

## **CÁNCER DE CÉRVIX: ¿INFLUYE EL TAMIZAJE EN EL ESTADIO DE LA ENFERMEDAD?**

**Talamé Magdalena, Pidhirnyj Nadia**

*Facultad de Ciencias Médicas – UNL*

**Área:** Ciencias de la Salud

**Sub-Área:** Medicina

**Grupo:** X

**Palabras clave:** Cáncer de cérvix, screening, estadio

### **INTRODUCCIÓN**

El cáncer de cérvix es el tercer cáncer más frecuente en las mujeres, representando el 8,2% del total, y la cuarta causa de muerte por cáncer a nivel mundial, luego de mama, colon-recto y pulmón (1- 3). Aproximadamente el 85% de las muertes por esta patología a nivel mundial se producen en países subdesarrollados o en vías de desarrollo, y la tasa de mortalidad es 18 veces mayor en aquellos con ingresos bajos o medios, comparados con los países más ricos. La mayor incidencia se registra en América Central y Sudamérica, el Caribe, África subsahariana y Asia meridional. En las mujeres latinoamericanas es la segunda causa de muerte por cáncer (4).

La prevención del cáncer de cuello de útero se basa en dos pilares fundamentales: la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (HPV) y el screening con citología cervical. Si bien se está expandiendo la población objetivo de la vacunación, no ocurre lo mismo con el Papanicolaou (PAP): a pesar de ser un servicio universal y gratuito, sólo el 51% de las mujeres latinoamericanas han participado en el screening en los últimos años. Además, en los países en los que se registra una cobertura mayor de la población, como Colombia (80% de su población accede al PAP), el 30-40% de las lesiones detectadas no son tratadas porque las mujeres no tienen acceso a un diagnóstico de confirmación o a un tratamiento (5).

En Argentina está indicado el PAP a las mujeres entre los 25 y 65 años. Éste debe ser anual, pudiendo espaciarse a trianual si los dos PAP anteriores fueron negativos (6). Sin embargo, en los países con recursos escasos, en los que se llevan a cabo programas de screening, el objetivo principal debería ser que todas las mujeres se hagan al menos un PAP alguna vez, y una vez que todas han accedido, optimizar los intervalos con los que las mujeres se lo realizan (7).

El déficit en el acceso a los métodos de screening, no es lo único a lo que se enfrentan los países latinoamericanos. Mientras que los países desarrollados producen información sistemática y continua en base a los registros de tumores con base poblacional, en Latinoamérica se tienen muchas dudas en cuanto a cómo se reúnen los datos y a su fiabilidad (8). Jorge Jiménez de la Jara, profesor de Salud Pública de la Universidad Católica de Chile y ex ministro de Salud de Chile menciona que “no estamos seguros de dónde y cómo realizar nuestros esfuerzos para planificar y brindar servicios. Esto provoca un diagnóstico tardío y un tratamiento ineficaz”. Es por esto que el Dr. Ted Trimble, director del *Centre for Global Health* del *National Cancer Institute* de Estados Unidos afirma que “la mayoría de los países de América Latina están trabajando para fortalecer sus registros y nexos sobre el cáncer con los registros de defunciones”.

Proyecto: “Oncología genitomamaria: epidemiología, resultados del tratamiento, sobrevida y posibles modelos matemáticos” CAI+D 2011.

Director del proyecto: Dr. Seiref, Samuel.

Director del becario/tesista: Dr. Seiref, Samuel.

Argentina no escapa a esta realidad: Pradier, director del Instituto Nacional del Cáncer en Argentina, sostiene que “con relación a las 24 provincias argentinas, 23 de ellas poseen al menos un registro de población. En conjunto, estos comprenden aproximadamente el 30 % de la población, pero desafortunadamente, no recogen los mismos datos, ni tampoco estructuran sus datos de la misma manera, incluso en el caso de reunir los mismos datos” (5).

### **OBJETIVOS**

- Compatibilizar la base de datos de mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello de útero entre los años 1998 y 2013 existente en el Hospital J. B. Iturraspe de Santa Fe con la base de datos de mortalidad del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe.
- Evaluar cuántas mujeres se realizaron un Papanicolaou alguna vez, con qué frecuencia y relacionarlo con los diferentes grupos etarios.
- Demostrar si existe una relación entre la frecuencia de realización del PAP y el estadio clínico de la enfermedad al momento del diagnóstico.

### **MATERIALES Y MÉTODO**

Se cruzó la base de datos de las pacientes atendidas por Cáncer de cuello uterino en el Servicio de Ginecología del Hospital J. B. Iturraspe de Santa Fe durante el período comprendido entre el 1 de enero de 1998 y el 31 de diciembre de 2013 con los datos del registro de muertes del Programa Provincial de Oncología y la base de datos de mortalidad del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Para tal fin se utilizó el número de Documento Nacional de Identidad de cada paciente, su nombre y su apellido. De este cruce se obtuvieron las pacientes que fallecieron, la fecha de defunción y la causa del deceso.

De cada paciente se analizó edad, frecuencia de PAP, fecha de diagnóstico y estadio clínico de la enfermedad al momento del diagnóstico. La edad se categorizó en menores de 25 años, de 25 a 65 años y mayores de 65 años. La variable “frecuencia de PAP” se categorizó en: nunca, anual, bianual, trianual y quinquenal. Los estadios de la enfermedad se agruparon según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) de I a IV.

Los datos se procesaron con el Software SPSS versión 22.0. Se consideró estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$  cuando se realizó la prueba de Chi cuadrado.

### **RESULTADOS**

Cruzar las bases de datos permitió aumentar en forma significativa el registro de mujeres con cáncer de cuello uterino que fallecieron, ya que en el registro inicial solo figuraban 38. La confirmación de la muerte de otras 116 pacientes permitió alcanzar un número total de 154 fallecidas del total de 563 (27,35%); 118 están vivas (20,95%) y en 291 (51,70%) se desconoce su estado. De las 154 mujeres fallecidas, 126 (81%) murieron por esta patología.

De las 563 pacientes registradas, 261 reunían los datos edad, frecuencia de PAP y estadio de la enfermedad al diagnóstico. El rango fue de 21 a 84 años, con una media de 46,54, y un desvío estándar de 11,85 años. Del total de las pacientes, el 71,6% ( $n=187$ ) nunca se hizo un PAP. De las pacientes que alguna vez se lo hicieron el 8%

(n=21) lo hizo anualmente, el 0,4% (n=1) bianual, el 12,6% (n=33) trianual y el 7,6% (n=20) quinquenal. En la tabla 1 se analiza la frecuencia de PAP por grupo etario.

Tabla 1: frecuencia de PAP por grupo etario.

	<b>NUNCA N / (%)</b>	<b>ANUAL N / (%)</b>	<b>BIANUAL N / (%)</b>	<b>TRIANUAL N / (%)</b>	<b>QUINQUENAL N / (%)</b>	<b>TOTAL</b>
<b>&lt; 25 años</b>	2 (66,7)	0	0	1 (33,3)	0	3
<b>25 - 65 años</b>	169 (70,1)	21 (8,7)	1 (0,4)	31 (12,9)	19 (7,9)	241
<b>&gt; 65 años</b>	15 (88,2)	0	0	1 (5,9)	1 (5,9)	17

Los estadios encontrados en las pacientes que nunca se realizaron un PAP y aquellos presentados por las mujeres que lo hicieron alguna vez se muestran en la Tabla 2 (p = 0,184).

Tabla 2: Estadio (E) clínico de la enfermedad al momento del diagnóstico según frecuencia de PAP (nunca o alguna vez)

	<b>E I N / (%)</b>	<b>E II N / (%)</b>	<b>E III N / (%)</b>	<b>E IV N / (%)</b>	<b>TOTAL</b>
<b>NUNCA</b>	40 (21,39)	64 (34,22)	71 (37,97)	12 (6,42)	187
<b>ALGUNA VEZ</b>	18 (23,68)	35 (46,05)	20 (26,32)	3 (3,94)	76

En la Tabla 3 se comparan los estadios que presentaron las mujeres que nunca se hicieron Pap y los que tuvieron aquellas que se lo realizaron anualmente (p = 0,408). En la tabla 4 se realiza una comparación similar con frecuencia trianual (p =0,856).

Tabla 3: Estadio clínico de la enfermedad al momento del diagnóstico según frecuencia de PAP (nunca o anual)

	<b>E I N / (%)</b>	<b>E II N / (%)</b>	<b>E III N / (%)</b>	<b>E IV N / (%)</b>	<b>TOTAL</b>
<b>NUNCA</b>	40 (21,39)	64 (34,22)	71 (37,97)	12 (6,42)	187
<b>ANUAL</b>	4 (19,04)	11 (52,39)	5 (23,80)	1 (4,77)	21

Tabla 4: Estadio clínico de la enfermedad al momento del diagnóstico según frecuencia de PAP (nunca o trianual).

	<b>E I N / (%)</b>	<b>E II N / (%)</b>	<b>E III N / (%)</b>	<b>E IV N / (%)</b>	<b>TOTAL</b>
<b>NUNCA</b>	40 (21,39)	64 (34,22)	71 (37,97)	12 (6,42)	187
<b>TRIANUAL</b>	8 (24,24)	13 (39,40)	10 (30,30)	2 (6,06)	33

## DISCUSIÓN

Una vez más queda plasmada la necesidad de contar con sistemas de información integrados, que permitan conocer de manera sencilla y fiable el estado de nuestra población respecto al cáncer. Hasta que este objetivo no se logre, será imposible

redirigir y readaptar los programas que se implementan en cuanto a prevención y tratamiento del cáncer.

Resulta alarmante que el 71,6% de las mujeres de nuestro estudio no se haya hecho nunca un PAP. Al analizar esta variable en el rango etario al que están dirigidos los programas nacionales de cribado, ocurre el mismo fenómeno: la mayoría (71,1%) nunca se había realizado un PAP. Esto es un fuerte indicador de la necesidad de replantear las campañas de concientización, promoción y prevención de la salud.

Al analizar los estadios que presentaron las pacientes según la frecuencia con que se realizaban el PAP, nos encontramos con que en las pacientes que nunca se habían hecho una citología predominaba el E III, mientras que en las que alguna vez se lo habían realizado predominaba el E II. Esto mismo se repite al analizar las frecuencias anual y trianual. Estos resultados contrastan con lo que uno esperaría encontrar: que las pacientes con mayor frecuencia de cribado se diagnostiquen en estadio temprano (E I). Si bien parecería haber una cierta tendencia, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa.

Cabe preguntarse por qué las mujeres no se realizaron este método de cribado, paradigma de la prevención y el diagnóstico precoz. Posiblemente, como se mencionó, falta educación; pero también tratándose de la población femenina e involucrar características como el pudor, es válido pensar la posibilidad de asociar o innovar utilizando otros métodos de screening, como los test de HPV.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- (1) **Instituto Nacional del Cáncer.** Distribución absoluta y relativa de casos incidentes de cáncer estimados por IARC para Argentina en 2012 según localizaciones tumorales más frecuentes. <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/incidencia/> última vez: 04/09/17
- (2) **Instituto Nacional del Cáncer.** Mortalidad por cáncer en hombres y mujeres de Argentina 2014. Distribución absoluta y relativa de los principales sitios tumorales. <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/incidencia/> última vez: 04/09/17
- (3) **International Agency Research on Cancer:** GLOBOCAN 2012 cervical cancer: Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp> última vez: 04/09/17
- (4) **Bacon M., Bajaj A., Chuang L., et al.** 2017. Cervical cáncer: a global earth crisis. American Cancer Society. Cancer 2017, 2404-2412.
- (5) **Kielstra, P.** Control del cáncer, acceso y desigualdad en América Latina. The economist intelligence 2017, 3-72.
- (6) **Proyecto para el mejoramiento del Programa Nacional de Prevención del Cáncer de cuello de útero.** OPS/OMS Argentina. 2008.
- (7) **International agency for research on cancer.** 2005. Cervix cancer screening. Handbooks of cancer prevention 10, 213.
- (8) **Lorin L., Bertaut A., Hudry D., et al.,** 2015. About invasive cervical cancer a French population based study between 1998 and 2010. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 191,1-6.