

ARTICULO ORIGINAL

Causas de las pruebas citológicas no útiles en dos áreas de salud. Cienfuegos, 2005.

Non-useful Papanicolaou smears. Analysis of their causes in the first semester 2005 in Cienfuegos city, Cuba.

Dra. Miryam M. González González del Pino, ⁽¹⁾ Dra. Mayrim Hernández González. ⁽²⁾

¹ Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Profesor Instructor. Policlínica Área II ² Especialista en Medicina General Integral. Hospital Provincial Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: El cáncer cérvico uterino representa el 10 % de todos los cánceres, y es una de las 3 primeras causas de muerte en las mujeres. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en el diagnóstico de citologías no útiles en las áreas de salud II y III del Municipio de Cienfuegos. **Métodos:** Se realizó un trabajo ambispectivo y analítico, en el segundo semestre del año 2005, en el municipio de Cienfuegos. Se tomaron como muestra las 122 pruebas citológicas no útiles de las áreas II y III y se citó a las mujeres portadoras de dichas muestras para repetir la prueba citológica y aplicarles una encuesta. Las variables de análisis fueron: requisitos y condiciones para realizar la prueba, visualización del cuello uterino y presencia de sepsis vaginal. **Resultados:** Se observó la inadecuada toma de muestra en 93 pacientes (76,2 %), así como malas condiciones del local e instrumentación deficiente. Se detectó que en más del 50 % de las mujeres el interrogatorio no fue adecuado. **Conclusiones:** Aún existiendo un índice aceptable de citologías no útiles en la provincia de Cienfuegos, el Programa de Detección del Cáncer Cérvico Uterino, confronta dificultades en su aplicación y resultados.

Palabras clave: CITOLOGIA; DIAGNOSTICO; NEOPLASMAS DEL CUELLO UTERINO.

ABSTRACT

Background: Cervicouterine cancer is a common type

of cancer in women. It is one of the three main death causes in women after breast and colon cancer. It is the first cause of mortality among malignant neoplasias in the female reproductive apparatus. **Objective:** to determine the causes of non-useful Papanicolaou smear in Cienfuegos' province. Method: a retrospective study which had the non-useful Papanicolaou smear of the 1st semester of the year 2005 as samples the following variable were analyzed; age, health area and cause. **Results:** the main cause was the absence of the endocervical cells in the samples (91,1 %). The most affected health area were Palmira (8,83 %), Health area III (8,08 %) and Juraguá (7,14 %). The higher quantity of non-useful Papanicolaou smear was found in the 30-39 year-old group. **Conclusions:** Although, the majority of health areas have an index below the 5% of non-useful Papanicolaou smear, there are still difficulties to fulfill adequately the program of early detection of Cervicouterine cancer, due to the issues faced when taking the samples.

Key words: CYTOLOGY; DIAGNOSIS; CERVIX NEOPLASMS.

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino es la neoplasia maligna más común en América Latina y el Caribe. Se ubica entre las primeras causas de muerte en mujeres y representa el 10 % de todos los cánceres a partir del año 1990. En Cuba se sitúa en tercer lugar, precedido por el cáncer de mama y el colorectal. ⁽¹⁻⁹⁾

Recibido: 4 de mayo de 2008

Aprobado: 5 de julio de 2008

Correspondencia:

Dra. Miryam M. González González del Pino.

Policlínica Área II. Cienfuegos. CP: 55 100.

E-mail: mmg@gal.sld.cu.

Desde el año 1968 se comenzó a trabajar en nuestro país en el Programa de Detección Precoz del Cáncer Cervical, invirtiéndose grandes esfuerzos en la disminución del cáncer invasor del cuello uterino. ^(1,2) Este programa tiene una aplicabilidad práctica que permite, mediante la prueba citológica o Test de Papanicolaou, el diagnóstico en etapas tempranas, o precoces del cáncer del cuello uterino, incluyendo la infección por el virus del papiloma humano (VPH) o papiloma virus (HPV), conocido como la causa principal de esta entidad asociado a factores de riesgo ya conocidos. ^(1,10-22)

El pesquijaje esencial se realiza a través del método de citodiagnóstico, mediante la técnica de Papanicolaou, en mujeres comprendidas entre los 25 y 59 años de edad, llamadas de "riesgo". ⁽¹⁴⁻²²⁾ Las pruebas citológicas diagnosticadas como alteradas o anormales, por displasias o neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y/o por el papiloma virus (lesiones de bajo o alto grado de malignidad), son tratadas en las consultas de patología de cuello y consulta benigna de cuello, según la naturaleza de cada caso. ⁽¹⁾

Las estadísticas provinciales reportan que en Cienfuegos durante el quinquenio 1996- 2005, el índice de citologías no útiles fue de 8, 85 %, en el 2001 llegó al 11 % y en el 2004 se redujo a un 4,2 %; ya en el primer semestre de 2005 se obtuvo un 4,81 %. Es interés de los especialistas relacionados con esta problemática en la provincia, analizar las dificultades que confrontan la aplicación y resultados del programa, de acuerdo con el índice de citologías no útiles. Ello explica el hecho de que este estudio centre su atención en las áreas de salud más afectadas en este sentido, y que tenga como objetivo determinar los factores que influyen en el diagnóstico de citologías no útiles en dichas instituciones.

MÉTODOS

Se tomó como material de estudio, las 2 áreas de mayor índice de citologías no útiles del Municipio de Cienfuegos, analizadas durante el primer semestre del año 2005. En conjunto con el personal de enfermería de dichas áreas, las portadoras de las respectivas muestras fueron citadas al laboratorio de Anatomía Patológica y teniendo en cuenta el consentimiento informado, se les repitió la prueba citológica.

Se les aplicó el interrogatorio necesario para realizar la prueba citológica.

Específicamente, el análisis de las causas se basó en los datos obtenidos en las encuestas, así como en el resultado de la observación durante la realización de la prueba. De esto se tomaron como variables: requisitos y condiciones (local con la mesa ginecológica, la instrumentación y la iluminación adecuadas, así como el interrogatorio a cada paciente) para realizar la prueba, la visualización del cuello uterino y la presencia de sepsis vaginal.

Los resultados se muestran en tablas de frecuencia absoluta y relativa.

RESULTADOS

En las áreas III y II del municipio de Cienfuegos, se obtuvieron 50 (8,08 %) y 72 (6,12 %) citologías no útiles respectivamente.

Al repetir la prueba citológica a las 122 mujeres, el índice de citologías no útiles disminuyó a 1,6 %. En cuanto a los factores que pueden entorpecer o limitar el diagnóstico, sólo en 66 pruebas se observaron frotis limpios, mientras que el resto presentó alguna dificultad. (Tabla 1)

Se obtuvo que en 93 mujeres (76,2 %) no se realizó la prueba citológica bajo las condiciones adecuadas, y en 76 (62,3 %) no se procedió de forma correcta con el interrogatorio. (Tabla 2)

Con respecto a la visualización del cuello uterino, en 80 pacientes (65,6 %) su localización fue fácil y en 35 (28,7 %) fue difícil de localizar. En 7 pacientes se observó amputación del cuello. (5,7 %)

De las 52 pruebas citológicas que mostraron frotis con abundantes leucocitos como muestra de sepsis vaginal, la infección más frecuente fue la vaginosis bacteriana (70 %). (Tabla 3)

Al realizar un análisis multifactorial de las causas detectadas que influyeron en los resultados de las citologías no útiles, las condiciones inadecuadas, presentes en 93 casos (76,2 %) constituyeron la causa más frecuente. (Tabla 4)

Tabla 1. Diagnóstico citológico de las pruebas repetidas.

Diagnóstico	Frecuencia	
	No.	%
Citologías negativas	118	96,7
Citologías anormales	2	1,6
Citologías no útiles	2	1,6
Frotis con abundantes leucocitos	52	42,7
Frotis hemorrágico	4	3,3
Frotis limpio	66	54

Tabla 2. Requisitos y condiciones necesarios para la realización de prueba citológica.

Variables	Si		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Condiciones adecuadas	29	23,8	93	76,2	122	100
Interrogatorio adecuado	46	37,7	76	62,3	122	100

Tabla 3. Infecciones diagnosticadas en las pruebas repetidas.

Infecciones	No.	%
Vaginosis bacteriana	35	70
Tricomoniasis	8	16
Infecciones inespecíficas	5	10
Virus del herpes simple – II	4	8,2
Total	52	100

Tabla 4. Análisis multifactorial de las causas de las citologías no útiles.

Variables	No.	%
Condiciones inadecuadas	93	76,2
Interrogatorio deficiente	76	62,3
Infecciones vaginales	52	42,6

DISCUSIÓN

Según el Programa de Detección Precoz del Cáncer Cérvico-uterino, ⁽¹⁾ para concluir una prueba citológica como útil son necesarios varios factores. Además de la correcta toma de muestra es necesario comenzar con un adecuado interrogatorio a la paciente, donde se conocerán detalles de su historia ginecológica, los cuales pueden influir en el resultado de la prueba citológica. ⁽¹⁾ Las condiciones del local donde se tomará la muestra es de suma importancia, ya que, desde la mesa ginecológica para poder colocar adecuadamente a la paciente, hasta la instrumentación necesaria y la buena iluminación para poder visualizar el cuello uterino, se consideran factores cuya no existencia puede provocar resultados alterados o poco confiables.

En este estudio, la encuesta realizada a las mujeres

acerca de la prueba citológica que resultó ser no útil, arrojó que las condiciones en que fueron tomadas las muestras no eran las óptimas. El interrogatorio que se le debió realizar en dichas áreas de salud fue inadecuado o no se realizó. Esto implica que no se tomaron en cuenta factores como fecha de la última menstruación, tratamientos previos por vía vaginal, sepsis vaginal, instrumentación previa o actos quirúrgicos como es el caso de las pacientes con amputación de cuello, que de haberse reflejado, el resultado hubiera sido desde un inicio negativo.

No es posible realizar una comparación con las demás provincias del país, por no encontrarse disponibles los resultados de citologías no útiles, ni se encontraron referencias de otros trabajos realizados para analizar dicha problemática, ni en el ámbito nacional ni en el internacional.

Un factor negativo importante que influye en dar un falso negativo o falso positivo en una prueba citológica, es la presencia de abundantes leucocitos como reflejo de alguna sepsis vaginal. En el estudio se comprobó que existieron pruebas citológicas con un frotis inadecuado para su correcto análisis por presentar infecciones vaginales o probables cervicitis que trastornan la morfología celular en su proceso de adaptación. ^(1,4,7,14,17)

La importancia que tiene disminuir las citologías no útiles, además de la repercusión negativa en las mujeres que tienen que ser citadas de nuevo y dar a conocer un mal trabajo, es que según las estadísticas, estas se repiten sólo en menos del 50 % de los casos. Es decir, que una cantidad considerable de mujeres, permanecen confiadas y ajenas a una realidad que puede traerles consecuencias negativas a corto, mediano o largo plazo.

En este estudio se pudo comprobar que las condiciones inadecuadas para la realización de las pruebas citológicas, el interrogatorio ausente o deficiente y la sepsis vaginal, influyeron negativamente en que se hiciera una correcta toma de muestra, con los requisitos necesarios para su diagnóstico. Este tipo de situaciones, posibles en cualquier área de salud cubana, debe recibir especial atención por parte de instituciones y autoridades sanitarias, ya que afecta directamente a un programa de alcance nacional y encaminado a la lucha contra una de las enfermedades que por estos tiempos es responsable de altas cifras de mortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabezas Cruz E, Camacho Canino T, Santana Martínez A, Borrajero Martínez I, Aguilar Vela de Oro F, Romero Pérez T, et al. Programa Nacional de Diagnóstico precoz del Cáncer Cérvico uterino. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
2. García Soto G, Pachón Rincón J, Meneses Cubides RS, Zuleta Tobón J. Cáncer de cuello uterino: experiencia durante un período de seis años en un hospital universitario colombiano. Rev. colomb. obstet. ginecol. 2007 [Citado: 2 de mayo de 2007];58(1):21-27.
3. Wiesner-Ceballos C, Vejarano-Velandia M, Caicedo-Mera J C, Tovar-Murillo S L, Cendales-Duarte R. La citología de cuello uterino en Soacha, Colombia: representaciones sociales, barreras y motivaciones. Rev. salud pública. 2006;8 (3):185-196.

4. Viguerr García-Moreno JM, García del Moral R. Laboratorio y atlas de citología. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 1998.
5. Cabrera Fernández M, Preval Pérez M, Tamayo Barthelemy R, Hernández Gil M. Caracterización de un grupo de pacientes con cáncer cervicouterino ingresadas en un servicio de radioterapia. Rev. Cub Enferm. 2005;22(1):31-38.
6. Sawaya GF, Mcconnell KJ, Kulasingam SI. Tamizaje para cáncer cervical cada 3 años podría ser una opción en mujeres con 3 Pap test negativos consecutivos. N Engl J Med [Seriada en Internet]. 2003 [Citado: 7 de febrero de 2006];349:1501-1509.
7. Yazigi R, Rodríguez T, Contreras L, Alcaíno I. El significado clínico de dos Papanicolaou atípicos consecutivos Rev. chil. obstet. ginecol. 2005;70(6):386-390.
8. Piana L, Leandri FX, Jacqueme B, Heid P, Corti J, Andrac-Meyer L, Sancho-Garnier H. Organized cervical cancer screening for underprivileged women. Bull Cancer. 2007;94(5):461-7.
9. Instituto Nacional de Oncología y Radiología. Registro Nacional de Cáncer. Incidencia y mortalidad por Cáncer en Cuba 2002 y 2004. La Habana: INOR; 2006.
10. Torrejón R. Factores de riesgos del cáncer cérvico Uterino. Estrategias de Prevención. Salud total de la mujer. 2003;4 (1): 23-31.
11. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Control del Cáncer Cérvico Uterino. La Habana. MINSAP; 2001.
12. Camacho Rodríguez R. El problema del cáncer en Cuba. Una estrategia científica de abordaje. La Habana: MINSAP; 2001.
13. Mendoza del Pino M. Programas de lucha contra el cáncer. Programa Nacional de Control de Cáncer en Cuba. En: La Oncología en La Atención Primaria de Salud. La Habana: Editora Política; 2006. p. 110-115.
14. Zbroch T, Kanpp PG, Kanpp PA, Blonska E Human papillomavirus-the major infectious factor in the process of cervical cancer. Med Wieku Rozwoj. 2004;8(3pt2):733-43.
15. DziburA, Omanic A, Alispahic S. Frequency of risk factors for cervical cancer among women in fertile age. Bosn J Basic Med Sci. 2004;4(1):53-6.
16. Torres Labaton A, Rojo Herrera G, Torres Rojo A, Hurtado Estrada G. Cáncer del cuello uterino. Panorama actual de su epidemiología y de sus factores de riesgo. Ginecol Obste Méx. 2004;72:466-74.
17. Leon Cruz G, Bosques Diego OJ. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer del cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol [Seriada en Internet]. 2005 [Citado: 2 de mayo de 2007];31(1): [Aprox.: 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
18. Bareman JG, Koutsky LA. The epidemiology of human papillomavirus infections. J Clin Virol. 2005;32 (suppl 1):516-24.
19. Pérez LO, Barbison G, Abba MC, Laguens E. Herpes simplex virus and human papillomavirus infection in cervical disease in Argentine women. Int. J Gynecol Pathol. 2006;25(1):42-7.
20. Matus A, Moutinho J, Pinto D, Medeiros R. The influence of smoking and other cofactors on the time to onset to cervical cancer in a southern European population. Eur J Cancer Prev. 2005;14(5):485-91.
21. Bekkers RL, Massuger LF, Bulten J, Melchers WL. Epidemiological and clinical aspects of human papillomavirus detection in the prevention of cervical cancer. Rev Med Virol. 2004;14(2):95-105.
22. Muñoz N. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. The New England Journal of Medicine. 2003;348:6.