

Carcinoma de cuello uterino en mujeres VIH positivas: presentación de tres casos

Cervix carcinoma in HIV-positive women: presentation of three cases

Dra. Iris Gladys Zayas Martínez ^I; Dra. Magaly Cordero Rodríguez ^{II}; Dr. Gustavo Crespo Campo ^{III}; Dr. Eduardo Arango Fernández ^{IV}

I Especialista de II Grado en Microbiología. Máster en Infectología y Enfermedades Tropicales. Profesor Instructor. Hospital Materno Universitario Ana Betancourt de Mora. Camagüey, Cuba. irisgladys@finlay.cmw.sld.cu

II Especialista de II Grado en Microbiología. Máster Enfermedades Infecciosas. Profesor Asistente. Hospital Materno Universitario Ana Betancourt de Mora. Camagüey, Cuba.

III Especialista de II Grado en Ginecología. Máster en Humanidades Médicas. Hospital Universitario Ginecologico Ana Betancourt de Mora. Camagüey, Cuba.

IV Especialista de I Grado en Ginecología. Hospital Materno Universitario Ana Betancourt de Mora. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el carcinoma cervical es una enfermedad marcadora de SIDA importante, y es posible que sea el proceso maligno relacionado con esta enfermedad más común entre estas féminas. **Objetivo:** evidenciar la importancia del estudio colposcópico en mujeres con VIH. **Caso Clínico:** se reportan tres mujeres VIH positivas de 27,51 y 32 años de edad procedentes de los municipios Camagüey, Nuevitas y Florida pertenecientes a la provincia de Camagüey a las que se le diagnosticó por colposcopia y biopsia carcinoma epidermoide bien diferenciado infiltrante de exocuello y en una carcinoma in situ de cuello uterino. Lo novedoso de estos estudios fue que en las tres pacientes se encontró citología negativa de células neoplásicas, que pone en evidencia lo planteado por algunos autores sobre la baja sensibilidad de este estudio para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres

infectadas con VIH debido a su alto índice de falsos negativos. **Conclusiones:** con esta investigación se hace un llamado de alerta al equipo multidisciplinario que atiende a las mujeres VIH positivas para que realice la valoración de estas féminas al comienzo de la infección y se les practique exámenes ginecológicos sistemáticos que incluyan: exudados cérvico-vaginales, citología, colposcopia y biopsia, ésta última si fuese necesario. Estos chequeos deben realizarse cada tres, seis y 12 meses en dependencia del estado inmunológico, de esta manera se puede prevenir el carcinoma de cuello uterino en la población femenina viviendo con VIH.

DeSC: NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DE CUELLO UTERINO; COLOSCOPIA; VIH; CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS; ESTUDIOS DE CASOS.

ABSTRACT

Background: cervix carcinoma is an important marking disease of AIDS, and it is possible to be the malignant process related to the most common disease among these women.

Objective: to demonstrate the importance of the colposcopic study in HIV-women. **Clinical**

cases: three HIV-positive women of 27, 51 and 32 years old respectively from Camagüey, Nuevitas and Florida municipalities belonging to Camagüey province is reported, to which were diagnosed by colposcopy and biopsy an infiltrating epidermoid carcinoma of exocervix well differentiated and a cervix carcinoma in situ in one of them. The novelty of these studies in these three patients, negative cytology of neoplastic cells was found; which evidence what some authors considered on the low sensitivity of this study to diagnose cervix cancer in HIV-women due to the high rate of false negatives. **Conclusions:** with this research a call to alert is made to the multidisciplinary team that attends to the HIV-positive women to carry out the assessment of these women at the beginning of the infection and make them systematic gynecological examinations that include: cervicovaginal exudates, cytology, colposcopy and biopsy, the last one if necessary. These checkups must be made every 3, 6 and 12 months depending on the immunological condition, this way cervix carcinoma in HIV-women population may be prevented.

DeCS: CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA; COLOSCOPY; HIV; CARCINOMA, SQUAMOUS CELL; CASE STUDIES.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma cervical se convirtió en un diagnóstico definido de SIDA en el año 1993.¹ Por fortuna, la incidencia de esta enfermedad es baja entre las mujeres infectadas por el VIH aún cuando la prevalencia de lesiones intraepiteliales (LIE) y neoplasia intraepitelial cervical (NIC) sea alta.¹⁻⁵ Sin embargo, el carcinoma cervical es una enfermedad marcadora de SIDA importante, y es posible que sea el proceso maligno relacionado con esta enfermedad más común entre éstas féminas, sobre todo en áreas de alta prevalencia de papiloma virus humano (PVH).^{1,2,5,6} En consideración con la incidencia y prevalencia de esta enfermedad en la población femenina con VIH y debido a que no se reportan en la provincia, se decidió la realización del presente trabajo con el objetivo de evidenciar la importancia del estudio colposcópico en mujeres con VIH.

CASO CLÍNICO

Pacientes VIH positivas procedentes de los municipios Camagüey, Nuevitas y Florida de la provincia de Camagüey, atendidas por la comisión de ITS-VIH-SIDA (ginecobstetras y microbiólogos) en las consultas de patología de cuello del Hospital Universitario Gineco-Obstétrico "Ana Betancourt de Mora" y el Policlínico Provincial de urgencia Ignacio Agramante. En consultas luego del interrogatorio y examen físico completo se les toma muestra para exudados de endocervix y vagina (gram endocervical y vaginal, examen simple y cultivos). Se realiza además citología cérvico- vaginal, colposcopia y biopsia de lesiones atípicas.

Caso No. 1

Paciente femenina de 27 años de edad color de la piel blanca diagnosticada de VIH desde el año 2005. Procedente de Nuevitas con hábito de fumar, los datos positivos al interrogatorio fueron: menstruaciones irregulares y dolorosas, flujo vaginal amarillento y uso de duchas vaginales.

Exámenes complementarios

- Conteo de linfocitos TCD4+ 348Cel/mm³
- Carga viral: no realizada
- Exudado vaginal simple: no se observan levaduras, trichomonas, ni células epiteliales de decamación sucia.
- Gram endocervical: no se observan diplococos arriñonados gram-negativos.
- Gram vaginal (Criterio de Nugent): flora vaginal intermedia

- Exudado vaginal con cultivo (Agar sangre, chocolate, sabouraud): no crecimiento de gérmenes patógenos.
- Citología cérvico- vaginal: negativa de células neoplásicas
- Colposcopia: mosaico grueso en labio anterior y posterior con punteado vascular que penetra en canal
- Biopsia: carcinoma epidermoide bien diferenciado infiltrante de exocuello
-

Caso No. 2

Paciente de 51 años de edad color de la piel blanca, VIH positiva desde el 2003. Procedente de Camagüey, hábitos tóxicos fumadora, datos positivos al interrogatorio: prurito vagina

Exámenes complementarios

- Conteo de linfocitos TCD4+ 573Cel/mm³
- Carga viral: No realizada
- Exudado vaginal simple: no se observan levaduras, trichomonas, ni células epiteliales de decamación sucia.
- Gram endocervical: no se observan diplococos arriñonados gram-negativos.
- Gram vaginal (Criterio de Nugent): flora Normal
- Exudado vaginal con cultivo (Agar sangre, chocolate, sabouraud): no crecimiento de gérmenes patógenos.
- Citología cérvico- vaginal negativa de células neoplásicas
- Colposcopia: epitelio aceto-blanco en labio anterior y posterior con punteado vascular que penetra en canal y mosaico grueso.
- Biopsia: carcinoma epidermoide bien diferenciado infiltrante de exocuello

Caso No. 3

Paciente de 32 años edad color de la piel blanca diagnosticada VIH positiva desde el año 1998. Procedente de Florida hábitos tóxicos no refiere, datos positivos al interrogatorio dolor abdominal bajo.

Exámenes complementarios

- Conteo de linfocitos TCD4+ 393Cel/mm³
- Carga viral: no realizada
- Exudado vaginal simple: no se observan levaduras, trichomonas, ni células epiteliales de decamación sucia.
- Gram endocervical: no se observan diplococos arriñonados gram-negativos.

- Gram Vaginal (Criterio de Nuget): flora vaginal intermedia
- Exudado vaginal con cultivo (Agar Sangre, Chocolate, Sabouraud): no crecimiento de gérmenes patógenos.
- Citología cérvico- vaginal: negativa de células neoplásicas
- Colposcopia: Leucoplasia con sangramiento cervical.
- Biopsia: Carcinoma in situ de cuello uterino

Las pacientes uno y dos luego del diagnóstico fueron clasificadas como caso SIDA, se les aplicó tratamiento oncogénico y antirretroviral. La paciente tres era caso SIDA desde 2006 y se le realizó histerectomía total.

DISCUSIÓN

La prueba de Papanicolaou o citología vaginal es parte estándar de los exámenes ginecológicos de rutina en las mujeres, esta puede detectar cualquier inflamación y en la mayoría de los casos predecir anomalías en las células cervicales.⁷ Hoy se conoce que la infección por PVH puede progresar a NIC de grado elevado en el 14 % de los casos y en infecciones crónicas llegar a evolucionar hasta el cáncer uterino.^{3,6,9} En la actualidad, estudios realizados en mujeres con VIH/ sida indican que la citología no es tan sensible para el diagnóstico de cáncer de cuello de útero debido a su alto índice de falsos negativos, de allí que algunos autores plantean que esta prueba no es lo suficientemente útil para el diagnóstico de cáncer cervical en ellas y sugieren en estos casos la colposcopia como un procedimiento más exacto.⁶

Lo planteado se evidenció en las pacientes reportadas en este trabajo. En las tres se encontró citología cérvico vaginal negativas de células neoplásicas y sin cambios citológicos por PVH. Sin embargo, después de realizar colposcopia se detectaron lesiones atípicas tributarias de biopsia que confirmó el diagnóstico de carcinoma epidermoide de exocuello y carcinoma in situ.

Otro elemento que se resaltó en el estudio, es la relación existente entre las cifras de linfocitos TCD4+ y la aparición del cáncer cervical en las mujeres VIH positivas.¹⁰ Por todos es conocido que el sistema inmune juega un papel fundamental en el mantenimiento de la salud, a medida que este se deteriora las pacientes están más propensas a sufrir diversas infecciones, lesiones de displasias cervicales de alto grado y cáncer cervical.^{7,10}

Al evaluar el conteo global de linfocitos TCD4+ en las pacientes reportadas se observó cifras bajas de los mismos en los casos uno y tres, lo que reafirma lo planteado. Llama la atención que el caso dos presentó cifras de CD4+ por encima de 500 células; ya que esta paciente en

el momento que se realizó la investigación, tenía comprometido el sistema inmunológico dado que las cifras del último conteo realizado data del 2006 y esto pudiera justificar la aparición del cáncer de cérvix en la misma.

A pesar de que no se encontraron infecciones vaginales en las féminas estudiadas las mujeres VIH positivas son más propensas a sufrir estas afecciones, sobre todo vaginosis bacteriana infección vaginal causada fundamentalmente por *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus*, *bacteroides* y además hoy se conoce que *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma parvum* y *Ureaplasma urealyticum* también están involucrados en la génesis de esta. Las mujeres con vaginosis bacteriana diagnosticada tanto por los criterios de Nugget como los de Ansel se les debe realizar exámenes microbiológicos para el diagnóstico de esta enfermedad y esto permitirá instaurar un adecuado tratamiento lo que ayudaría a evitar futuras enfermedades del tracto genital.^{11,12}

En la actualidad se conoce una teoría que vincula la vaginosis bacteriana con la aparición de displasia cervical y esta a su vez con el cáncer de cuello. Muchas especies de bacterias anaerobias, (uno de los agentes causales de esta infección), producen las nitrosamidas, potentes carcinógenos humanos que son los responsables del daño cervical.¹³ En los casos uno y tres se detectó una flora vaginal intermedia de acuerdo al criterio de Nugget,⁷ lo cual evidencia la disminución de los lactobacilos, que cumplen un rol fundamental en el mantenimiento de la flora vaginal, esta condición las hace más susceptible de padecer vaginosis bacteriana y vaginitis por hongos, parásitos u otras bacterias. Es necesario realizar un llamado de alerta al equipo multidisciplinario que valora a estas mujeres para que se les realice exámenes ginecológicos completos que incluyan exudados vaginales, citología y colposcopia y de esta manera evitar el cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Autran R, Figueredo MK, Leite A, Souza CR, Chaorro J, Chada E. Association of Cervical Intraepithelial Neoplasia with CD 4 T cell Counts and Viral Load in HIV-Infected women. RBGO. 2004; 26(2):56-67.
- 2- Volkow FP. El SIDA y la infección por el VIH en las mujeres. En: Ponce de León S, Rangel S, editores. SIDA aspectos clínicos y terapéuticos. México: MC Graw-Hill Interamericana; 2000. p.149-61.
- 3- Soper DE. Infecciones genitourinarias y enfermedades de transmisión sexual. En: Berek JS, editor. Tratado de Ginecología de Novak. 12ª ed. México: Editorial Mc Graw Hill. Interamerican; 1997. p.1299-1320.

- 4- León J. Cáncer cérvico - uterino en mujer infectada por el virus de inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. A propósito de un caso clínico. Rev colposcopia. 2008; 1(1):78-86.
- 5- Garcés ME, Jalit J. Cambios células cérvico vaginales en Mujeres con VIH/SIDA. Rev Rep Med Cir. 2005; 14(2):228-32.
- 6- Russomano F, Reis A, Camargo MJ, Grinszteja B, Tristao M A. Recurrence of cervical intraepithelial neoplasia grades 2 or 3 in HIV- infected women treated by large loop escisión of the transformation zone (LLETZ). Sao Paulo Med. 2008; 26(1):17-22.
- 7- Kiviatt N, Koutsky L, Pavoneen I. Cervical Neoplasias. En: Colmes K, Sparling PF, Mardh PA, Lemon SM. Sexually Transmitted Diseases. 3rd ed. ST Louis: Mc Graw.Hill, 1999. p.811-31.
- 8- Mamprim R, Giri AA, Cavatorta AL. Nature of the papillomavirus infection in human inmunodeficiency virus- infected women. Actual.SIDA. 2009; 17(64):44-51.
- 9- Cabeza 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; 2001.
- 10- Barroso J, Melo VH, Porto L, Martins MJ, Guerra S. Associação entre a contagem de linfócitos T CD 4 + e a gravidade da neoplasia intra-epitelial cervical diagnosticada pela histopatología em mulheres infectadas pelo HIV. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28(6):345-51.
- 11- Fernández C, Zamora Y, Rodríguez J. Berdasquera D, Ortega LM. Diagnóstico de Mycoplasma hominis, Ureaplasma paruum y Ureaplasma urealyticum in patients with bacterial vaginosis. Rev Cuba Med Trop. 2007; 59(2):79-86.
- 12- Sánchez JA, Coyotecatl L, Valentine E, Vera L, Rivera JA. Diagnóstico clínico de laboratorio y tratamiento de la vaginosis por Gardnerella vaginalis. Rev Univ Med. 2007; 48(4):382-95.
- 13- Caballero I, Batista R, Cué M, Ortega L, Rodríguez ME. Vaginosis bacteriana. Resumed. 2000; 13(2):63-75.

Recibido: 4 de febrero de 2011

Aprobado: 25 de marzo de 2011

Dra. Iris Gladys Zayas Martínez Email: irisgladys@finlay. cmw.sld.cu

