y Oncología del Hospital J. B. Iturraspe de la Ciudad de Santa Fe, en el periodo 01/01/1998 al 31/12/2018. A su vez, se obtuvieron datos del Sistema Informático de Atención Primaria de la Salud (SICAP) y del Registro de Cáncer de Santa Fe (RESCAFE). El año y la causa de muerte se adquirieron de la información consignada en certificados de defunción provenientes del padrón del Registro Civil de la Provincia de Santa Fe, actualizado a 2017. Se evaluaron los siguientes datos: edad, estadio, domicilio de residencia y centro de salud de referencia, terapéutica recibida y sobrevida. Los datos se procesaron mediante el Software SPSS versión 19.0. Se consideró estadísticamente significativo un valor de  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

Se analizaron un total de 705 pacientes. La edad promedio fue 46,45 años con una desviación estándar de  $\pm 12,30$ , la edad mínima y máxima fueron 21 y 96 años respectivamente. La mediana fue de 46 con un Q1 de 37 y un Q3 de 55, el rango intercuartílico fue de 18. (Grafico 1). Los estadios al momento del diagnóstico se presentan en el Grafico 2.

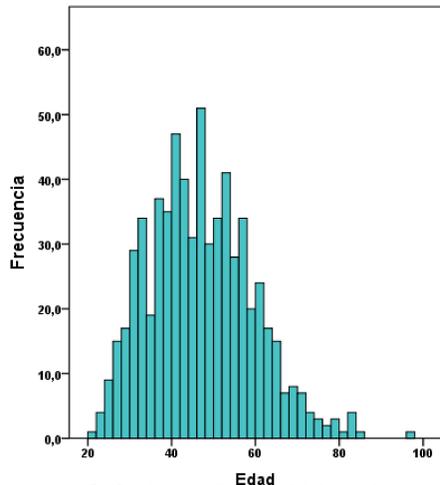


Grafico 1: promedio de edad de las pacientes diagnosticadas con cancer de cuello uterino en el Hospital J. B. Iturraspe

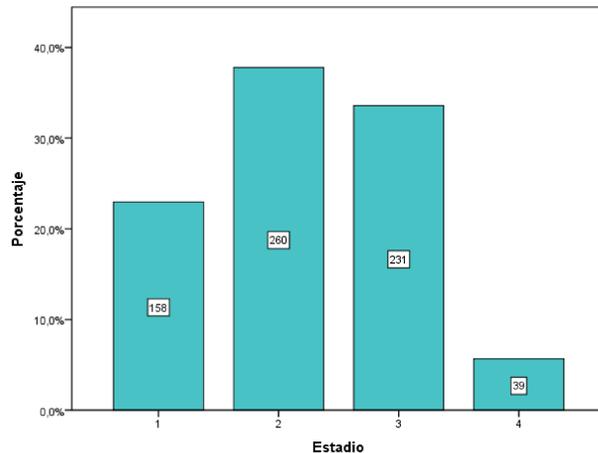


Grafico 2: Frecuencia de estadios diagnosticados en el periodo 1998-2018 en el Hospital J. B. Iturraspe

En cuanto a la terapéutica, al 14,1% (n=92) se le realizó cirugía, el 81,4% (n=531) recibió tratamiento combinado de radio-quimioterapia y braquiterapia, y el 4,4% (n=29) tratamiento paliativo.

Al analizar el lugar de procedencia observamos que el 50,6% (n=351) fueron oriundas del Nodo Santa Fe, el 26% (n=180) del Nodo Reconquista, el 22,5% (n=156) del Nodo Rafaela, el 0,7%

(n=5) del Nudo Rosario y el 0,1% (n=1) del Nudo Venado Tuerto. De 11 pacientes no se pudo obtener la variable.

Del total de las mujeres con domicilio conocido, el 27,37% (n=190) provinieron a la ciudad de Santa Fe y 10,80% (n=75) de ciudades aledañas ubicadas a 50Km o menos de distancia de la capital (Recreo, Monte Vera, Sauce Viejo, Rincón, Colastiné, Santo Tomé, Esperanza, Gálvez, Coronda, Laguna Paiva). Las que vivían a más de 50Km (Reconquista, Vera, Avellaneda, Calchaquí, Romang, Las Toscas, Rafaela, Ceres, Sunchales, Tostado, San Javier, San Justo, San Cristóbal, Frontera) representaron el 36,45% (n=253) del total. Las restantes localidades aportaron menos del 1% cada una.

Del total de las pacientes, 424 se encuentran vivas, el 76,41% libre y el 23,59% con enfermedad; 266 pacientes fallecieron, 88,72% a causa de su enfermedad y el 11,28 por causas no relacionadas a la misma.

La tasa de supervivencia global fue de 92,3% a un 1 año, de 67,4% a 3 años, de 58,45% a 5 años, 44,14% a 10 años y de 26,61% a los 15 años. La tasa de supervivencia relativa por estadio se expone en la tabla 1.

**Tabla 1:** Tasa de supervivencia relativa por estadio.

<b>Sobrevivida</b>	<b>Estadio I</b>	<b>Estadio II</b>	<b>Estadio III</b>	<b>Estadio IV</b>
<b>1 año</b>	99,4%	95%	89,3%	58,3%
<b>3 años</b>	92,21%	72,01%	49,25%	25,71%
<b>5 años</b>	85,36%	64,24%	40,21%	15,15%
<b>10 años</b>	78,94%	46,62%	25,94%	9,09%
<b>15 años</b>	68,18%	21,81%	14,68%	3,12%

## CONCLUSIONES

La edad promedio al diagnóstico fue de 46,45 años. La mayoría de las pacientes fue diagnosticada en estadio II. La terapéutica más utilizada fue la radio-quimioterapia y braquiterapia. Más de la mitad de las pacientes se encuentran vivas libres de enfermedad, pero el número de fallecimientos a causa de la misma es estadísticamente importante. La mayoría de las pacientes correspondió al Nudo Santa Fe.

## BIBLIOGRAFÍA

**Bhatla N, Aoki D, Sharma D N, Sankaranarayanan Z. (2018).** *Cancer of the Cervix uteri.* FIGO CANCER REPORT 2018 Int J Gynecol Obstet 143 (Supl. 2): 22–36.

**Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. (2019).** *Cervical Cancer.* Lancet 393: 169–82.

**Comité de Consensos Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia.** (2017). *Manejo terapéutico de Carcinoma de Cuello Uterino*. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos>. (Ultimo ingreso: 24/07/19).

**Instituto Nacional del Cáncer.** (2019). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas> (Ultimo ingreso: 24/07/19).

**Koh WJ, Abu-Rustum NR, Bean S, et al.** (2019). *Cervical Cancer, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology*. J Natl Compr Canc Netw 17(1):64-84.

**Marth C, Landoni F, Mahner S et al.** (2017). *Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up*. Annals of Oncology 28 (Suppl 4) 72–83.

**Pfaendler, K.; Tewari, K.** (2016). *Changing paradigms in the systemic treatment of advanced cervical cancer*. Am J Obstetrics Gynecology; 214: 22-30.

**Registro Provincial de Cáncer de Santa Fe.** (2011). *Situación del Cáncer en la Provincia de Santa Fe. Análisis de situación de salud de la mujer*. Provincia de Santa Fe. Segundo informe. Disponible en: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/133665/658557/file/Segundo%20informe%20Provincial%20de%20SDSS%20Salud%20de%20la%20mujer%20%28Noviembre%20de%202011%29.pdf>. (Ultimo ingreso: 24/07/19).

**Registro Provincial de Cáncer de Santa Fe.** (2017). *Altas de mortalidad por cáncer en la provincia de Santa Fe Años 2013-2015*. Provincia de Santa Fe. Disponible en: <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: 24/07/19)

**Wright J., Matsuo K., Huang Y., et al.** (2019). *Prognostic Performance of the 2018 International Federation of Gynecology and Obstetrics Cervical Cancer Staging Guidelines*. Gynecology Oncology; 134: 49-57.