

**Relación citohistológica en mujeres con diagnóstico de papiloma virus humano**

**Cytohistic relation in women with diagnosis of human papilloma virus of Camagüey municipality**

**Lic. Yanelis Sánchez Morffiz; Dra. María Antonia Barrios Rodríguez; Dra. Rosario Acosta Fernández; Dra. Herenia Polo Pérez**

Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.

## RESUMEN

**Fundamento:** en la actualidad el cáncer cérvicouterino es la segunda causa de cáncer ginecológico a nivel mundial después del de mama.

**Objetivo:** describir la relación citohistológica en mujeres con diagnóstico de papiloma virus humano (PVH) por biopsia del municipio Camagüey.

**Método:** se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Docente Gineco-Obstétrico Ana Betancourt de Mora en los años 2005-2006. La muestra la constituyeron 159 mujeres con diagnóstico de PVH en las que se estudió la edad y los resultados citológicos e histológicos. Los resultados se expresaron en números absolutos y relativos y se expusieron en tablas, gráficos y texto.

**Resultados:** el 42, 7 % de las pacientes tenían edades comprendidas entre 30 y 39 años y el 24, 5% estaban entre 20 y 29 años. Se observó coincidencia diagnóstica en 84 (52, 8 %) mujeres, principalmente entre las que presentaron PVH asociado a NIC I y NIC II. En 25 (15, 7 %) se encontraron resultados negativos falsos en la citología.

**Conclusiones:** la infección por PVH predominó en las mujeres con edades entre 30 y 39 años. Los resultados citológicos e histológicos coincidieron en más de la mitad

de las enfermas con diagnóstico de PVH asociado a NIC I y NIC II, no así en las restantes.

**DeCS:** Técnicas de preparación histocitológica; infecciones por papiloma virus/diagnóstico

## ABSTRACT

**Background:** at the present time cervix uteri cancer is the second cause of worldwide gynaecological cancer after the mammas.

**Objective:** to describe the cytohistologic relation in women with diagnosis of human papilloma virus (HPV) by biopsy in Camagüey municipality.

**Method:** a descriptive study at Ana Betancourt de Mora Gyneco-Obstetric Teaching Hospital in 2005-2006 years. The sample was constituted by 159 women with diagnosis of HPV in which age, cytologic and histological results were studied. Results in absolute and relative numbers were expressed and exposed in tables, charts and text.

**Results:** the 42, 7 % of the patients had ages between 30 and 39 years and the 24, 5 % were between 20 and 29 years. Diagnostic coincidence in 84 (52, 8 %) women was observed, mainly among who presented HPV associated to NIC I and NIC II. In 25 (15, 7 %) false negative results were found in the cytology.

**Conclusions:** the infection by HPV predominated in women with ages between 30 and 39 years. Cytologic and histological results coincided in over the half of sick persons with diagnosis of HPV associated to NIC I and NIC II, no like this in the remaining.

**DeCS:** Hystocytological preparation techniques; papillomavirus infections/diagnosis

## INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvicouterino (CCU) constituye un problema de salud desde tiempos remotos. En la actualidad es la segunda causa de cáncer ginecológico a nivel mundial después del de mama. En Cuba se sitúa entre las cinco primeras neoplasias malignas que afectan a la mujer. Nuestro país exhibe la más baja tasa de mortalidad en América Latina, esto demuestra la efectividad de la prevención a

partir de la instauración, en el año 1968 del programa de detección precoz del cáncer cérvicouterino. En la provincia de Camagüey, en el primer quinquenio de este siglo han muerto 249 mujeres por cáncer cérvico-uterino invasor y las cifras del municipio cabecera superan a las del resto de los municipios, con 114 fallecidas; oscilando su tasa de mortalidad, por esta causa, entre 10,3 y 17,4 X 100 000 mujeres.<sup>1, 2</sup>

Un cúmulo de estudios provenientes de diversos países confirma que ciertos tipos genéticos de papilomas virus humano (PVH) desempeñan una función causal en la carcinogénesis del cuello uterino y a nivel mundial se ha registrado la prevalencia de este virus en 99,7 % de los carcinomas cérvicouterinos.<sup>3</sup>

Los PVH son un grupo de más de 100 tipos de virus llamados Papiloma virus. Asociado al cáncer del cérvix se han demostrado más de 70 serotipos de este virus, siendo los más frecuentes el 16, que predomina en los tumores de célula escamosa, y el 18 observado en los adenocarcinomas. Es considerada esta patología la infección de transmisión sexual (ITS) viral más común.<sup>4</sup>

La citología exfoliativa cervicovaginal o prueba de Papanicolaou es un eslabón fundamental en la secuencia de pasos para diagnosticar precozmente la neoplasia cervical. Es un método sencillo de detección masiva que se basa en el estudio morfológico de las células obtenidas por exfoliación espontánea o inducida.<sup>5</sup>

La biopsia confirma la naturaleza de las lesiones con una precisión que ningún otro método consigue. Histológicamente la infección por PVH tiene como rasgo característico a la coilocitosis. El coilocito es considerado como un excelente indicador de la enfermedad.<sup>6</sup>

En la actualidad están en auge las técnicas de biología molecular para la detección y genotipificación del PVH, éstas facilitan la predicción y el pronóstico de las lesiones epiteliales, pero son sumamente costosas. Las técnicas de diagnóstico biológico deben ser utilizadas conjuntamente con las clásicas de la exploración ginecológica para complementarlas. La citología, la colposcopia y la biopsia son de gran importancia para alcanzar un diagnóstico certero, una conducta terapéutica adecuada y un pronóstico favorable para las enfermas, ya que en sus estadios iniciales el cáncer cérvicouterino es curable.<sup>7</sup>

Esta investigación tiene como objetivo describir la relación citohistológica en mujeres con diagnóstico de PVH del municipio Camagüey en el período 2005-2006.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Provincial Docente Ginecobstétrico Ana Betancourt de Mora de Camagüey en el que se incluyeron las mujeres con diagnóstico de lesión por PVH del cuello uterino confirmado por biopsia, pertenecientes al municipio cabecera en los años 2005 y 2006.

De un universo de 570 mujeres, a las que se les realizó estudios histológicos del cérvix para confirmar su diagnóstico, 159 constituyeron la muestra del presente trabajo al cumplir el criterio de inclusión.

Se confeccionó un formulario que incluyó edad, resultados citológicos e histológicos. Los datos primarios se recogieron de las tarjetas de resultados de biopsia del departamento de anatomía patológica de dicho hospital. Se estudiaron variables como la edad, los resultados de la citología: negativa, PVH, NIC I, NIC II, NIC III y los resultados de la biopsia: PVH, NIC I, NIC II, NIC III.

Se formaron cuatro grupos de edades y se determinó la frecuencia de las lesiones por PVH diagnosticadas por biopsia, en los rangos de edades establecidos. Se relacionó el diagnóstico histológico con los resultados citológicos.

## RESULTADOS

Predominó la infección por PVH entre las mujeres de 30 a 39 años de edad en el 42,7 % de las pacientes, seguido del grupo cuyas edades oscilaban entre 20 y 29 años, que representaron un 24,5 % del total. Tabla 1.

**Tabla 1. Distribución de las lesiones por PVH según grupos de edades**

Grupos de edades (años)	Número de pacientes	%
20-29	39	24,5
30-39	68	42,7
40-49	38	23,8
50-59	14	8,8
Total	159	100

Fuente: Formulario

En esta investigación se obtuvo coincidencia diagnóstica en 84 mujeres, lo que se corresponde con el 52,8 %. Tabla 2.

**Tabla 2. Coincidencia diagnóstica citohistológica**

<b>Coincidencia diagnóstica</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>%</b>
Si	84	52,8
No	75	47,2
Total	159	100

En las pacientes con NIC I y NIC II la coincidencia entre los diagnósticos iniciales y finales se presentó en el 61,7 % y 63,6 % respectivamente. Se observó sobrediagnóstico citológico en 30 (24,3) mujeres con NIC I como resultado de la biopsia y 3 (27,3) con NIC II fueron subdiagnosticadas por la citología. El 15,7 % del total de mujeres estudiadas tuvieron resultados citológicos negativos. Tabla 3.

**Tabla 3. Relación entre diagnósticos histológicos y citológicos**

<b>Biopsia</b>								
<b>Citología</b>	<b>PVH</b>		<b>NIC I más PVH</b>		<b>NIC II más PVH</b>		<b>Total</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Negativa	7	28	17	13,8	1	9	25	15,7
NIC I	12	48	76	61,7	3	27,3	91	57,2
NIC II	6	24	30	24,3	7	63,6	43	27
Total	25	100	123	100	11	100	159	100

## DISCUSIÓN

El cáncer de cuello uterino tiene un proceso evolutivo más o menos largo y a diferencia de muchos otros tipos de neoplasias malignas puede evitarse. Para ello es necesaria una adecuada prevención basada en los factores de riesgo y una detección precoz que permita un tratamiento eficaz de las lesiones premalignas. El diagnóstico histológico de manera temprana es lo que garantizaría una mejor respuesta a la conducta terapéutica y les ofrecería a las mujeres mayor calidad de vida.<sup>8,9</sup>

El PVH está fuertemente asociado con la neoplasia cervical y sus lesiones precursoras y es considerado su principal agente etiológico.<sup>10-12</sup>

En la presente investigación fue evidente el predominio de la infección por PVH entre las mujeres de 30 a 39 años de edad seguida del grupo cuyas edades oscilaban entre 20 y 29 años. Esto se corresponde con el planteamiento de varios autores acerca de que el PVH y las lesiones precursoras del cáncer de cérvix afectan con más frecuencia a las mujeres jóvenes, por lo que aumenta la incidencia de lesiones premalignas del cuello uterino en edades cada vez tempranas. Cortés en su trabajo «Papiloma virus y cáncer de cérvix» informa que la prevalencia de PVH varía con la edad, es mayor en las pacientes menores de 25 años, donde alcanza hasta en un 60 %. La incidencia de la infección en mujeres jóvenes puede explicarse debido a que el virus se transmite principalmente a través del contacto sexual y el riesgo de contraer la infección aumenta, entre otros factores, con el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, fundamentalmente antes de los 18 años, la promiscuidad y el realizar el acto sexual sin protección.<sup>13-15</sup>

Martell<sup>16</sup> reporta un 66,9 % de coincidencia diagnóstica citohistológica. Otros investigadores obtienen cifras más altas; entre ellos Pérez Espinosa<sup>17</sup> quien informa un 86 % de correlación y Torriente<sup>18</sup> un 96,1 %.

En esta investigación se obtuvo coincidencia diagnóstica en 84 mujeres, lo que se corresponde con el 52,8 %, cifra discretamente inferior a la reportada por la literatura revisada.<sup>17-19</sup>

Es necesario resaltar que la coincidencia entre los diagnósticos iniciales y finales se elevó en las enfermas con NIC I y NIC II a un 61,7 % y 63,6 % respectivamente, lo que se corresponde con lo planteado por otros investigadores.<sup>15,16</sup>

En las pacientes con diagnóstico histológico de PVH como lesión única se observó que el 48 % fueron informadas como NIC I, lo que se justificaría por la no discriminación entre la infección viral inicial y la NIC grado I. En seis enfermas, lo que representa un 24 %, existió sobrediagnóstico citológico y en siete mujeres el

28 % los diagnósticos fueron falsos negativos. Solo el 15,7 % del total de mujeres estudiadas tuvieron resultados citológicos negativos.

## CONCLUSIONES

Los grupos de edades donde predominaron las lesiones por PVH dentro del rango del estudio fueron el de 30 a 39 años de edad seguido por el de 20 a 29 años.

Existió coincidencia diagnóstica citohistológica aproximadamente en la mitad de las pacientes.

Los resultados citológicos e histológicos coincidieron en más de la mitad de las mujeres con diagnóstico de PVH asociados a NIC I y II. La cuarta parte de las enfermas con PVH y NIC I respectivamente presentaron sobrediagnóstico citológico. Existió un reducido número de pacientes detectadas como falsos negativos en la citología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Departamento de Estadística. Dirección Provincial de Salud, Camagüey 2006.
2. Consenso de papiloma virus humano (HPV) y herpes simple virus (HSV). Genital. Sociedad Argentina de Dermatología, 30 de septiembre de 2004.
3. La Cruz Pelea C, Di Martino B, Álvarez Fernández E. Incidencia de los diferentes tipos de papiloma virus humano (HPV) en las lesiones escamosas del cérvix uterino. Rev Esp Patol 2003; 36(1): 79-84.
4. Colectivo de autores. Infecciones de transmisión sexual, pautas para su tratamiento. MINSAP. Cuba, 2004.
5. Luengo Matos S, Muñoz van den Eynde A. Uso de la citología de cribado de cérvix y factores relacionados con el uso de la prueba en España. Aten Primaria 2004; 33: 229-34.
6. Herrera Castillo H, Restrepo de Stiefken. El virus del papiloma humano y su relación con la neoplasia cervical humana. Intervirology 2002; 40: 52-3.
7. Bosch FX, Bernaola Iturbe E. La vacuna frente al virus del papiloma humano y la incorporación de la pediatría a la prevención del cáncer de cuello uterino. An Pediatr 2006; 65: 411-3.
8. Marzo-Castillejo M, Cierco P, Del Cura I. Prevención del cáncer del cérvix. Aten Primaria 2005; 36: 328-33.

9. Prevención del cáncer del cuello uterino. Obstet Ginecol [en línea] 2003 [fecha de acceso 20 de noviembre de 2005].URL disponible en: <http://www.cáncer.gov/cancertopics/fpreventionspanish.htm>
10. Schiffman M, Castle PE. Human papillomavirus: epidemiology and public health. Arch Pathol Lab Med 2003; 127: 930-4.
11. León Cruz G, Bosques Diego J. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol 2005; 31(1):40-8.
12. La prueba de papanicolaou. Cáncer Facts. [en línea] 2005[fecha de acceso 20 de noviembre de 2006].URL disponible en: <http://www.cancer.gov>
13. Cortés Yepes H. Papilomavirus y cáncer de cérvix. Rev Colomb Obstet Ginecol 2003; 54 (2):36-43.
14. León Cruz G, Bosques Diego J. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana Obstet Ginecol 2005; 31(1):40-8.
15. Martínez Chang Y, Sarduy Nápoles M. Manejo de las adolescentes con neoplasia intraepitelial cervical. Rev Cubana Invest Bioméd 2006; 25 (1): 47-51.
16. Martell G, Matzukasi M. Correlación citohistológica en el carcinoma de cuello uterino y lesiones precursoras. IV Congreso virtual Hispano Americano de Anatomía Patológica 2001.
17. Pérez Espinosa R A. Correlación citocolpohistológica de los casos operados por radiocirugía en el Hospital América Arias en el año 2006. Med clín (Barcelona) 2007; 2 (1): 21-6.
18. Torriente Hernández B, Valentín Martínez R. Aplicación del interferón en el tratamiento de la infección por virus del papiloma humano. Rev Cubana Obstet Ginecol 2002; 28 (3): 86-9.
19. González Torga L, Blanco Arnau M I, De la Calle García M. Conización cervical con asa diatérmica. Casuística del Hospital Central de Asturias. Rev Esp Obstet Ginecol 2004; 22: 1-5.

Recibido: 11 de julio de 2008.

Aceptado: 24 de septiembre de 2008.



*Lic. Yanelis Sánchez Morffiz.* Especialista de I Grado en Histología. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. Camagüey, Cuba.

[myanelis@finlay.cmw.sld.cu](mailto:myanelis@finlay.cmw.sld.cu)