

Factores asociados a las Alteraciones del test de Papanicolaou Costa Rica, 2009

Factors associated with changes in PAP Smears in a health center – Costa Rica, 2009

Leandra Abarca Gómez¹, Maricela Salas Estrada², Deyanira Calvo León³, Julia Freer Vargas, Paula Cordero⁴

1. Máster en Epidemiología de Campo y Laboratorio diagnóstico, Caja Costarricense de Seguro Social. Sub área de vigilancia epidemiológica leaba26@gmail.com
2. Médico, Master en Administración de Servicios de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social. Clínica Jiménez Núñez maricelamse@yahoo.com
3. Médico, Caja Costarricense del Seguro Social. Hospital de Heredia, deyancal@hotmail.com
4. Médico Familiar, Master en Epidemiología de Campo y Laboratorio Diagnóstico, fjulia05@gmail.com
5. Master en Epidemiología de Campo y Laboratorio diagnóstico, Caja Costarricense del Seguro Social. Hospital Nacional Psiquiátrico, maria_pau_82@hotmail.es

Recibido: 27 setiembre 2013

Aceptado: 05 diciembre 2013

RESUMEN

El cáncer cervicouterino es en el mundo y en Costa Rica una de las 3 primeras causas de cáncer en las mujeres. La detección temprana de lesiones premalignas o malignas mejora el pronóstico de las usuarias.

Objetivo: Encontrar si hay factores asociados a las alteraciones de la citología vaginal en un área de salud urbana de Costa Rica durante 2009.

Metodología: Estudio de casos y controles en usuarias de una área de salud urbana de Costa Rica durante 2009. Se definió caso como toda mujer residente de esa área que presentara una citología vaginal alterada, displasia leve, moderada, severa o carcinoma durante 2009. Los controles se seleccionaron de forma aleatoria simple, tomando como marco muestral el registro de mujeres que se habían realizado citologías vaginales durante el 2009 en esa área. La recolección de la información se hizo a través de un cuestionario. Se calcularon medidas de frecuencia, de tendencia central y dispersión, OR, IC 95 %.

Resultados: Se incluyeron 62 casos y 137 controles. La edad promedio de los casos fue 43 años (DE±17). El ASCUS fue la lesión más frecuente 39 % (IC 95 % = 22,43-51,93). Los factores asociados a la aparición de lesiones fueron tabaco (OR=2.35; IC 95 % = 1,26-4,31), inicio de actividad sexual antes de 18 años (OR=2; IC 95 % = 1,06-3,64) y haber tenido 3 o más compañeros sexuales (OR=2, 10; IC 95 % = 1,11-3,97).

Discusión: Se encontró similitud entre lo descrito en la literatura y lo hallado en este estudio. Se recomendó dar a conocer este estudio a las mujeres de esa área de salud, ya que los factores encontrados son modificables y además se planteó a la dirección del área realizar campañas de

promoción y prevención que fomenten conductas sexuales sanas.

Palabras claves: Papanicolaou, Displasia, Carcinoma, Costa Rica (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Cervical cancer is among the leading causes of cancer in women globally; in Costa Rica it is among the top three causes. Although the PAP smears is part of the guidelines of care for women, the coverage in some areas of health is low.

Objective: Identify demographic and clinical factors associated with abnormal Pap test results **Methods:** We conducted a health center-based case-control study. A case was defined as any woman seeking care in a health center during 2009, having a Pap test positive for either cells of undetermined significance (Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance) mild, moderate or severe dysplasia. Controls were selected by simple random sampling using records of women seen at the same health centers in 2009 and having normal PAP smears. Odds ratios and 95 % confidence intervals (95% CI) were calculated for associations between potential risk factors and abnormal PAP smears.

Results: We identified 62 cases and 137 controls. The average age of cases was 43 was not significantly different from that of controls (Student t p = 0,90). ASCUS was the most frequent cause of abnormal cytology (39 %). Factors found to be significantly associated with abnormal cytology were: tobacco use (OR=2,35; 95 % CI=1,26-4,31), onset of sexual activity before age 18 (OR=2,0; 95 % CI=1,06-3,64) and having a

history of > 3 sexual partners (OR=2,0; 95 % CI=1,11-3,97).

Conclusions: There was similarity between risk factors we identified as described in the literature, like onset of sexual activity before age 18 and have history of 3 or more sexual partners. These are common risk factors associated with HPV infection. Our study was limited by the failure to follow-up colposcopy results for definitive diagnoses and no HPV test. Considering these risk factors represent modifiable health behaviors, we recommended dissemination of our findings to local health authorities in order to generate intervention strategies to promote responsible, healthy sexual behaviors as how to reduce tobacco consumption and develop healthy sexual habits.

Keywords: PAP Smears, Displasia, Cancer, Costa Rica (source: NLM, MeSH)

El cáncer cervicouterino obedece a un cambio en las células que cubren las paredes del cuello uterino; estas células pasan de ser normales a convertirse en precancerosas manifestándose como ASCUS y displasias leve, moderadas y severas (1-3). Es un importante problema de salud pública. En el mundo, es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres, la tasa de incidencia en América Central es de 40,2 por cada 100 000 mujeres y la tasa de mortalidad en América Central es de 17,4 por cada 100 000 mujeres (1-4). En Costa Rica, en el sexo femenino este tipo de cáncer ocupa el segundo en incidencia y el cuarto en mortalidad (5).

Aunque se ha demostrado que la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la causa necesaria para la aparición del carcinoma de cérvix; no todas las mujeres con el virus desarrollan este tipo de cáncer; razón por la cual se sugiere que existen otros factores adicionales que influyen en la aparición de la enfermedad (1, 3,6-9). Algunos de los factores que se asocian con este tipo de infección son la paridad elevada, el uso prolongado de anticonceptivos orales, el inicio precoz de relaciones sexuales y múltiples compañeros sexuales, antecedentes hereditarios y el tabaquismo (1, 3, 9-13) A través de los años el programa de atención integral a la mujer, esta área de salud ha tenido dentro de sus objetivos aumentar la detección de citologías vaginales, con el fin de aumentar la captación temprana y oportuna de lesiones premalignas y malignas y así mejorar el pronóstico. Durante el año 2009 se diagnosticaron 62 alteraciones en las citologías vaginales. El objetivo de este estudio es identificar los factores asociados a las alteraciones de las citologías vaginales en un área de salud urbana de Costa Rica durante el 2009.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de casos y controles en un área de salud urbana de Costa Rica durante el año 2009. Se definió caso a toda mujer que durante el año 2009 se haya realizado una citología vaginal en esa área de salud y cuyo resultado fue una alteración de tipo ASCUS, displasia leve, displasia moderada y/o displasia severa. Se analizaron a todas las mujeres que cumplieron con la definición de caso.

Para seleccionar a los controles se utilizó el registro de las mujeres que durante el año 2009 hayan presentado una citología vaginal y que su resultado fuera normal. Se realizó mediante un muestreo aleatorio; utilizando 2,2 controles por cada caso. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario el cual se aplicó por medio de entrevistas a las pacientes. Este cuestionario estaba conformado por preguntas que permitieran determinar el perfil sociodemográfico, los antecedentes hereditarios, los antecedentes personales, hábitos y conductas sexuales de las pacientes involucradas en este estudio.

Además se hizo revisión de expedientes y de datos históricos sobre la incidencia de estas alteraciones en esa área de salud. Se calculó estadístico t de student para comparar los promedios de edad entre el grupo de casos y controles. Se calcularon medidas de frecuencia (frecuencias absolutas y relativas), medidas de tendencia central (media), medidas de dispersión (Desviación estándar, IC 95 %) y medidas de asociación (OR). Para el cálculo de estas medidas se utilizó el programa estadístico Epiinfo 3.2.2

RESULTADOS

En este estudio se analizaron 62 casos y 137 controles. La edad promedio de los casos fue 43 años; con una desviación estándar de 17 años. Se calculó el estadístico de t de student el cual dio un valor de $p= 0,90$; demostrando igualdad entre los promedios de edad entre los casos y controles. El grupo de edad más afectado fue el de 19 a 39 años con un 39 %. Las alteraciones citológicas se presentaron más frecuentemente en las mujeres casadas 39 %, seguidas por las mujeres solteras 26 %. La lesión más frecuentemente encontrada en las citologías vaginales de los casos estudiados, fue la displasia leve en un 48 %, seguido de las displasias leves con un 39 %. El 48 % de los casos fumaban y 36 % de los casos tomaban alcohol. En cuanto a los antecedentes obstétricos y las conductas sexuales; 81 % de los casos tenían antecedentes de partos vaginales, el 68 % inicio su actividad sexual antes de los 18 años y el 42 % describió que había tenido tres o más compañeros sexuales. La frecuencia de casos que acostumbran usar métodos de anticoncepción sexual de barrera en sus relaciones

sexuales fue de un 60 %, la tabla 1 muestra un resumen de las frecuencias de las variables analizadas en este estudio.

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas y factores asociados a las alteraciones de la citología vaginal en un área de salud urbana de Costa Rica, 2009.

Características	Caso				Control			
	Frecuencias		IC 95 %		Frecuencias		IC 95 %	
	N	%	LI	LS	N	%	LI	LS
Grupo de Edad								
Menos de 18 años	21	34	19,16	47,01	5	3,6	1,36	8,53
19 a 39 años	24	39	22,43	51,93	55	40,2	28,14	48,35
40 a 59 años	13	21	10,48	33,18	43	31,5	21,4	39,8
Más de 60 años	4	6	1,71	15,71	34	24,7	16,36	32,9
Estado civil								
Casada	24	39	22,43	51,93	58	42,5	29,7	59
Soltera	16	26	13,71	38,49	34	25	11,3	25,7
Unión libre	12	19	9,41	31,36	23	17	10,2	24,11
Divorciada	5	8	2,52	17,82	11	8,1	3,91	13,19
Viuda	5	8	2,52	17,82	10	7,4	3,41	13,01
Tabaco	30	48	28,82	61,43	39	28,5	19,06	36,81
Alcohol	22	36	20,26	48,66	37	27	18,05	35,06
Partos Vaginales	50	81	45,14	89,57	96	70	48,9	77,55
Cesáreas	12	19	9,41	31,36	27	19	12,45	25,06
Inicio								
Actividad sexual								
≤ 18 años	42	68	40,19	79,06	71	52	36,7	60,41
≥ 19 años	20	32	18,07	45,33	66	48	34,15	56,86
Nº compañeros sexuales								
1 ó 2	36	58	34,84	70,48	37	27	18,05	35,06
3 o mas	26	42	24,59	55,15	100	73	50,57	80,21
Uso de Anticonceptivos								
Hormonales	25	44	23,51	53,55	44	32	21,98	40,62
Barrera	37	60	39,79	71,94	56	41	28,68	49,59

Fuente: Base de datos propia con base en datos recolectados

El análisis bivariado determinó que los factores que se asociaron a las alteraciones de las citologías vaginales de estas pacientes fueron el tabaco con un OR de 2,35; más de tres compañeros sexuales y el inicio precoz de la actividad sexual (Tabla 2)

Tabla 2. Análisis bivariado de los factores asociados a alteraciones citológicas en un área de salud urbana de Costa Rica, 2009.

Factores	OR	IC 95 %		p ≤ 0,05
		LI	LS	
Uso de Anticonceptivos hormonales	1,69	0,87	3,28	0,09
Uso de Anticonceptivos de Barrera	0,97	0,53	1,80	0,94
Tabaco	2,35	1,26	4,31	0,0062
Alcohol	1,4	0,78	2,82	0,22
Inicio precoz de actividad sexual (menos de 18 años)	1,95	1,04	3,66	0,035
Numero de compañeros sexuales (3 o más)	2,10	1,11	3,97	0,02
Partos Vaginales	1,8	0,85	3,68	0,11

Fuente: Base de datos propia con base en datos recolectados.

CONCLUSIONES

Los resultados revelados en este estudio demuestran similitud entre los factores descritos en la literatura citada y lo hallado en esta área de salud, como lo son el número de compañeros sexuales y el inicio precoz de la actividad sexual. No se encontró en este estudio asociación significativa entre el uso de anticonceptivos orales y la paridad aumentada con el diagnóstico de alteraciones en las citologías vaginales.

Los factores que mostraron asociación significativa son factores modificables, relacionados a hábitos conductas sexuales, por lo que resulta de importancia las estrategias de promoción y prevención enfocada a estilos de vida saludable y conductas sexuales sanas. A nivel local se recomienda exponer estos resultados a las usuarias del área de salud, ya que los factores con asociación

significativa son factores de conducta modificables y la planificación de estrategias de intervención en grupos cautivos debe de ser tomada en cuenta.

A nivel central se recomienda crear estrategias de integración con la subárea de promoción con el fin de fortalecer los programas ya existentes. Las limitaciones que se enfrentaron durante la realización del estudio fueron la falta de colposcopia y biopsia para el diagnóstico del Virus de Papiloma Humano.

AGRADECIMIENTOS

Al Personal del I Nivel de Atención del Área de Salud de Goicoechea 2.

CONFLICTOS DE INTERÉS Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diestro MD, Serrano M, Gómez Nieto F. Cáncer de cuello uterino: Estado actual de las vacunas frente al virus del papiloma humano (VPH). 2007; 30(2):14-31.
2. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Estimating the world cancer burden: Globocan 2000. *International Journal of Cancer*. 2001; 94(2):153-6.
3. Nazzari NO, Reinero CM, Abarzúa A, et al. Patología preinvasora del cérvix. *Rev Chil Obstet Ginecol*. enero de 2003; 68(3):189-96.
4. Arrossi S, Sankaranarayanan R, Parkin DM. Incidence and mortality of cervical cancer in Latin America. *Salud Pública de México*. 2003; 45(3): S306-14.
5. Restrepo HE, González J, Roberts E, et al. Epidemiología y control del cáncer del cuello uterino en América Latina y el Caribe. *Bol Oficina Sanit Panam*. junio de 1987;102(6):578-93.
6. León Cruz G, Bosques Diego O de J. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. abril de 2005;31(1):0-0.
7. Almonte M, Murillo R, Sánchez GI et al. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. *Salud Pública México*. diciembre de 2010; 52(6):544-59.
8. Serman F. Cancer cervicouterino: epidemiología, historia natural y rol del virus papiloma humano: perspectivas en prevención y tratamiento. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2002; 67(4):318-23.
9. Murillo R, Cendales R, Wiesner C, et al. Effectiveness of cytology-based cervical cancer screening in the Colombian health system. *Biomédica*. 2009; 29(3):354-61.
10. Gómez T, Betancourt M, López M, et al. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*. 2005; 47(5):342-50.
11. Aguilar K, Ríos M de los Á, Hernández M, et al. Papiloma viral humano y cáncer de cuello uterino. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2008; 34(1):0-0.
12. Rodríguez MAP, Suess A, Cerdá JCM, et al. Opinions and expectations of women in the treatment of cervical and uterine cancer in Spain. *Women's Health*. 2011; 7(6):709-18.
13. Ortiz R, Uribe CJ, Díaz LA, et al. Risk factors for uterine cervical cancer. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2004; 55(2):146-60.