



ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación de la incidencia de displasia cervical en embarazadas en un Hospital Universitario

Emilio Modesto Treviño-Salinas, Oscar Vidal-Gutiérrez, Donato Saldívar-Rodríguez, Marcelo Jr. Luna-Rivera, Lorena Castillo-Sáenz, Rey David Núñez-Álvar, Heidi Gómez-Juárez

Departamento de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Recibido: enero, 2010, Aceptado: noviembre, 2010

PALABRAS CLAVE

Lesión intraepitelial, cáncer cérvico uterino, embarazo, Papanicolaou, México.

Resumen

Objetivo: Evaluar la incidencia de la displasia cervical en mujeres embarazadas. **Métodos:** Estudio observacional, longitudinal, prospectivo, no ciego. Se analizó el examen de Papanicolaou en 250 embarazadas que acudieron a consulta de obstetricia del Hospital Universitario de enero 2006 a julio 2007.

Resultados: Se documentaron alteraciones en el examen de Papanicolaou en 36 pacientes (14.4%), lo que significa una incidencia mayor a la informada en la bibliografía. Se evidenció atipia de células escamosas (ASCUS) en 3.2%; lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG) en 8%; lesión intraepitelial de alto grado (LIEAG) en 2.4% y cáncer cérvico uterino (CACU) en 0.8%.

Conclusiones: En nuestra población, es altamente recomendable la realización del examen de Papanicolaou a toda paciente embarazada en el control prenatal para la detección oportuna de displasias cervicales.

KEY WORDS

Intraepithelial lesion, cervical cancer, pregnancy, Pap smear, Mexico.

Evaluation of the incidence of cervical displasia in pregnant women in a teaching hospital

Abstract

Objective: Evaluate the incidence cervical dysplasia in pregnant women.

Methods: *Observational, longitudinal, prospective, non-blinded study. A Pap smear was taken and analyzed in 250 pregnant women attending the Ob-Gyn Outpatient Clinic at the University Hospital from January 2006 to July 2007.*

Correspondencia: Dr. Emilio Modesto Treviño Salinas. Avenida Madero y Avenida Gonzalitos sin número, colonia Mitras Centro, C.P. 64460. Monterrey, Nuevo León, México. Teléfono (+52 81) 8346-3443. *Correo electrónico:* trevinoemilio@yahoo.com.mx

Results: *Pap smear abnormalities were found in 36 patients (14.4%) who mean a higher incidence than reported in the literature. We found atypical squamous cells (ASCUS) in 3.2%, low grade intraepithelial lesion (LSIL) in 8%, high grade intraepithelial lesion (HSIL) in 2.4% and cervical cancer (CUC) at 0.8%.*

Conclusions: *In our population, it is highly recommended to perform a Pap smear in every pregnant patient during prenatal control, to detect cervical dysplasias in a timely way.*

Introducción

Cada año se presentan aproximadamente un millón de nuevos casos de cáncer cervical, hecho que le ubica como la segunda causa de muerte en mujeres, a nivel mundial. Además representa 25% de todas las neoplasias malignas en mujeres embarazadas. Sólo cerca de 3% de todos los cánceres, son evidenciados durante el embarazo.¹

El cáncer cervical es la neoplasia maligna más común en el embarazo. En México se reporta que el cáncer cervicouterino (CaCu) representa 33.8% de todos los tumores malignos y las lesiones intraepiteliales de bajo grado (LIEBG) ocupan cerca de 80%. La prevalencia de la infección del Virus de Papiloma Humano (VPH) varía (14% a 35%), dependiendo de la población estudiada y del método empleado para su detección. La incidencia promedio de Papanicolaou anormal es de 5% a 8%; en tanto que la del carcinoma *in situ* durante el embarazo es de 1.3/1000 y el carcinoma invasor con una incidencia aproximada de 1/2200 embarazos.^{2,3}

La técnica de evaluación de un frotis citológico cervical es la misma que en las mujeres no embarazadas. Alrededor de 9% de las mujeres con CaCu están embarazadas en el momento del diagnóstico o lo habían estado en los seis meses anteriores.^{4,7} En el presente estudio se analiza la incidencia de alteraciones en la citología cervico-vaginal en una cohorte de pacientes embarazadas de nuestra institución.

Métodos

Estudio prospectivo, longitudinal y observacional en el que se incluyó a pacientes embarazadas que acudieron a la consulta de Obstetricia del Hospital Universitario en el periodo comprendido entre enero 2006 a julio de 2007; mismas que acudieron para control prenatal y fueron incluídas a un adecuado seguimiento en caso de diagnosticar lesión cervical.

Se tomaron los datos de los factores de riesgo del expediente clínico, se realizó Papanicolaou a todas las pacientes, durante y en cualquier trimestre después de la primera visita a control prenatal. Se citaron las pacientes al mes para informarles sobre el resultado del Papanicolaou, y 6 semanas después del nacimiento para revaloración en caso de Papanicolaou anormal, para realización de biopsia por colposcopia. En los casos en los que las semanas de gestación lo permitían se realizó seguimiento con Papanicolaou y colposcopia.

Resultados

Se analizaron los resultados citológicos de 250 pacientes gestantes con adecuado control prenatal en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario. La edad media de las pacientes fue de 22 años; el promedio de edad para el inicio de vida sexual fue de 18 años; el número de parejas sexuales, en promedio fue de dos. Los casos con alteración del Papanicolaou, realizado en alguna ocasión fueron de 25%, mientras que 75% nunca se lo había practicado. El promedio de embarazo fue de 22 semanas, lo más frecuente, resultó 31 semanas.

Al analizar los resultados obtenidos en el Papanicolaou, 85.6% de las pacientes mostraron alteraciones inflamatorias inespecíficas (All), seguido de LIEBG (8%), ASCUS en 3.2%, LIEAG en 2.4% y CaCu en 0.8%.

En las 36 pacientes con alteraciones, la colposcopia mostró una frecuencia de no malignidad de 13.6% (n = 34), y CaCu en 0.8% (n = 2). Dentro del grupo que sin alteraciones de malignidad, 9.2% de los nacimientos fueron por parto y 5.2% por cesárea por causa obstétrica. Al repetir el Papanicolaou postparto, se observó All en 30 pacientes, presentando LIEBG tres pacientes y LIEAG una, tratada con crioterapia. En los dos casos con CaCu, se realizó cirugía radical de Wertheim.

Discusión

El objetivo general de este estudio fue conocer la incidencia de displasias cervicales en las pacientes embarazadas del Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario, cuyo resultado fue de 14.4% y la de carcinoma invasor de 0.8%; más alta a lo informado en la bibliografía: 5% a 8% y 0.02% a 0.9%, respectivamente.^{3,5}

Los resultados con respecto a la edad, inicio de vida sexual activa, número de compañeros sexuales, número de gesta, edad del primer embarazo, antecedente de familiares con displasia cervical, antecedente personal de displasia cervical, antecedente de enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo, enfermedades concurrentes, método de planificación familiar, son comparables a lo señalado por otros autores, quienes han estudiado poblaciones de diferentes latitudes.^{1,2,8}

Se evidenció que 75% de las pacientes nunca se habían realizado el examen del Papanicolaou, método de tamizaje básico y eficaz para la detección del cáncer cervicouterino en México, esto es similar a lo expuesto por Vargas y colaboradores.⁹

Se realizó colposcopia durante el embarazo a pacientes con resultado del examen de Papanicolaou anormal ($n = 36$), demostrándose datos de malignidad en 0.8% ($n = 2$), lo que pone de manifiesto que la colposcopia no puede sustituir a la citología, pero podría ser una herramienta útil para observar la malignidad en el cérvix como un estudio complementario. Con base en lo señalado por diferentes autores, los cambios hormonales e inmunológicos relacionados al embarazo no modifican el riesgo de desarrollar lesiones intraepiteliales en el cérvix.^{3,5,6,9-12}

Conclusiones

El cáncer y la displasia cervical en el embarazo implican para el clínico la necesidad de un seguimiento materno fetal estricto. Con base en nuestros resultados, consideramos que los centros de atención médica que atienden a mujeres embarazadas deberían incluir sin excepción la toma del examen del Papanicolaou en su primer visita a control prenatal y seis semanas posteriormente al nacimiento, ya que este es un método de tamizaje eficaz, capaz de detectar en forma precoz las lesiones preinvasoras.

Es necesario erradicar la percepción equivocada que se tiene de ocasionar algún daño al producto al realizar el examen de Papanicolaou durante el embarazo. Es necesario educar de manera integral a la paciente y la familia desde la primera consulta de control prenatal para informar y erradicar esta percepción.

Nuestro estudio contribuye a un conocimiento más cercano a la realidad cotidiana en la atención de pacientes

gestantes en nuestro hospital, ya que demostramos que la incidencia de displasia cervical en embarazadas, es mayor a lo informado en la bibliografía.

Referencias

1. Disaia PJ, Creasman WT. Cancer in pregnancy. In: Clinical Gynecologic Oncology, Chap: 1. 4th ed. St Louis. Mosby Year Book, 2002; p. 533.
2. Hopkins MP. Cervical cancer in pregnancy. *Gynecol Oncol* 2001;63:293.
3. Creasy RK. Maternal fetal medicine. Cervical cancer 2004. Cap 58. 1213-18.
4. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, et al. In: Williams Obstetrics. 21th edition. Chapt 21, 2002.p:1224-1227.
5. James DK, Steer PJ. High risk pregnancy. Management options. Cervical cancer. 2005. Cap 53. 1163 -67.
6. Management of abnormal cervical cytology and histology, ACOG Practice Bulletin, number 66. *Obstet Gynecol* 2005;106:645-664.
7. Muller CY, Smith HO, Cervical neoplasia complicating Pregnancy *Obstet Gynecol Clin North Am* 2005;32:533- 546.
8. Abu-Rustum NR, Jones WB. Cervical carcinoma in pregnancy: assessing the diagnostic and therapeutic options. *Medscape Womens Health* 1997;2:3.
9. Vargas N, Padilla C, Bacelis C. Cáncer cervicouterino y embarazo. *Rev Mex Ginecol Obstet* 1999;67:565-70.
10. Wright T, Massad LS, Dunton Ch. 2006 consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical cancer screening tests. *Am J Obstet Gynecol* 2007;197:346-355.
11. Fuchs K, Weitzen S, Wu L, et al. Management of cervical intraepithelial neoplasia 2 in adolescent and young women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007;20:269-274.
12. Sarkar S, Yusuf S, Egan D. Cervical screening during pregnancy. *Ir Med J* 2006; 99:284-285.