

El tamizaje citológico del cáncer cérvicouterino en la Región La Libertad, 2010

Cervical cytology screening in La Libertad Region, 2010

Pedro Albújar-Baca¹

RESUMEN

Objetivos: Evaluar la cobertura del tamizaje cervical mediante citología convencional en la Región La Libertad, determinar la frecuencia de las biopsias confirmatorias en pacientes con citología de alto grado y verificar el cumplimiento de las normas para el tamizaje con citología cervical.

Material y método: Se recopilaron los informes citológicos del tamizaje realizado en el año 2010. Un año después se verificó el informe histológico confirmatorio de las pacientes con citología de alto grado. Se entrevistó a los jefes de los laboratorios de Patología para obtener información acerca del cumplimiento de las normas para el tamizaje citológico.

Resultados: La cobertura del tamizaje a nivel regional fue 9,0 %. Sólo 36,3 % de las citologías de alto grado tuvieron biopsia confirmatoria. Las normas para el tamizaje no se cumplieron.

Conclusión: El programa de tamizaje citológico del cáncer cervical y lesiones precursoras requiere enmiendas fundamentales para lograr el control de la enfermedad.

Palabras clave: Displasia del Cuello del Útero, biopsia, diagnóstico. (DeCS)

SUMMARY

Objectives: To measure the conventional cervical cytology coverage screening in the Region La Libertad, to establish the frequency of confirmatory biopsy in patients with high grade cytology and the fulfillment of the cervical screening guidelines.

Material and method: The 2010 cervical cytology reports of the Laboratories were compiled. The frequency of confirmatory biopsy, one year after the high grade cytology report, was recorded. The heads of the Pathology Laboratories were interviewed about the accomplishments of the screening guidelines.

Results: The regional screening coverage was 9,0 %. Only 36,3 % of patients with high grade cytology had confirmatory biopsy. The cytology screening guidelines were not fulfilled.

Conclusion: The cervical screening Program for cervical cancer and precursors require fundamental changes to achieve the control of the disease.

Key words: Uterine Cervical Dysplasia, biopsy, diagnosis. (MeSH)

La carcinogénesis del cáncer de cuello uterino es relativamente lenta lo que permite su detección en la etapa pre invasora y tratamiento oportuno. El tamizaje citológico cervical, con el método convencional de Papanicolaou, ha probado su validez para detectar las lesiones precancerosas y disminuir significativamente la mortalidad en los países con programas bien planificados y con control de calidad en cada una de las etapas del proceso del despistaje. En Trujillo, el cáncer cérvicouterino es un problema de salud pública por las altas tasas de incidencia¹ y mortalidad registradas². Esta situación justifica analizar la situación del despistaje cervical en la Región La Libertad.

OBJETIVOS

El trabajo tiene como objetivos:

1. Estimar la cobertura del tamizaje cervical realizado en la Región La Libertad en el año 2010.
2. Determinar la frecuencia de la confirmación histológica de las citologías de alto grado
3. Obtener información acerca del cumplimiento de las normas para el tamizaje citológico cervical.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio fue de tipo descriptivo y retrospectivo. Se

1. AN Academia Nacional de Medicina. Ex Director del Registro de Cáncer de Trujillo.

recopilaron los resultados del tamizaje citológico del año 2010 de los cuatro centros de lectura de citología cervical: dos del Ministerio de Salud (MINSA), Hospital Belén y Hospital regional Docente; uno de la Seguridad Social (EsSALUD) Hospital "Víctor Lazarte Echegaray" y de la Liga de Lucha Contra el Cáncer de Trujillo.

Las variables registradas fueron: el número de citologías por provincia y por centro de lectura, los grupos de edad tamizados y el recurso de personal empleado para el tamizaje. En abril del 2011 se verificaron las biopsias confirmatorias de todas las citologías de Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LEIA) informadas en el año 2010. La evaluación del cumplimiento de las normas para el tamizaje cervical se efectuó mediante entrevista a los jefes de los laboratorios de Patología.

RESULTADOS

a) Cobertura

En el período de estudio se procesaron 62679 exámenes de citología cervical convencional. La cobertura para toda la región fue de 9,0 %. Las mayores coberturas provinciales se registraron en Santiago de Chuco 11,2 %, Virú 10,6 % y Trujillo, 10,5 %, En nueve provincias el tamizaje fue menor al 10% (Tabla 1).

TABLA 1. Cobertura del tamizaje citológico cervical en las provincias de la Región La Libertad en el año 2010

Provincia	Población de riesgo	N° Citologías	Porcentaje
Trujillo	368 884	38 668	10,5
Ascope	53762	5 017	9,3
Chepén	3 3861	742	2,2
Pacasmayo	43 638	2 387	5,5
Virú	30 134	3 205	10,6
Julcán	12 059	957	7,9
Otuzco	34 515	3 417	9,9
Sánchez Carrión	46 266	2 254	4,9
Santiago de Chuco	21 882	2 450	11,2
Gran Chimú	12 747	782	6,1
Bolívar	5 967	336	5,6
Pataz	29 107	2464	8,5
Total	692 828	62 679	9,0

De las 60 775 citologías informadas, el mayor porcentaje de tamizaje se efectuó en el Hospital de la Seguridad Social, EsSALUD (45,7 %). El Hospital Regional Docente tuvo la menor proporción con 2,6 % (Tabla 2).

TABLA 2. Frecuencia de citologías cervicales por centro de lectura

Centro de lectura	N° de Citologías	Porcentaje
Hospital Belén	16 857	27,7
Hospital Regional Docente	1 551	2,6
Hospital "Victor Lazarte Echegaray"	27 784	45,7
Liga de Lucha Contra el Cáncer	14 583	24,0

* Las muestras no satisfactorias han sido excluidas
n = 60 775*

El 23,2 % de las citologías se realizó en mujeres menores de 30 años. El Hospital Belén registró el mayor porcentaje (36,9 %) de tamizaje en este grupo de edad (Tabla 3).

TABLA 3. Frecuencia del tamizaje cervical por grupo de edad en cuatro centros de lectura

Centro de Lectura	N° Citologías	Grupos de Edad		
		< 30	30-49	≥50
Hospital Belén	16 986	36,9	53,3	9,8
Hospital Regional	1 615	28,5	50,5	21,0
Centro de Lectura	N° Citologías	< 30	30-64	≥65
Hospital V. Lazarte	29 267	24,5	71,2	4,3
Liga L.C.C.	14 632	23,4	72,8	3,8

Total de citologías tomadas: 62 500. En mujeres < 30 años: 14 477 (23,2 %)

La Tabla 4 muestra que para el tamizaje de una población de 692 828 mujeres en edad de riesgo para cáncer cervical, sólo se cuenta con cinco citotecnólogas. El número de patólogos revisores de las citologías es relativamente mayor.

TABLA 4. Recursos de personal para el tamizaje en la Región La Libertad

Centro de lectura	N° Citotec.*	N° Pat.**	N° de Citologías
Hospital Belén	1	2	17 064
Hospital Regional	1	2	1 563
Hospital V.L.E	2	3	29 420
Liga L.C.C.	1	1	14 632
Total Regional	5	8	62 679

*Citotecnólogas **Médicos Patólogos

b) Citologías de Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado

En el año de estudio se registraron 270 pacientes con citología de alto grado. El porcentaje de pacientes con biopsia confirmatoria se aprecia en la Tabla 5. El 63,7 % no tuvieron biopsia confirmatoria al cabo de un año. El mayor porcentaje de pacientes sin biopsia confirmatoria se registró en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray con 70,3 %.

Tabla 5. Frecuencia de la biopsia confirmatoria en 270 pacientes con citología LEIA, un año después del informe citológico

	Centros de Lectura			
	H. BELÉN	H.V.L.E.	LIGA L.L.C	TOTAL
	n= 31	n=172	n= 67	n= 270
% Con Biopsia	35,5	29,7	53,7	36,3
% Sin Biopsia	64,5	70,3	46,3	63,7

c) Cumplimiento de la Norma Técnica para el tamizaje cervical.

La entrevista a los jefes de los laboratorios de Patología de los hospitales reveló lo siguiente:

- Las normas técnicas no se aplican o se aplican parcialmente en los laboratorios.
- Los resultados del examen citológico no se ciñen a la terminología del Sistema de Bethesda, aceptado oficialmente en las normas.
- No se realiza control de calidad interno ni externo. La oficina responsable de la Dirección Regional de Salud carece de información actualizada del seguimiento de las pacientes con citología LEIA.
- No hay integración ni coordinación entre la Gerencia Regional de Salud y la Seguridad Social (EsSalud) para el tamizaje del cáncer cérvicouterino en la región.

DISCUSIÓN

Para que un programa de control del cáncer cérvicouterino sea exitoso se espera que el tamizaje cubra entre el 70 y 80 por ciento de la población de riesgo. En la región La Libertad, la cobertura es muy baja

y no ha mejorado desde la evaluación hecha en 1993³. En esa oportunidad la cobertura a nivel regional fue 9,4 %, diecisiete años después es 9,0 %. En Colombia, en el año 2005 la cobertura fue de 76,5 % en la población de mujeres de 25 a 69 años⁴.

La baja cobertura del tamizaje en la región La Libertad puede obedecer a varias causas. Una fundamental es la falta de un Programa Nacional Unificado para el control del cáncer de cuello uterino. Tres instituciones oficiales trabajan con sus propios manuales, normas o guías. En el año 2008 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas promulgó la "Norma Técnico-Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Premalignas del Cuello Uterino para aplicación a Nivel Nacional"⁵. Sin embargo, la Seguridad Social (EsSalud) tiene su propia Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino⁶ y el Instituto Nacional de Salud, organismo ejecutor del Ministerio de Salud, tiene un Manual de Procedimientos para el Diagnóstico en Citología y Supervisión de los Programas⁷.

El análisis de la cobertura del tamizaje cervical en Latinoamérica y el Caribe ha revelado la desproporcionada cobertura en el grupo de mujeres jóvenes con bajo riesgo para cáncer cervical invasor. En la mayoría de países de la región los programas están insertos en los programas de planificación familiar y atención prenatal, mayormente formado por mujeres jóvenes con predominio de citologías de bajo grado y por tanto de bajo riesgo para desarrollar cáncer cervical. En este estudio el promedio de tamizaje en mujeres menores de 30 años fue 23,2 %, con variaciones entre 36,9 % y 23,4 %. Jerónimo⁸ halló 65 % de citologías en mujeres menores de 30 años en la DISUR II de Lima

En la región La Libertad el número de citotecnólogas es insuficiente para la población de mujeres en riesgo. El volumen de citologías examinadas por citotecnóloga excede las recomendaciones internacionales que debería ser entre 10 000 y 12 000 exámenes promedio anual. En el estudio de Buesa⁹ el rendimiento anual de las citotecnólogas en los Estados Unidos es de 6 800 citologías y los laboratorios cuentan con un promedio de 4 citotecnólogas y 2 técnicas.

Según la Organización Panamericana de la Salud¹⁰, el cribado por sí solo no es suficiente para la prevención y reducción de la mortalidad por cáncer cérvicouterino. Para que un programa cumpla sus objetivos es necesario un sistema eficaz de seguimiento y tratamiento oportuno de las mujeres con citología positiva. La meta de la confirmación histológica de las mujeres con citología de alto grado debería ser 100%. En el presente estudio al cabo de un año del informe citológico de LEIA sólo el 36,3% tenían biopsia confirmatoria. En Colombia, la disociación entre las actividades de tamizaje con las de diagnóstico y tratamiento se estimó en 27% en mujeres con lesiones de alto grado o cáncer invasor, que no culminaron el proceso hasta el tratamiento⁴. En la Serie de Jones¹¹, en los Estados Unidos, entre 7225 pacientes con

citología LEIA, 87,2 % tuvieron seguimiento y tratamiento oportuno dentro del año y 74% en menos de 3 meses.

La situación del tamizaje del cáncer cérvicouterino en la Región La Libertad afronta retos ya reconocidos en un informe de la Organización Panamericana de la Salud para Latinoamérica y el Caribe¹⁰ como son: insuficiencia de recursos humanos (sobre todo de citotecnólogos) subóptima organización y gestión de los programas, falta de integración y coordinación entre los organismos participantes en el tamizaje, carencia de normas y directrices comunes para la prevención y control de la enfermedad, la terminología del informe citológico no uniforme y el control de calidad deficiente o inexistente. No existen programas de adiestramiento y capacitación continua para mejorar la competencia del personal.

AGRADECIMIENTOS

Por las facilidades brindadas para obtener los resultados del tamizaje cervical en sus instituciones.

- Gerencia Regional de Salud La Libertad: Dr. José Manuel Burgos Zavaleta, Director de Atención Integral de Salud.

- Hospital Belén de Trujillo (MINSA): Dr. Víctor Requena Fuentes, Jefe del Departamento de Patología y a la Lic. María Andrea Paredes López.

- Hospital Regional Docente (MINSA): Obst. Mónica M. Concepción Silva, Responsable ESSR y al Dr. Willy Plasencia Angulo, Médico Patólogo.

- Hospital Víctor Lazarte Echeagaray-EsSalud: Dr. Marcos Capristán Díaz, Jefe del Departamento de Patología y a la Dra. Patricia Contreras Vera, Médico Patóloga.

- Liga de Lucha Contra el Cáncer de Trujillo: Lic. Lolylyuz Torrejón Ventura, Trabajadora Social.

CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Curado MP, Edwards B, Shin HR, Stores H and Boyle P. eds. Cancer Incidence in Five Continents, Peru, Trujillo. Scientific Publications No. 160, 2007 Vol IX: 122.
2. Registro de de Cáncer de Trujillo. Albújar P, Ed. El Cáncer en Trujillo 1996 - 2002 Incidencia y Mortalidad, Informe No. 4, 2006:47.
3. Albújar P. Cobertura Citológica de la Población a Riesgo de Cáncer Cérvicouterino en la Región La Libertad. Acta Cancerologica 1995;XXV(3): 113-116.
4. Wiesner C, Cendales R, Murillo R, Piñeros M y Tovar S.

Seguimiento de Mujeres con Anormalidad Citológica de Cuello Uterino, en Colombia. Rev Salud Pública 2010;12(1):1-13.

5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma Técnica-Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional, 2008.

6. EsSalud. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino. Lima- Febrero 2011.

7. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. Manual de Procedimientos para el Diagnóstico en Citología Cérvico Uterina. Serie de Normas Técnicas N° 43. Lima 2005.

8. Jerónimo J, Yara I, Chumbe O, Vega L., Orderique L. Citología cervical anormal distribución por grupos etáreos. Ginecol Obstet Perú 1998;44:97-100.

9. Buesa RJ. Current status of Cytology Laboratories in anatomic pathology departments. Ann Diagn Paathol 2010;14(5):347-54.

10. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la Situación del Cáncer Cérvicouterino en América Latina y el Caribe. Washington, D.C. OPS 2004.

11. Jones BA, Novis DA. Follow up of Abnormal Gynecologic Cytology. A College of American Pathologists Q-Probes Study of 16132 cases from 306 Laboratories. Arch Pathol Lab Med 2000; 124:665-671.

CORRESPONDENCIA

Pedro Albújar Baca
palbujarb@gmail.com

Acta Médica Peruana

Órgano Oficial de difusión científica del Colegio Médico del Perú



Al servicio de todos los Médicos del Perú

Ingrese gratuitamente al portal electrónico de Acta Médica Peruana desde www.cmp.org.pe