ARTÍCULO ORIGINAL

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA E HISTOPATOLÓGICA DE LOS TUMORES MALIGNOS DE CÉRVIX EN PACIENTES SOMETIDAS A HISTERECTOMÍA RADICAL TIPO WERTHEIM-MEIGS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, DE GUATEMALA (ENERO 2017 A DICIEMBRE DEL 2018).

Dra. Glody Roxana Guzmán Escobar[1], MSc. Dr. Rodolfo Andrino Alvarez[2], MSc. Dr. Cesar Augusto Reyes M.[3]

RESUMEN:
Los tumores malignos de cérvix continúan siendo un problema de salud pública para nuestro país, es por ello que se consideró de importancia realizar este estudio. Se estudiaron las características clínicas más frecuentes encontradas en las pacientes sometidas dentro de los cuales encontramos como principal motivo de consulta el dolor pélvico con un 86.75%, seguido del sangrado con un 84.34% finalizando con la leucorrea con el 79.52%. En cuanto a la clasificación de los tumores malignos se comprobó que la mayoría de las pacientes presentaron el estadio CaCu IB1 con el 91.57% seguido del CaCu IA1 con el 6.02% finalizando con el CaCu IB2 con el 2.41%. Así mismo, se pudo determinar que los tumores malignos de cérvix más frecuentes en las pacientes estudiadas fue el carcinoma epitelial, seguido del adenocarcinoma de cérvix, siendo su histopatología más encontrada el carcinoma epidermoide no queratinizante de células grandes con el 53.01%.

SUMMARY:
Uterine Cervical Cancer continues to be one of the main public health problems in Guatemala, thus being important to do this type of research. The most frequent clinical characteristics found in the present study were pelvic pain (86.75%) followed by bleeding in 84.34% and vaginal discharge in 79.52%. Most of the patients were classified as Stage IB1 (91.57%) followed by Stage IA1(6/02%) and Stage IB2 (2.41%). The most frequent Histologic Type was Squamous Carcinoma.

INTRODUCCIÓN:
Los tumores malignos de cérvix son un tipo de cáncer que afecta a la población femenina, donde su principal agente causal es el VPH, siendo así la 2ª neoplasia ginecológica más frecuente en la mujer, teniendo una edad media en su aparición alrededor de los 35 a 45 años. Entre los tipos más frecuentes tenemos el carcinoma epidermoide, que representa 2/3 del cáncer cervical, seguido del adenocarcinoma que representa un 10-25% [(4)(5)].

En los países desarrollados económicamente la incidencia y mortalidad del cáncer de cérvix ha ido disminuyendo de manera considerable en las últimas décadas, contrastando con países como Guatemala, en donde el cáncer de cérvix continúa siendo un problema de salud pública tanto en el área rural como el área urbana.

El cáncer de cérvix es un tipo de cáncer que puede ser prevenible y tiene un buen pronóstico si es detectado en etapas iniciales de su desarrollo. Entre los tratamientos a elección en etapas tempranas tenemos la histerectomía radical Tipo Wertheim-Meigs de acuerdo a las recomendaciones de FIGO [(8)(11)(13)(14)].

La histerectomía radical abdominal fue desarrollada en el año de 1895 por Clark, siendo esta modificada después por Wertheim en 1898, describiendo así la técnica con remoción del parametrio y la cúpula vaginal sin linfadenectomía. Hacia el año de 1944

[1] Medico y Cirujano
[2] Jefe de la Sección de Ginecología, Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Ciudad.
[3] Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Ciudad.

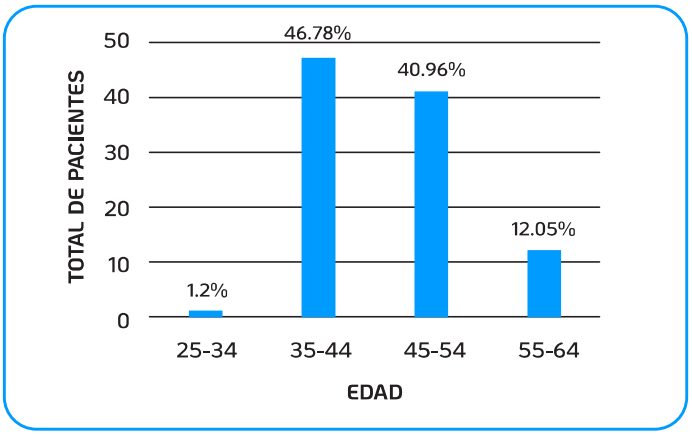
Meigs le adicionó la linfadenectomía pélvica, siendo llamada esta Histerectomía Radical Tipo Wertheim-Meigs [7], [11].

MATERIALES Y METODOS

El estudio se realizó recabando datos de los expedientes clínicos obtenidos de las pacientes que consultaron y fueron sometidas a dicha técnica quirúrgica, en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, durante el periodo de enero 2017 a diciembre del 2018. La recopilación de los datos se realizó a cargo de los autores de la investigación. Los datos obtenidos fueron tabulados, graficados y analizados en Epi info versión 7.2, utilizando así una estadística retrospectiva, mostrando dichos resultados mediante gráficas.

RESULTADOS

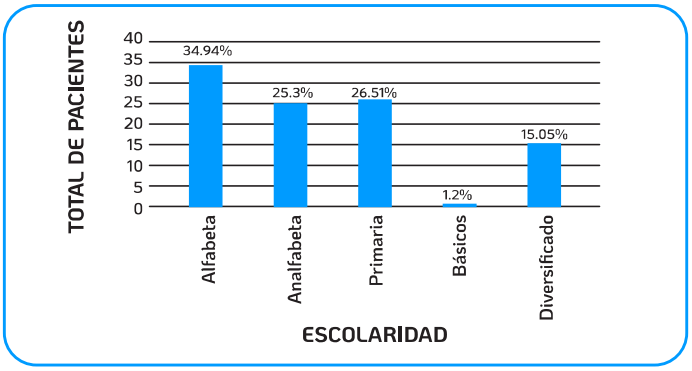
Gráfica 1. Edad de las pacientes sometidas a histerectomía radical tipo Wertheim-Meigs.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se observa que la edad de la mayor parte de pacientes se encuentra entre el rango de 35 a 44 años con un 46.78%, seguida de la edad de 45-54 años con un 40.96%.

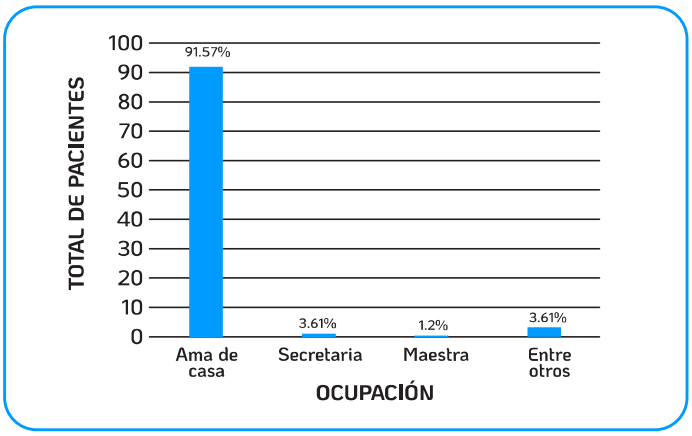
Gráfica 2. Escolaridad en las pacientes sometidas a histerectomía radical tipo Wertheim-Meigs.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se observa que la mayoría de pacientes presentan cierto nivel académico, siendo el alfabetismo el 34.94%, seguido de educación primaria con el 26.51% en comparación con el analfabetismo en un 25.30%.

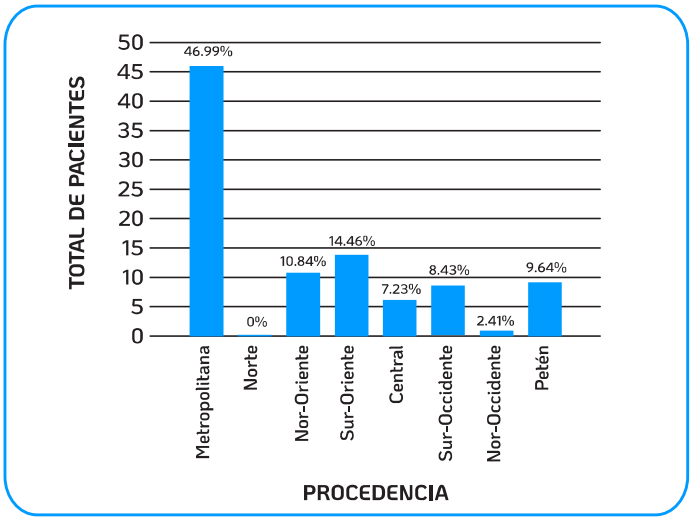
Gráfica 3. Ocupación en las pacientes sometidas a histerectomía radical tipo Wertheim-Meigs.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se puede observar que las pacientes en su mayoría son amas de casa con un 91.57%, siendo el 8.43% restante distribuido entre otras ocupaciones.

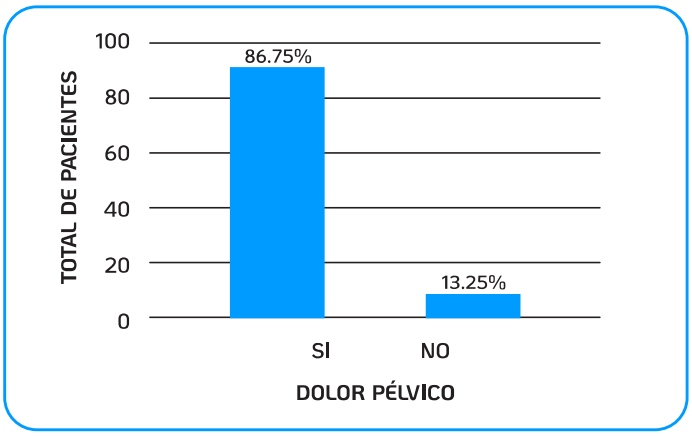
Gráfica 4. Procedencia en las pacientes sometidas a histerectomía radical tipo Wertheim-Meigs.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se determinó que las pacientes en su mayoría son de la Región Metropolitana con un 46.99%, siguiéndole la Región Sur-Oriente con un 14.46%, y la Región Nor-Oriente, con un 10.84%; en cuanto a la Región occidente con el 10.84% y el Petén con el 9.64%.

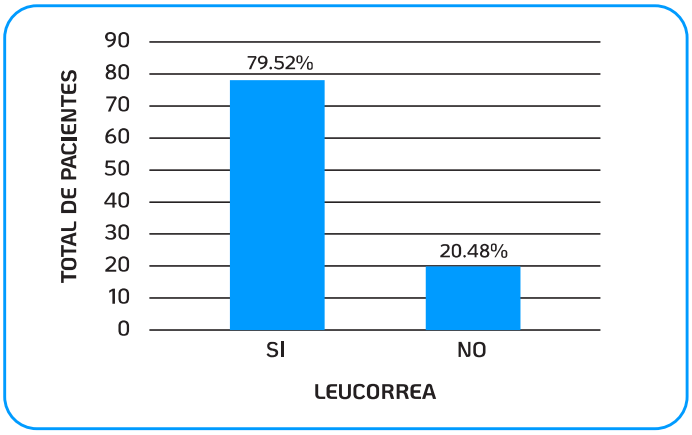
Gráfica 5. Dolor pélvico como motivo de consulta en las pacientes sometidas a histerectomía radical tipo Wertheim-Meigs.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se puede observar que el 86.75% de las pacientes indicaron haber presentado dolor pélvico y el 13.25% no presentó.

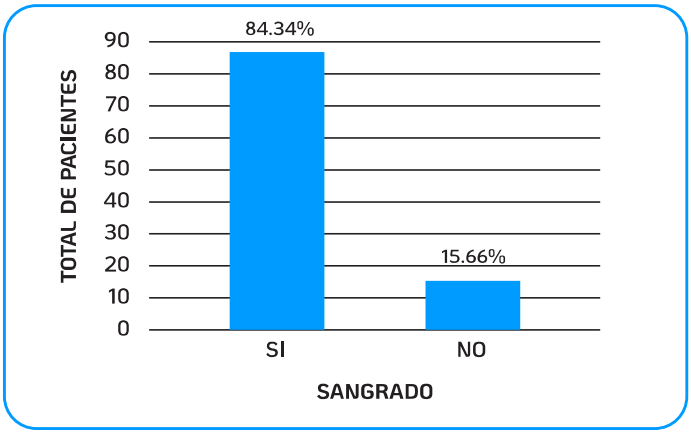
Gráfica 6. Leucorrea como motivo de consulta en las pacientes sometidas a histerectomía radical tipo Wertheim-Meigs.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se determinó que el 79.52% de las pacientes indicaron haber presentado leucorrea mientras que un 20.48% no presentó.

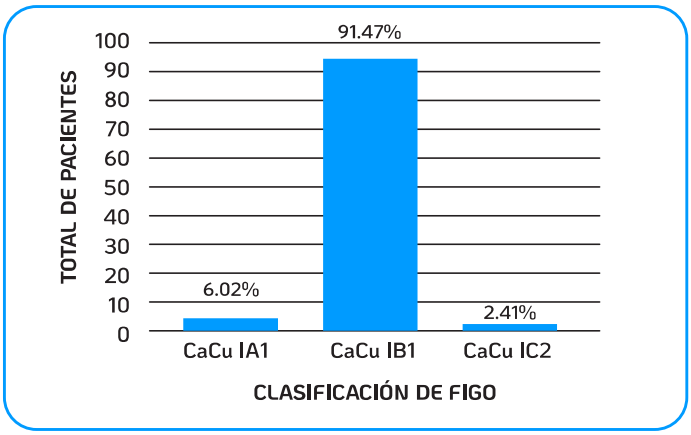
Gráfica 7. Sangrado como motivo de consulta en las pacientes sometidas a histerectomía radical tipo Wertheim-Meigs.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se puede observar que un 84.34% de las pacientes presentó sangrado y, solo el 15.66%, no.

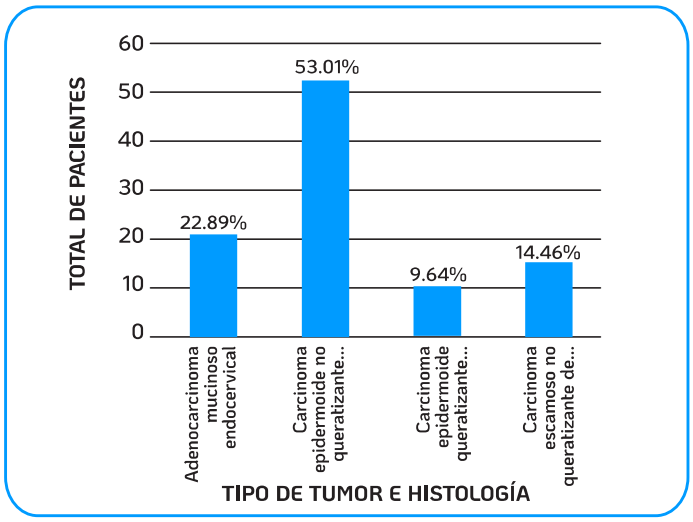
Gráfica 8. Estadio del tumor según la clasificación de FIGO en las pacientes sometidas a histerectomía radical tipo Wertheim-Meigs.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se determinó que el estadio más frecuente en las pacientes fue el CaCu IB1 con un 91.57%, seguido del CaCu IA1 con el 6.02%, y el CaCu IB2, con un 2.41%.

Gráfica 9. Tipo de tumor e histología en las pacientes sometidas a histerectomía radical tipo Wertheim-Meigs.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se puede observar que el tumor más frecuente encontrado en las pacientes histológicamente fue el carcinoma epidermoide no queratinizante de células grandes con un 53.01%, seguido del adenocarcinoma mucinoso endocervical con un 22.89%, siendo así el menos frecuente el carcinoma epidermoide queratinizante de células grandes con un 9.64%.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se puede observar que el rango de edad que presentó un mayor porcentaje de cáncer de cérvix fueron las pacientes entre los 35-44 años con una tasa del 46.78%, seguida del rango de 45-54 años con un 40.96%. Esto hace pensar que , actualmente, existe la probabilidad de que los tumores malignos de cérvix se están desarrollando en pacientes jóvenes debido al inicio temprano de la actividad sexual.

En cuanto a la escolaridad y ocupación de las pacientes se comprobó que la mayoría de ellas cuentan con el mínimo nivel académico, siendo este el 34.94% de alfabetismo, y el 42.76% del nivel de educación media, solo el 21.30% no tienen escolaridad mínima. Independientemente del nivel académico, la mayoría se desempeñan como amas de casa en el 91.57% del total de las pacientes estudiadas.

En cuanto a la procedencia de las pacientes se comprobó que la mayoría de ellas son de la región metropolitana (46.99%), sin embargo, es importante tomar en cuenta que uniendo las regiones restantes del interior del país constituyen el 53.01%, ya que el Hospital General San Juan de Dios, es uno de los hospitales de referencia nacional por lo cual muchas de las pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix son referidas a dicho centro hospitalario. Cabe mencionar que, de las regiones del interior del país la región que tuvo un mayor porcentaje de referencia fue la región nor-oriente con un 10.84%, la región nor-occidente con un 2.41%. En cuanto a la precedencia dicho estudio nos demuestra que el cáncer de cérvix sigue siendo un problema de salud pública no solo en el interior del país sino también en la región metropolitana.

Se encontró que la mayoría de las pacientes presentaron la clínica básica del cáncer de cérvix, siendo esta dolor pélvico, sangrado y leucorrea, ya que en cuanto a dolor pélvico se comprobó que el 86.75% de las pacientes refirieron dicho síntoma, en cuanto a la leucorrea, el 79.52% y un 84.34% refirió sangrado.

Con respecto a la clasificación de FIGO, las pacientes se encontraban dentro de los estadios tempranos como lo es el CaCu IB1 en un 91.57%, seguido del CaCu IA1 en un 6.02%, y el CaCu IB2 con un 2.41%, similar a como lo describe la literatura, que las pacientes en dichos estadios pueden ser sometidas a la histerectomía radical tipo Wertheim-Meigs, que es un tratamiento bastante efectivo y con una sobrevivencia mayor a 5 años para dichas pacientes.

Los tumores malignos de cérvix más frecuentes según su histopatología fueron el carcinoma epidermoide no queratinizante de células grandes con un 53.01%, seguido del adenocarcinoma mucinoso endocervical con un 22.89%, y el carcinoma escamoso no queratinizante de células grandes con el 14.46% y el carcinoma epidermoide queratinizante de células grandes con un 9.64%.

La mayoría de las pacientes presentaron la clínica clásica de las pacientes con cáncer de cérvix que se describe, y que fueron diagnosticadas e intervenidas en estadios tempranos para brindarles el tratamiento quirúrgico adecuado y con mejor pronóstico para estos tipos de tumores, ya que la supervivencia es mayor a 5 años comparado con estadios avanzados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

4. Delgado G, Bundy B, Zaino R. Estudio prospectivo quirúrgico-patológico del intervalo libre de enfermedad en pacientes con carcinoma de células escamosas del cuello uterino en estadio IB: un estudio de grupo de oncología ginecológica. España. Rev. Gynecol Obstet [Internet]. 2016 [citado 10 noviembre 2019]; 38(1):352–7. Disponible en: https://www.academia.edu/14752502/Prospective_surgicalpathological_study_of_diseasefree_interval_in_patients_with_stage_IB_squamous_cell_carcinoma_of_the_cervix_A_Gynecologic_Oncology_Group_stud

5. Organización Mundial de la Salud. OMS. Incidencia del cáncer en los cinco continente. Agencia internacional de investigación de cáncer. Suiza; [Internet] 2016 [citado 11 noviembre 2019]. Disponible en: https://ci5.iarc.fr/CI5IX/old/vol10/CI5vol10.pdf

7. Dursun P, Gultekin M, Ayhan A. La historia de la histerectomía radical. J Low Genit Tract Dis [Internet]. 2017 [citado 12 noviembre 2019]; 15(3):235–45. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21427603

8. Cortés Yepes H. Papilomavirus y cáncer de cérvix. Colombia. Rev. colomb Obs ginecol [Internet]. 2016 [citado 10 noviembre 2019]; 54(2):107–12. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v54n2/v54n2a05.pdf

11. Nápoles Méndez D, García Goderich AG, Simonó Bell M. Resultados de la operación de Wertheim-Meigs. Análisis de algunas variables. Cuba. Rev. Cubana Obs. Ginecol [Internet]. 2019 [citado 12 noviembre 2019];25(1):10–3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v25n1/gin02199.pdf

13. Sanabria Negrín JG, Abreu Merída M, Salgueiro Medina V. Tendencias e incidencia actual del Cáncer cérvico uterino. Cuba. Congr Virtual Hispanoam Anatomía Patológica [Internet]. 2015 [citado 11 noviembre 2019]; 7 (1):1–10. Disponible en: http://www.conganat.org/7congreso/PDF/496.pdf

14. Serman F. Cáncer Cervicouterino: Epidemiologia, historia natural y rol del Virus Papiloma Humano: Perspectivas en prevención y tratamiento. Chile. Rev. Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 10 noviembre 2019]; 67(4):318–23. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262002000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es