

ARTICULO ORIGINAL

Dr. Luis Medina*
 Dra. Adelaida Eva Mamani Laruta**
 Dra. Rosmeri Maquera Nina**
 Dra. Ely Alcón Casas**
 Lic. Marlene Rodríguez Asturizaga***

Patología tumoral ginecológica en la Unidad de Oncología del Hospital de Clínicas de La Paz , en un periodo comprendido del 1999 a 2004

RESUMEN

Objetivo

Conocer la patología tumoral ginecológica mas prevalente en la Unidad de Oncología del Hospital de Clínicas de La Paz, durante el periodo 1999 al 2004.

Objetivos específicos

1. Conocer la patología tumoral ginecológica mas frecuente.
2. Determinar el rango de edad mas frecuente en la patología tumoral ginecológica
3. Determinar el estado civil de mayor recurrente en la patología tumoral ginecológica
4. Establecer el lugar de residencia mas frecuente de las pacientes con patología tumoral ginecológica.
5. Determinar la actividad laboral de las pacientes con patología tumoral ginecológica.

Material y metodos

El presente trabajo es un estudio descriptivo y retrospectivo, realizado en la Unidad de Oncología del Hospital de Clínicas de La Paz, durante los años de 1999 al 2004, para lo cual se revisaron historias clínicas de 661 pacientes diagnosticadas con patología tumoral ginecológica e internadas en dicho servicio.

Resultados

Se cuenta con un total 661 pacientes con patología tumoral ginecológica. En relación

a la edad, el grupo etareo comprendido entre 37 a 47 años es el mas prevalente con el 41% de los casos. Con respecto a la residencia las pacientes del área urbana de La Paz y El Alto con 72% (477 pacientes), seguido de las pacientes en transito. En relación al estado civil: el 58% son casadas. En cuanto a la actividad laboral el 75% de las pacientes son amas de casa.

De las 661 pacientes se hallo un 7% patología ginecológica benigna. En los restantes 615 casos de cáncer ginecológico el cáncer de cervix uterino es el mas prevalente con el 61%, seguido del cáncer de mama con el 22%. El cáncer de cervix uterino en relación a su estadificación se tiene el 31% de los casos en estadio IIIb. Del total de pacientes el 42% fueron intervenidas quirúrgicamente, de las cuales el 68% fueron sometidas a exeresis con linfadenectomía correspondiente.

Conclusiones

La patología tumoral ginecológica mas frecuente fue el cáncer de cervix con el 61% de los casos, lo que demuestra que no estamos lejos de las cifras latinoamericanas, lo cual representa un problema de salud pública, que amerita tomar acciones necesarias mediante programas de promoción y prevención sobre este tipo de patologías.

Palabras clave

Rev. Cuadernos 2006; 51(1)50-56. Cáncer de cervix, cáncer de mama, pacientes en transito.

ABSTRACT

Objective

To assess the most frequent gynaecological tumor pathology in the Cancer Unit of the Hospital de Clínicas in La Paz from 1999 to 2004

Specific Aims

1. To identify the most frequent gynaecological tumor pathology.

2. To determine the main age range of the patients with gynaecological tumors.

3. To determine in which marital state patients are most vulnerable to suffer gynaecological tumors.

4. To establish the most frequent place of residence of patients with gynaecological tumors.

* Jefe de la Unidad de Oncología Hospital de Clínicas[autor]

** Medicos Hospital de Clínicas [autor]

*** Enfermera de la Unidad de Oncología[colaborador]

5. To determine the prevailing activity of patients with gynaecological tumors.

Material and Methods

This is a retrospective study of a series of cases which was conducted in the Cancer Unit of the Hospital de Clínicas in la Paz from 1999 to 2004 by checking the clinical records of 661 patients.

Results

We found a total of 661 patients with gynaecological tumor pathology. The age range from 37 to 47 years was the most frequent with 41% of all cases. Most of the patients were residents of the urban area of La Paz and El Alto (72%), the rest stayed temporarily in La Paz. Of all patients 58% were married and 75% were housewives.

Of the 661 patients 7% had benign tumors; 61% had cervix cancer, followed by 22% with mammary cancer. Of the patients with cancer of the cervix, 31% came to the cancer unit in stage IIIb.

Of all patients 42% underwent surgery, 68% of them by exceresis with the corresponding lymphadenectomy.

Conclusions

The most frequent gynaecological tumor pathology was cancer of the cervix with 61% of all cases. This number is not very different from the findings in other Latinamerican countries, showing us that we are facing a public health problem. Adequate actions in the form of educational programs are necessary in order to prevent this kind of pathology.

INTRODUCCIÓN

La patología ginecológica en Oncología es una de las más frecuentes a nivel latinoamericano como nacional. El cáncer de cérvix uterino presenta una incidencia de 150 casos por 100.000 mujeres de 35 a 64 años; se reporta generalmente 8 casos de cáncer de cérvix uterino por día en Bolivia, ⁽¹⁾

Se ha observado una correlación entre el cáncer de cérvix y la identificación del virus del herpes simple de tipo II y la presencia de niveles elevados de anticuerpos contra este virus. ⁽²⁾ El VPH juega un papel en la patogénesis del carcinoma de cervix; se han identificado más de 120 genotipos diferentes de VPH, y casi todos los grados de neoplasia cervical intra-epitelial y carcinomas infiltrantes se han asociado con infección por VPH, los tipos 16, 18, 31, 33, 35 y 39 se asocian con displasias de alto grado y carcinomas ⁽³⁾.

Durante años se han realizado campañas de Detección precoz del cáncer de cervix uterino, y el tratamiento de las lesiones pre-invasoras, a través de políticas de salud implementadas por el Ministerio de Salud, las SEDES de cada departamento, Organizaciones no Gubernamentales, la U.M.S.A. y los hospitales.

Las citologías ginecológicas han demostrado ser muy efectivas en el diagnóstico de las neoplasias cervicales pre-clínicas, aunque pueden producirse errores. Otro método empleado en la detección temprana de las lesiones malignas es la Inspección Visual con Ácido Acético, el cual es muy fácil de realizar. ⁽⁴⁾

El cáncer de mama es considerado en el mundo como una de las causas más importantes de mortalidad en la mujer. En nuestro país ocupa el segundo lugar en la incidencia y mortalidad, y las actividades desarrolladas para la prevención

o detección precoz se las realiza en forma esporádica. ⁽¹⁾

Existen factores de riesgo para adquirir cáncer de mama y estos son: la edad en mujeres de más de 60 años, antecedentes familiares, raza y asociados a componentes hormonales.

Dentro de las variedades histopatológicas los tipos de cáncer se clasifican en Carcinoma ductal infiltrante que se da en un 80 % de los casos. El carcinoma lobular con un 10 al 15 % de los tumores de mama. En menos porcentaje se encuentran el carcinoma papilar, comedocarcinoma, coloide y otros.

El tratamiento está determinado de acuerdo al estadio en el que se encuentre que van desde la quimioterapia neoadyuvante, cirugía, radioterapia y quimioterapia coadyuvante.

El ovario es un órgano que puede desarrollar tumores histológicamente muy diferentes entre sí. Su diagnóstico es difícil ya que no hay signos ni síntomas específicos especialmente en su etapa precoz, salvo el desarrollo de una torsión de su pedículo o de la ruptura de su cápsula que por lo común sucede en tumores de gran tamaño. Dentro de los factores de riesgo se considera los antecedentes familiares de cáncer de ovario, la nuliparidad, la infertilidad y el uso de fármacos estimulantes de la ovulación, la raza blanca, el haber padecido de cáncer de mama, colon o endometrio, y la exposición a las radiaciones, asbesto o talco. ⁽⁵⁾

Con respecto al tratamiento, toda lesión tumoral sea quística más de 5 cm., o sólida junto a masas anexas en abdomen se deben explorar y la cirugía indicada es la citorreducción. El tratamiento convencional es la histerectomía total extrafacial, anexos, ovariectomía, omentectomía inframesocólica y toma de muestras de los espacios subdiafragmáticos.

El carcinoma de endometrio es una de las patologías mas prevalentes en países desarrollados, es así que en EEUU hay 20 - 400 casos nuevos por 100.000 habitantes por año. La edad media de esta patología oscila entre los 59 y 61 años y se relaciona más con la menopausia.

En relación al carcinoma de vulva cabe decir que este es raro, pues éste ocupa el 6% de todos los tumores ginecológicos ⁽⁶⁾. El grupo etáreo mas afectado es el mujeres de 65 años en adelante y está estrictamente asociado a enfermedades metabólicas tales como la diabetes y la hipertensión arterial, por lo que el diagnóstico es un drama entre el tumor, el paciente y el médico.

Finalmente al hablar de sarcomas uterinos debemos señalar que son tumores relativamente raros con menos del 3% de los tumores provenientes del cuerpo uterino, lo que significa alrededor del 1% de todos los tumores ginecológicos. Este es el tipo de lesión tumoral mas maligna y aún de etiología desconocida frecuentemente asociado con cáncer de cervix uterino y el cáncer de mama. ⁽⁶⁾

OBJETIVO GENERAL

Conocer la patología tumoral ginecológica mas prevalente en la Unidad de Oncología del Hospital de Clínicas de La Paz, durante el periodo 1999 al 2004.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

6. Conocer la patología tumoral ginecológica mas frecuente.
7. Determinar el rango de edad mas frecuente en la patología tumoral ginecológica
8. Determinar el estado civil de mayor recurrencia en la patología tumoral ginecológica
9. Establecer el lugar de residencia mas frecuente de las pacientes con patología tumoral ginecológica.
10. Determinar la actividad laboral de las pacientes con patología tumoral ginecológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio descriptivo, de tipo retrospectivo. Se utilizo como fuente de información registro y la revisión de historias clínicas. La población diana comprende a mujeres y varones que fueron diagnosticadas con patología tumoral y que fueron internados en la Unidad de Oncología del Hospital de Clínicas de La Paz, durante los años 1999 a 2004. La muestra comprende a 661 pacientes de sexo femenino. Los criterios de inclusión fueron: diagnóstico de patología tumoral ginecológica, sexo femenino e internación en el servicio.

RESULTADOS

- * Se cuenta con un total 661 pacientes diagnosticadas con patología tumoral

ginecológica.

- * El número promedio de pacientes con patología tumoral atendidas en la Unidad de Oncología es 110.2 pacientes por año, siendo registradas 47 en el año 1999 y 155 en el 2004.
- * En relación a la edad, el grupo etáreo comprendido entre 37 a 47 años es el mas prevalente con el 41% de los casos (269 pacientes), seguido del grupo comprendido entre 48 a 58 años con el 26% (171 pacientes). El promedio de edad de las pacientes con patología tumoral es de 43 años.
- * Con respecto a la residencia las pacientes del área urbana de La Paz y El Alto con 72% equivalentes a 477 casos, seguido de las pacientes en transito (pacientes sin residencia fija en el departamento de La Paz) con 20% de los casos (130 pacientes).
- * En relación al estado civil: el 58% son casadas (383 pacientes), seguidas de las solteras con el 25% (166 pacientes).
- * En cuanto a la actividad laboral el 75% de las pacientes son amas de casa (495 pacientes), seguidos de las comerciantes con un 10% (68 pacientes).
- * De las 661 pacientes se halló un 7% (46 casos) de patología ginecológica benigna, donde la patología relacionado con mama corresponde al 67% (31 pacientes), seguida de la patología relacionada con útero y ovario.
- * En los restantes 615 casos de cáncer ginecológico el cáncer de cervix uterino es el mas prevalente con el 61% (379 pacientes), seguido del cáncer de mama con el 22% (136 pacientes).
- * La relación de razón entre la patología tumoral maligna y benigna de útero es 1:0.03 y una proporción de 0.9:0.03.
- * La relación de razón entre la patología tumoral maligna y benigna de mama es 1:0.4 y una proporción de 0.7:0.3.
- * Tomando en cuenta solo al cáncer de cervix uterino en relación a su estadificación se tiene el 31% de los casos en estadio IIIb (118 pacientes), seguido del estadio IIb con el 22,5% (85 pacientes).
- * Del total de pacientes el 42% fueron intervenidas quirúrgicamente, de las cuales el 68% fueron sometidas a exéresis del órgano afectado con linfadenectomía correspondiente (177 pacientes), seguido de un 19% que corresponden a laparotomías exploratorias (50 pacientes).

DISCUSIÓN

Como se puede observar en nuestro trabajo (tabla 1) la cantidad de mujeres diagnosticadas con cáncer de origen ginecológico se ha incrementado año tras año, es así que tenemos registradas 47 pacientes en el año 1999, año en el que el Servicio de Oncología cuenta con una unidad propia; y en

el 2004 se cuenta con 155 casos registrados, parecería que los casos van incrementado pero nosotros creemos que no es así, y lo que se ha incrementado en realidad es la capacidad de los medios de diagnóstico de este tipo de enfermedades así como las posibilidades de las pacientes de acceder a una atención mas apropiada. Atribuimos además esta situación al hecho de que hemos encontrado un 72% del total de pacientes residentes en el área urbana del departamento de La Paz, lo que puede significar que las mujeres que viven en las ciudades del La Paz y el Alto de alguna manera están informadas o conocen algo sobre el cáncer ginecológico; pero ojo eso no quiere decir que estos casos se presenten en menor cantidad en el área rural, de ningún modo lo que probablemente sucede es que estas mujeres no tienen información acerca de estas patologías y por tanto no saben que hacer ni donde acudir⁽⁷⁾

Ahora, si relacionamos el estado civil con el tipo de actividad laboral, tenemos un común denominador el cual es: que la mujeres casadas (58%) son amas de casa (75%), lo que puede hacernos pensar que, por el tipo de responsabilidad que asumen y lo que deben vivir día a día en su mayoría descuidan su salud y la ponen en segundo plano, peor aún tratándose de cáncer ginecológico donde el temor y el pudor a ser examinadas por el personal medico hacen que la paciente no acuda a un centro de salud para su detección temprana.

Del total del pacientes se halló un 7% correspondiente a patología ginecológica benigna, tales como los miomas, quistes de ovario, fibromas de mama entre otros; lo que podría significar que hay un pequeño porcentaje de nuestra población femenina que esta informada y que ante cualquier

anormalidad de tipo ginecológico acude al medico, ya sea por interés o simplemente por que cuenta con lo medios suficientes para asistir a un centro médico.

Algo que esperamos encontrar, conociendo ya la casuística latinoamericana sobre el cáncer ginecológico⁽⁶⁾ es la marcada prevaencia del cáncer de cervix uterino en relación al resto de las patologías ginecológicas; así, nuestro estudio demuestra que el cáncer de cervix uterino ocupa el primer lugar con un 61% de todos los casos seguido del cáncer de mama con el 22% y el cáncer de ovario con el 12%, verdaderamente el cáncer de cervix uterino debido a los factores de riesgo, su asociación con el papiloma virus, el uso de algunos anticonceptivos orales y el hecho de que nuestro país es subdesarrollado se encuentra en el primer lugar (Su asociación con el virus Herpes no ha sido demostrada en nuestro medio). Como el cáncer de cervix uterino es un problema predominante quisimos determinar en que estadios acudían las pacientes y lamentablemente encontramos que un 75% de los casos ya presentaban estadios avanzados a partir del estadio IIb, entonces aquí vienen muchas interrogantes sobre si realmente el gobierno a través del Ministerio de Salud y los SEDES, esta informando a la población sobre este tipo de patologías, o quizás esta información no es suficiente, accesible y universal. Definitivamente las estadísticas parecen informar que lo que se esta haciendo como programas de prevención y detección temprana de tumores de origen ginecológico es insuficiente o no se está implementando realmente, o talvez como médicos somos nosotros los que estamos incumpliendo con nuestras obligaciones.

REFERENCIAS

- 1.- INE :ENDSA 2003 <http://www.sns.gov.bo/polinasa.htm>
- 2.- Menczere J, Yaron-Schiffer et al. Herpes Virus type 2 in adenocarcinoma of the uterine cervix; a possible association. *Cáncer* 1981; 48: 1497-1499
- 3.- Bosch Fx, Manos MM, Muñoz N. et al. Prevalence of human papilloma virus in cervical cancer; a worldwide perspective. The international biological study of cervical cancer. Study group J. *Natl. Cáncer Inst.* 1995; 87: 796-802
- 4.- Out Look, Prevención del Cáncer Cervical en comunidades de escasos recursos. 1998; 16(1):2-3.
- 5.- Marcos Parra, Jaime Sanchez. Tratamiento quirúrgico del Cáncer de ovario. *Oncología* 2004; 14(3) : 10-12
- 6.- Pérez A., Ginecología, 2da. Santiago de Chile : Imp. Arancibia Ltda; 1995
- 7.- Castro y Rios Dalens, Registro de Cáncer, 2001

ANEXOS

CUADRO N° 1

RANGO DE EDADES EN PACIENTES CON PATOLOGIA GINECOLOGICA ONCOLOGICA

AÑO	15-25 AÑOS	26-36 AÑOS	37-47 AÑOS	48-58 AÑOS	MAYORES DE 58	Total de Pacientes
1999	2	7	25	7	6	47
2000	5	12	38	14	5	74
2001	4	36	47	36	8	131
2002	3	27	49	30	6	115
2003	10	35	57	28	9	139
2004	1	32	53	56	13	155
TOTAL	25	149	269	171	47	661

CUADRO N° 2

RESIDENCIA DE PACIENTES CON PATOLOGIA ONCOLOGICA EN GINECOLOGIA

AÑO	URB. L.P.	URB. ALTO	RURAL	EN TRANS.	OTRO DEP.	total de pac.
1999	29	7	10	1	0	47
2000	34	27	1	6	6	74
2001	53	47	4	23	4	131
2002	39	35	8	31	2	115
2003	59	32	7	34	7	139
2004	74	41	3	35	2	155
TOTAL	288	189	33	130	21	661

URB. L.P.: URBANO LA PAZ

URB. ALTO : URBANO EL ALTO

EN TRANS: EN TRANSITO

OTRO DEP.: OTRO DEPARTAMENTO

CUADRO N° 3

ESTADO CIVIL DE PACIENTES CON PATOLOGIA ONCOLOGICA

AÑO	CASADA	SOLTERA	UNION L.	VIUDA	DIVORCIADA	Total de pac.
1999	28	7	4	8	0	47
2000	37	24	3	7	3	74
2001	82	30	10	6	3	131
2002	72	16	9	12	6	115
2003	74	44	14	7	0	139
2004	90	45	12	5	3	155
TOTAL	383	166	52	45	15	661

CUADRO N° 4
ACTIVIDAD LABORAL DE PACIENTES CON PATOLOGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA

AÑO	A. de casa	Comerciante	Profesional	Estudiante	Agricultora	Otros	Total de pac.
1999	37	5	2	0	3	0	47
2000	59	11	0	1	3	0	74
2001	104	12	2	4	3	6	131
2002	96	5	0	2	3	9	115
2003	80	26	6	10	4	13	139
2004	119	9	1	5	2	19	155
TOTAL	495	68	11	22	18	47	661

CUADRO N° 5
PATOLOGIA GINECOLOGICA BENIGNA

AÑO	UTERO	MAMA	OVARIO	TOTAL DE PAC.
1999	4	1	0	5
2000	0	5	1	6
2001	0	7	1	8
2002	1	4	0	5
2003	3	11	0	14
2004	4	3	1	8
TOTAL	12	31	3	46

CUADRO N° 6
PATOLOGIAS ONCOLOGICA GINECOLOGICA

AÑO	CACU	CAE	CAO	CAM	SU	CAV	TOTAL DE PAC.
1999	23	1	7	10	0	1	42
2000	49	3	9	6	0	1	68
2001	75	1	17	28	1	1	123
2002	74	1	15	19	0	1	110
2003	88	1	7	28	1	0	125
2004	70	11	19	45	2	0	147
TOTAL	379	18	74	136	4	4	615

CACU : CANCER DE CUELLO UTERINO
CAE: CANCER DE ENDOMETRIO
CAO: CANCER DE OVARIO
CAM: CANCER DE MAMA
SU: SARCOMA UTERINO
CAV: CANCER DE VULVA

CUADRO N° 7
ESTADIO PATOLOGICO DE LAS PACIENTES CON CANCER DE CUELLO UTERINO

AÑO	IN SITU	AI	IB	IIA	IIB	IIIA	IIIB	IVA	IVB	SIN ESTAD.	TOTAL DE CASOS
1999	1	0	0	1	4	0	5	4	1	7	23
2000	3	0	2	0	11	0	16	6	1	10	49
2001	1	0	2	1	16	3	12	10	4	26	75
2002	2	0	3	1	19	1	22	9	3	14	74
2003	1	2	9	2	19	2	40	8	5	0	88
2004	0	0	2	4	16	8	23	14	3	0	70
TOTAL	8	2	18	9	85	14	118	51	17	57	379

CUADRO N° 8
TRATAMIENTO DE PACIENTES CON PATOLOGIA ONCOLOGICA GINECOLOGICA

AÑO	BIOPSIA	LAP.EXP.	EXERESIS	OTROS	EX.PEL.	TOTAL DE PAC.
1999	5	7	12	3	0	27
2000	1	11	16	0	0	28
2001	5	11	43	3	1	63
2002	3	7	37	3	0	50
2003	3	7	47	0	0	57
2004	2	7	22	3	0	34
TOTAL	19	50	177	12	1	259

LAP. EXP. : LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
EX. PEL: EXENTERACION PELVICA