

# COMPORTAMIENTO DEL TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CERVIZ EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA EN EL AÑO 2005

José Abraham Jaramillo Osorio\*

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los resultados del programa de detección y control de cáncer de cuello uterino en la ciudad de Santa Marta, Colombia durante el año 2005.

**Materiales y métodos:** La información se obtuvo compilando los registros mensuales del Laboratorio de Citología de la E.S.E Alejandro Prospero Reverend en Santa Marta durante el año 2005. Los datos fueron registrados en un archivo Excel y luego evaluados mediante el programa EPIINFO 2002.

**Resultados:** Durante el 2005 se realizaron en los distintos centros y puestos de salud 16683 citologías, 552 fueron inadecuadas(3,3%) 534 alteradas(3,2%) 340 Infección por Virus del papiloma humano(V.P.H.)(2%) 111 casos de lesión intraepitelial de bajo grado (LIEB))(0,67%) 63 casos de lesión intraepitelial de alto grado(0,38%) 15 casos de cáncer invasor de cuello uterino(89.9X100.000). En la vereda de Machete y el corregimiento de Guachaca el promedio de infección por V.P.H. fue el doble comparado con los restantes.

**Conclusiones:** Este análisis permite identificar debilidades en cuanto a la cobertura y el suministro de información del programa de detección y control de cáncer de cuello uterino, además aporta datos de gran utilidad para diseñar estrategias en salud pública tendientes a corregir indicadores epidemiológicos. (Duazary 2006; 1: 32 - 37)

**Palabras claves:** Cáncer de cuello uterino, virus del papiloma humano, lesión intraepitelial, tamizaje.

## SUMMARY

**Objective:** To analyze the findings on control and detection of cancer of cervix in Santa Marta, Colombia during 2005.

**Material and methods:** The information was obtained by compiling the monthly registers of the Cytology Laboratory E.S.E. Alejandro Prospero Reverend in Santa Marta during 2005. The findings were recorded in a Excel file and them assessed through EPIINFO program 2002.

**Results:** During 2005 16683 cytologies were carried out. 552 were misperformed (3,3%) 534 altered (3,2%), 340 infected with Human Papilloma Virus (H.P.V.) 111 Low grade squamous intraepitelial lesion (LSIL)(0,67%), 63

\* Médico Patólogo, Especialista en Biomedicina Molecular, Citopatólogo del laboratorio de salud pública y del laboratorio de citología de la E.S.E Alejandro Prospero Reverend de Santa Marta. Catedrático de la Universidad del Magdalena. correo e. [citopat97@yahoo.com](mailto:citopat97@yahoo.com)  
Recibido para publicación el 6 de febrero de 2006 y Aceptado para publicación el 4 de abril de 2006.

High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)(0,38%) 15 invasive cancer of the cervix (89X100.000). In Mache-te and Guachaca villages the average of H.P.V. infection was twice as much compared to the rest of them.

**Conclusions:** This analysis enables us to identify the weaknesses and strengths of the coverage in the control and detection of cervix cancer program. Besides it provides useful dates to design public health strategies with a tendency to correct the epidemiological indicators.

**Key words:** Cervix cancer, Human Papilloma virus, intraepithelial lesion, screen.

## INTRODUCCIÓN

El programa de tamizaje para la detección pre-coz del cáncer de cuello uterino ha dado excelentes resultados en los países en donde se ha practicado sistemáticamente. En nuestro país la incidencia del cáncer de cuello uterino permanece entre las más altas de América y el mundo pese al esfuerzo de entidades gubernamentales y del sector privado. Al evaluar el comportamiento del programa podemos identificar debilidades y fortalezas que nos permitan hacer los correctivos correspondientes para encauzar las energías y mejorar la eficiencia en la utilización de los recursos destinados para tal propósito.

## MATERIALES Y MÉTODOS:

**Tipo de estudio:** Descriptivo

**Participantes y lugar:** La información fue obtenida de la entidad social del estado Alejandro Prospero

Reverend, en la ciudad de Santa Marta, correspondiente a todas las pacientes a quienes se les practicó citología cervicouterina en los centros y puestos de salud del distrito durante el año 2005. Esta información es concentrada en el laboratorio de Citología de dicha entidad.

**Procedimiento:** La captación de los casos para el estudio se hizo obteniendo los resultados consignados en el reporte de citología cervicouterina. El informe sigue los lineamientos del sistema Bethesda, en armonía con la resolución 00412 del 2000 que establece las normas técnicas y administrativas, así como las guías de manejo para las enfermedades de interés en salud pública (cáncer de cervix).

**Análisis:** Los datos fueron registrados en un archivo Excel y evaluados mediante el programa EPIINFO. Para presentar los resultados se emplearan medidas estadísticas de posición, tendencia central (promedio aritmético) y de variabilidad (rango y desviación estándar).

**Tabla 1.**

Resultados citología cervicouterinas en el centro de salud Almendros

Organismo	Total	Limitadas	Alteradas	V.P.H.	L.I.E. B	L.I.E.A	Ca invasor	ASCUS	AGUS
Almendros	774	28	27	17(2,2%)	5	2	1	0	0
Cundi	252	6	10	7(2,8%)	3	1	0	0	0
Juan XXIII	286	16	5	3(1,1%)	0	1	1	0	0
Nacho Vives	290	7	6	4(1,4%)	0	0	2	0	0
San Fernando	228	3	5	4(1,8%)	1	1	0	0	0
<b>Total</b>	<b>1830</b>	<b>60</b>	<b>53</b>	<b>35(2,0%)</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

V.P.H. = infección por virus del papiloma humano

L.I.E.B. = lesión intraepitelial de bajo grado (NICI)

L.I.E.A. = lesión intraepitelial de alto grado (NICII-III)

ASCUS = Aormalidades del epitelio escamoso de significado indeterminado

AGUS = Aormalidades del epitelio glandular de significado indeterminado

## COMPORTAMIENTO DEL TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CERVIZ

**Resultados:** Durante el año 2005 se realizaron en los distintos centros y puestos de salud del distrito 16683 citologías cervicouterinas, de las cuales 552 presentaron limitaciones para su estudio equivalente al 3,3%, 534 fueron reportadas como alteradas(3,2%). 340 casos correspondieron a infección por el virus del papiloma humano (V.P.H.) (2%) (tabla 1).

111 casos (0,67%) diagnosticados como lesión intraepitelial de bajo grado (L.I.E.B), 63 (0,38%) casos

con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado (L.I.E.A.). 15 casos fueron reportados con diagnóstico de carcinoma escamocelular invasor del cuello uterino correspondientes a 89.9X100.000. (Tabla 1).

El promedio de infección por V.P.H. en los distintos puestos y centros de salud se sitúa, entre el 1 y 3 %,con excepción del corregimiento de Guachaca (3,9%) y la vereda Machete (3,8 %). Tablas 2,3,4,5 6 y 7

**Tabla 2**

Resultados citología cervicouterinas en el centro de salud de Bastidas

Organismo	Total	Limitadas	Alteradas	V.P.H	L.I.E B	L.I.E.A	Ca invasor	ASCUS	AGUS
Bastidas	1452	31	36	18(1,3%)	9	6	2	1	0
Chimila	313	6	4	3(1%)	0	1	0	0	0
17 de Diciembre	271	19	2	0(0%)	1	0	1	0	0
Galicia	312	16	6	4(1,4%)	1	0	1	0	0
Ondas del Caribe	0	0	0	0(0%)	0	0	0	0	0
Pantano	322	16	13	9(2,9%)	4	0	0	0	0
Oasis	296	14	9	3(1%)	5	1	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2966</b>	<b>102</b>	<b>70</b>	<b>37(1,3%)</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

infección por virus del papiloma humano  
 lesión intraepitelial de bajo grado (NICI)  
 lesión intraepitelial de alto grado (NICII-III)  
 epitelio escamoso de significado indeterminado  
 epitelio glandular de significado indeterminado

**Tabla 3.**

Resultados de citología cervicouterina en el centro de salud I.P.C.

Organismo	Total	Limitadas	Alteradas	V.P.H.	L.I.E.B	L.I.E.A	Ca invasor	ASCUS	AGUS
I.P.C	1688	50	53	36(2,3%)	11	3	0	0	0
La Lucha	326	11	14	10(3,1%)	3	1	0	0	0
Manzanares	469	14	12	9(2%)	1	1	1	0	0
Mínuto de Dios	0	0	0	0(0%)	0	0	0	0	0
El Pando	454	10	16	10(2,3%)	6	3	1	0	0
El Parque	426	8	6	4(1%)	1	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>3363</b>	<b>93</b>	<b>101</b>	<b>69(2,1%)</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

V.P.H. = infección por virus del papiloma humano  
 L.I.E.B. = lesión intraepitelial de bajo grado (NICI)  
 L.I.E.A. = lesión intraepitelial de alto grado (NICII-III)  
 ASCUS = Aormalidades del epitelio escamoso de significado indeterminado  
 AGUS = Aormalidades del epitelio glandular de significado indeterminado

**Tabla 4.**

Resultados citología cervicouterinas en el centro de salud de Mamatoco

Organismo	Total	Limitadas	Alteradas	V.P.H	L.I.E. B	L.I.E.A	Ca invasor	ASCUS	AGUS
Mamatoco	1341	74	58	30(2,4%)	13	11	3	1	0
Malvinas	452	4	13	8(1,8%)	3	2	0	0	0
11 de Noviembre	406	17	11	8(2%)	0	3	0	0	0
Tayrona	323	5	13	8(2,5%)	3	2	0	0	0
<b>Total</b>	<b>2522</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>54(2,2%)</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

V.P.H. = infección por virus del papiloma humano

L.I.E.B. = lesión intraepitelial de bajo grado (NICI)

L.I.E.A. = lesión intraepitelial de alto grado (NICII-III)

ASCUS = Anormalidades del epitelio escamoso de significado indeterminado

AGUS = Anormalidades del epitelio glandular de significado indeterminado

**Tabla 5**

Resultados citologías cervicouterinas en el centro de salud Olaya Herrera

Organismo	Total	Limitadas	Alteradas	V.P.H	L.I.E.B	L.I.E.A	Ca Invasor	ASCUS	AGUS
Olaya Herrera	791	24	28	19(2,5%)	5	4	0	0	0
San Martin	262	7	10	8(3,1%)	2	0	0	0	0
San Jorge	250	21	4	2(0,8%)	2	0	0	0	0
	<b>1303</b>	<b>52</b>	<b>42</b>	<b>29(2,3%)</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

V.P.H. = infección por virus del papiloma humano

L.I.E.B. = lesión intraepitelial de bajo grado (NICI)

L.I.E.A. = lesión intraepitelial de alto grado (NICII-III)

ASCUS = Anormalidades del epitelio escamoso de significado indeterminado

AGUS = Anormalidades del epitelio glandular de significado indeterminado

**Tabla 6.**

Resultados citologías cervicouterinas en los centros de salud de Bonda, La paz, Gaira, Taganga, Guachaca y Minca

Organismo	Total	Limitadas	Alteradas	V.P.H.	L.I.E.B	L.I.E.A	Ca Invasor	ASCUS	AGUS
Bonda	1018	14	31	22(2,2%)	6	3	0	0	0
La Paz	649	9	22	13(2%)	4	5	0	0	0
Gaira	1091	29	36	22(2,1%)	7	6	1	0	0
Cristo Rey	283	7	9	6(2,2%)	2	1	0	0	0
Taganga	289	9	14	7(2,5%)	4	3	0	0	0
Guachaca	718	52	41	26(3,9%)	10	1	1	1	1
Machete	84	6	4	3(3,8%)	0	1	0	0	0
Calabazo	155	1	3	2(1,3%)	0	1	0	0	0
Minca	275	11	10	8(3%)	1	0	0	0	1
Tigrera	117	7	3	2(1,8%)	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>4679</b>	<b>145</b>	<b>173</b>	<b>111(2,4%)</b>					

V.P.H. = infección por virus del papiloma humano

L.I.E.B. = lesión intraepitelial de bajo grado (NICI)

L.I.E.A. = lesión intraepitelial de alto grado (NICII-III)

ASCUS = Anormalidades del epitelio escamoso de significado indeterminado

AGUS = Anormalidades del epitelio glandular de significado indeterminado

**Tabla 7**

Resumen resultados del tamizaje para Ca de cervix en el distrito de Santa Marta

Total	Limitadas	Alteradas	ASCUS_AGUS	V.P.H.	%	L.I.E.B.	%	L.I.E.A.	%	Ca Invasor	%
16683	552	534	5	340	2%	111	0,67%	63	0,38%	15	0,09%=90x100.000

### DISCUSIÓN

Este estudio evalúa el tamizaje para pacientes correspondientes al régimen subsidiado, de salud. El total de 16683 citologías corresponden a una cobertura aproximada del 30%.<sup>1</sup> La frecuencia de infección por V.P.H fue del 2%, lo cual es consistente con el promedio nacional que oscila entre el 1 y 3% del total de pacientes tamizadas<sup>2</sup>. Los diferentes centros y puestos de salud mostraron frecuencias dentro del promedio, excepto la vereda Machete (3,8%) y el corregimiento de Guachaca (3,9%).

Estos resultados plantean la posibilidad de un comportamiento social y sexual atípico en el cual se incrementan los factores de riesgo para la población femenina, situación que debe ser objeto de un detallado análisis por parte de salud pública..

La tasa de carcinoma escamocelular de cervix fue de 89.9X100.000 lo cual es 2,7 veces mayor que la tasa nacional 33X100.000<sup>3</sup> lo cual podría explicarse en parte por el estrato socioeconómico de las pacientes, la mayoría de ellas correspondientes a los estratos I y II. Este es un factor de riesgo para la aparición de la enfermedad.

Estos resultados nos obligan a revisar el mapa geográfico de riesgo para cáncer de cervix en donde la costa atlántica aparece como zona de «bajo riesgo»<sup>2</sup>.

Una debilidad del presente estudio lo constituye la ausencia de datos acerca de citologías de primera vez, este es un indicador de gran importancia para el buen funcionamiento del programa de prevención y detección precoz del cáncer de cervix, además, debemos esperar que la mayor parte de los casos diagnosticados como Cáncer invasor, correspondan a pacientes tamizadas por primera vez.

### CONCLUSIONES

- La cobertura para las pacientes sexualmente activas en el distrito es baja, lo cual es posible mejorar estableciendo metas de crecimiento anual durante los próximos 5 años.
- Excepto por una vereda(Machete) y un Corregimiento (Guachaca) la infección por V.P.H. se mantiene dentro del promedio nacional.
- En Guachaca y Machete se presentan tasa de infección por V.P.H. cercanas la doble del promedio.
- La tasa de Carcinoma invasor es 2,7 veces mayor a la tasa para el resto del país.
- Debe incluirse en el reporte periódico el porcentaje de citologías que corresponden a toma por primera vez.

### REFERENCIAS

1. Departamento Administrativo de Salud Distrital. Población del distrito de Santa Marta para el año 2004. Santa marta, 2005.
2. Restrepo G, Corrales A, García E. y col Manual de normas técnicas y administrativas programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino. Bogota 1997.
3. Pardo C, Murillo R, Piñeros M, Castro MA. Casos Nuevos de Cáncer en el .....Instituto Nacional de Cancerología, Colombia, 2002. Rev Colomb Cancerol .....2003;7:4-19.
4. Instituto Nacional de Cancerología. Guías de Práctica Clínica en Enfermedades ..... Neoplásicas, 2001. P. 413-50.
5. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, área de vigilancia en Salud. Instituto ..... Nacional de Cancerología. Manual metodológico de normas y procedimientos ..... para la implementación de registros institucionales de cáncer; 2002.

6. Ferley J, Bray F, Pisani P and Parkin M. Unit of descriptive Epidemiology International Agency for Research of Cancer. Cancer Incidence, Mortality and prevalence World Wide GLOBOCAN 2002
7. Parkin, DM, Muir C.S., Whelan, S. L., Gaoyt Ferlay, J., Gaoyt ferlay and .....Powell, J. Cancer Incidence in Five Continents. VI. IARC Scientific Publ. Nº .....120. Lyon, France: IARC, 1992
8. Parkin DM, Bray FI, Devesa SS. Cancer burden in the year 2000. The global picture. *Err L cancer* 2001; 37 (suppl 8) S4-6
9. Parkin DM, Bray FI, Devesa SS. Corregendum to «cancer burden in the year 2000. The global picture» (*European Journal of Cancer*, 37 (suppl.8) (2001) ( S4- 66). *Eur J Cancer* 2003; 39: 848
10. Bosch FX, Muñoz N, de Sanjosé S, *et al*. Risk factors for cervical cancer in Colombia and Spain. *Int J Cancer* 1992;52:750-58
11. Piñeros M, Hernandez G, Bray F. Increasing mortality rates of common malignancies in Colombia. *American Cancer Society* 2004; 101: 3285-92
12. Consuegra C, Molina D, Egea E, Garavito G, El virus del papiloma humano, agente viral importante precursor de la mayoría de las displasias o cáncer cervical. *Salud Uninorte* Dic 2004. Vol. 19, 3-13
13. Ministerio de la Protección Social, normas técnicas y administrativas, resolución 00412 del 2000. Bogotá, Colombia.
14. Murillo RH, Piñeros M, Hernandez G. Atlas de mortalidad por Cáncer en Colombia. Instituto Nacional de Cancerología, ESE. e Instituto geográfico Agustín Codazzi 2004; pàg 60-76