



Duazary

ISSN: 1794-5992

revistaduazary@unimagdalena.edu.co

Universidad del Magdalena

Colombia

Jaramillo Osorio, José Abraham; Romero Ortiz, Alejandro
Resultados del programa de tamizaje para cáncer de cuello uterino en el distrito de Santa
Marta durante el año 2011
Duazary, vol. 11, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 49-54
Universidad del Magdalena
Santa Marta, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156303008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

RESULTADOS DEL PROGRAMA DE TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA DURANTE EL AÑO 2011

SCREENING PROGRAM RESULTS FOR CERVICAL CANCER IN THE DISTRICT OF SANTA MARTA FOR THE YEAR 2011

TÍTULO CORTO: PROGRAMA DE TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO

José Abraham Jaramillo Osorio¹ y Alejandro Romero Ortiz²

Recibido en enero 27 de 2014

Aceptado en abril 02 de 2014

Resumen

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública en Colombia. En el departamento del Magdalena se han detectado deficiencias en la oferta de los programas de tamizaje, lo cual se traduce en bajas cifras de cobertura. Este trabajo analiza el comportamiento del programa durante el año 2011 en la ciudad de Santa Marta. **Resultados:** Se llevaron a cabo 10.218 citologías, 740 (7,23 %) de las cuales fueron reportadas como anormales, 493 (4,82 %) como lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LEIBG), 86 (0,84 %) como lesión escamosa intraepitelial de alto grado (LEIAG), y 8 casos (0,07 %) de carcinoma invasor. Un total de 1.164 (11,37 %) citologías fueron realizadas a pacientes por primera vez. **Conclusiones:** Se debe incrementar la cobertura, si se tiene en cuenta que el Distrito identifica un caso de carcinoma *in situ* por cada 100 pacientes que tamiza (1 %); igualmente, se deben vigilar sectores y grupos sociales identificados en los cuales la proporción de anormalidades citológicas es mayor.

Palabras clave: Citología, neoplasias del cuello uterino, carcinoma in situ, tamizaje. (Fuente: Decs Bireme).

ABSTRACT

Cervical cancer is a public health problem in Colombia. In the department of Magdalena deficiencies have been detected in offering screening programs which results in low coverage figures. This paper analyzes the behavior of the program in 2011 in the city of Santa Marta. **Results:** 10.218 cytologies were done, 740 (7, 23%) were abnormal, 493 (4,82) low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL), 86 (0,84%) high grade squamous intraepithelial

1. Especialista en Anatomía Patológica; Especialista en Biomedicina Molecular; citopatólogo Laboratorio de Salud Pública Departamental; Director Científico Laboratorio CITOPAT de la Costa, Santa Marta, Colombia. Correo: citopat97@yahoo.com
2. Residente de patología, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. Correo: alromero_1973@hotmail.com



lesion (HSIL) and 8 (0,07%) invasive cancer. 1164 (11,37%) smears were performed on patients for the first time. **Conclusions:** We should increase the coverage if you consider that the district identifies 1 case of carcinoma in situ per 100 patients screened (1%); monitor identified sectors and social groups in which the proportion of cytological abnormalities is higher.

Keywords: Cytology, uterine cervical neoplasms, carcinoma in situ, screening. (*Fuente: Decs Bireme*)

Introducción

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública en los países en desarrollo, aportando el 80 % del total de aproximadamente 500.000 casos diagnosticados anualmente^{1,2}. En estos países mueren 280.000 mujeres debido a la enfermedad³. Colombia no ha logrado reducir significativamente la tasa de morbilidad pese a contar con programas institucionales de prevención y detección precoz, mientras que países desarrollados muestran descenso en las tasas de morbilidad y mortalidad de hasta el 80 %⁴. En nuestro país se diagnostican 4.736 casos nuevos por cada 100.000 mujeres con una tasa del 21.5, de las cuales mueren 2.154, ocupando el primer lugar con una tasa de 10/100.000 mujeres^{1,5}; sin embargo, con respecto a la mortalidad se ha logrado una disminución en los últimos años⁶.

En el departamento del Magdalena se detectaron deficiencias en la oferta de los programas de tamizaje^{4,7}. En el distrito de Santa Marta se han identificado bajas cifras en la cobertura correspondiente a citologías en el primer año⁸; de igual manera, el porcentaje de pacientes tamizadas por primera vez está muy por debajo del recomendado en las guías y normas técnicas^{9,10}. También hay deficiencias en lo relacionado con el estudio en todas sus fases identificadas por el Instituto Nacional de Salud, entidad encargada del control de calidad externo a todos los laboratorios que hacen parte de la red nacional¹¹.

El presente trabajo pretende aportar información relacionada con la prueba de tamizaje en la ciudad de Santa Marta, necesaria para fortalecer o redireccionar estrategias encaminadas al control del cáncer de cuello uterino en nuestra comunidad.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio: Descriptivo

Participantes y lugar: La información se obtuvo de

los registros del Laboratorio de Citopatología de la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend, encargada de la atención del primer nivel en el distrito de Santa Marta, y corresponde al total de pacientes a quienes se les practicó citología cervicouterina durante el año 2011 en los diferentes centros y puestos de salud que operan en la ciudad.

Fuentes de información: La captura de la información se hizo a partir de las copias de cada uno de los reportes de citología que reposan en los archivos de la entidad. Se revisaron los datos correspondientes a la Encuesta Nacional de Salud¹² y los objetivos y metas de cobertura de la E.S.E.

Análisis: Los datos obtenidos fueron compilados en un archivo Excel; para presentar los resultados se emplearon medidas estadísticas de posición, tendencia central (promedio aritmético) y de variabilidad (rango y desviación estándar).

Resultados

Durante el año 2011, se llevaron a cabo en la E.S.E. 10.218 estudios citológicos, tamizaje efectuado en 11 centros de salud cuya distribución se ilustra en la Figura 1.

La cifra de citologías con resultado anormal fue de 740, correspondiente al 7,23 %, discriminado de la siguiente forma: ASC-US* 121 (1,18 %); ASC-H** 17 (0,16 %); LEIBG 493 (4,82 %); LEIAG 86 (0,84 %); Carcinoma 8 (0,07 %); AGC*** 15 (0,14 %). Un total de 1.164 citologías fueron tomadas por primera vez (11,37 %). El 0,18 % de las muestras resultó insatisfactorio para evaluación (Tabla 1).

El porcentaje de distribución de citologías reportadas con resultados anormales clasificadas de acuerdo con el centro de salud de procedencia de las pacientes se ilustra en la Figura 2. Según el régimen de salud correspondiente, la distribución de citologías anormales se ilustra en la Figura 3.

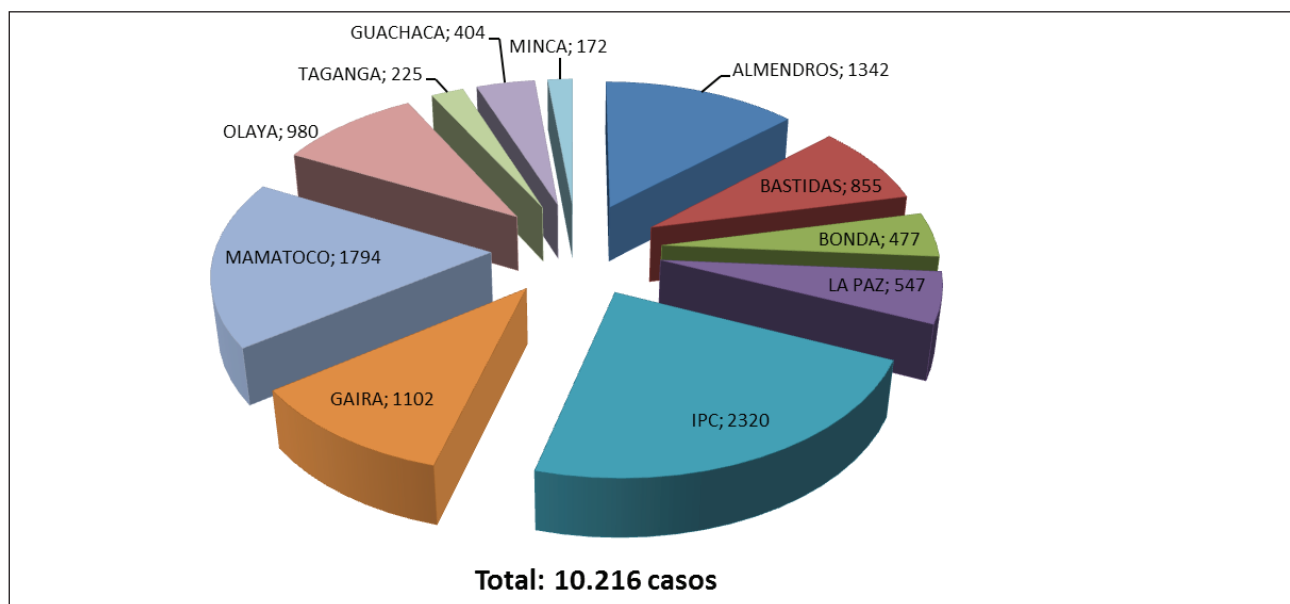


Figura 1. Distribución de la toma de citologías en los diferentes centros de salud

Tabla 1. E.S.E. Alejandro Prospero Reverend. Consolidado de citologías año 2011.

Mes	Citologías alteradas	ASC-US*	ASC-H**	LEI bajo grado	LEI alto grado	Carcinoma de células escamosas
Enero	11	0	0	3	7	0
Febrero	101	16	1	71	13	0
Marzo	94	13	3	66	10	1
Abril	46	11	1	29	5	0
Mayo	54	6	2	39	7	0
Junio	121	16	2	90	11	2
Julio	44	7	0	32	5	0
Agosto	108	20	5	64	7	3
Septiembre	48	10	2	30	4	0
Octubre	52	9	0	31	10	1
Noviembre	21	4	0	16	1	0
Diciembre	40	9	1	22	6	1
TOTAL	740 (7,23 %)	121 (1,18 %)	17 (0,16 %)	493 (4,82 %)	86 (0,84 %)	8 (0,07 %)

Tabla 1. Continuación.

Mes	AGC***	Citologías primera vez	Citologías repetidas	Citologías insuficientes	Total citologías leídas
Enero	1	68	530	0	598
Febrero	0	97	741	0	870
Marzo	1	135	978	3	1.111
Abril	0	89	619	1	708
Mayo	0	106	919	1	1.025
Junio	0	67	679	2	831
Julio	0	76	532	2	690
Agosto	9	140	930	3	1.070
Septiembre	2	98	715	1	823
Octubre	1	99	839	1	933
Noviembre	0	105	768	5	898
Diciembre	1	84	577	0	661
TOTAL	15 (0,14 %)	1,164 (11,37 %)	8,827 (86,26 %)	19 (0,18 %)	10.218

* ASC-US: Células escamosas atípicas de significado indeterminado.

** ASC-H: Células escamosas atípicas, no se puede descartar lesión escamosa intraepitelial de alto grado.

*** AGC: Células glandulares atípicas.

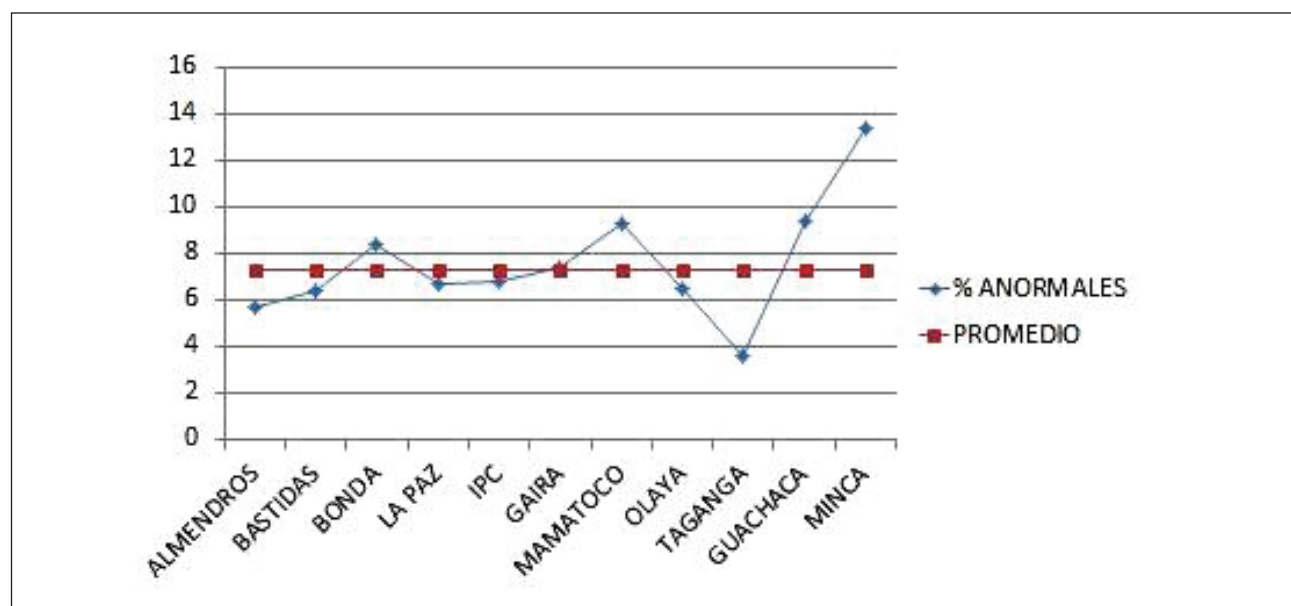


Figura 2. Porcentaje de citologías anormales en los diferentes centros de salud.

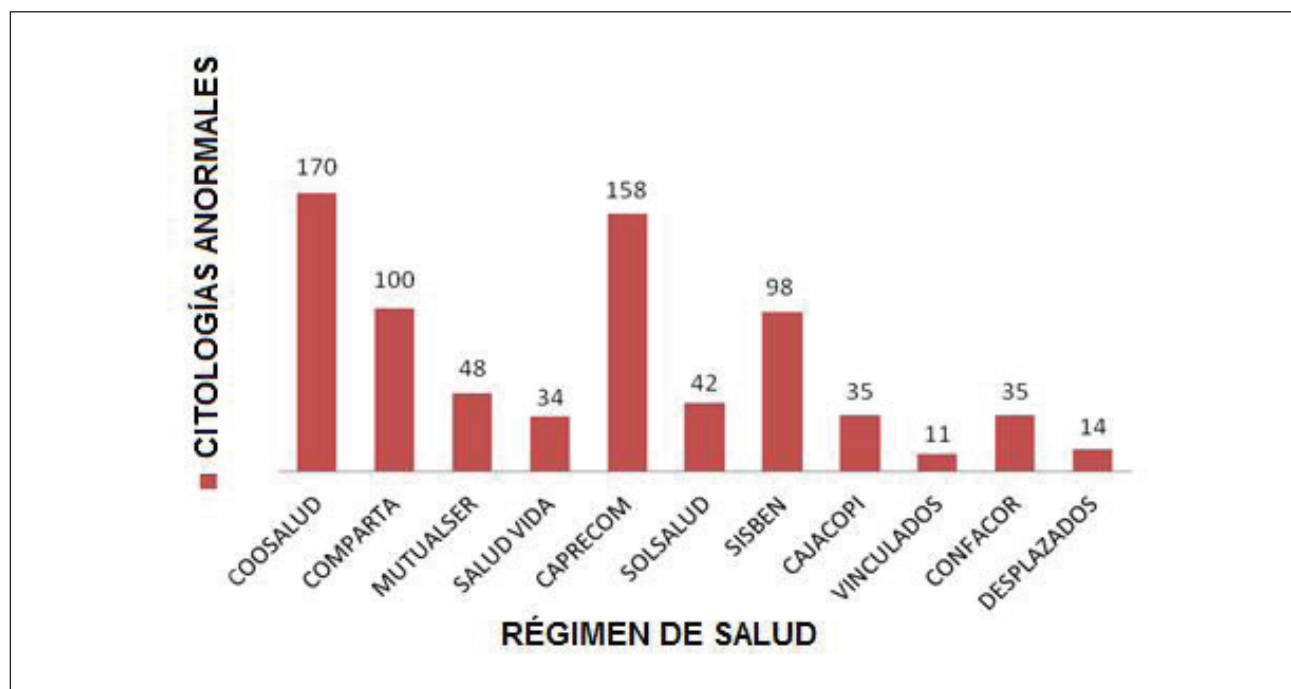


Figura 3. Citologías anormales de acuerdo con el régimen de salud.

Discusión

De acuerdo con las cifras del DANE para la ciudad de Santa Marta, y los objetivos del programa de promoción y prevención de la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend, la cobertura en toma de citologías durante el primer año del esquema 1-1-3 se sitúa alrededor del 25 % y la proporción de citologías tomadas por primera vez fue del 11.37 %. De acuerdo con las normas técnicas el porcentaje de citologías tomadas por primera vez no debe ser inferior al 20 %.^{4, 12}

La proporción de citologías anormales fue del 7,23 %, y la de lesión escamosa intraepitelial (LEI) luego de excluir la categoría ASC-US fue de 6 %, valores estos similares a los observados en diferentes estudios realizados en distintas partes del país.^{13,14,15}

La categoría ASC-US tiene una baja reproducibilidad y genera grandes dificultades al intentar establecer comparaciones; en nuestro país se reportan cifras que van del 2 al 24 %.¹⁴

Al sumar las cifras correspondientes a pacientes con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de alto grado (0,86 %) y ASC-H (0,16 %), se observa que una de cada 100 pacientes tamizadas es identificada con un carcinoma *in situ* en el estudio citológico. Una elevada

proporción de los casos identificados como ASC-H en la citología resultan ser lesiones de alto grado al realizar el estudio de la biopsia.

La proporción de citologías anormales es casi el doble comparada con el promedio en la población femenina que utiliza el servicio en el Centro de Salud de Minca; los valores observados en los centros de salud de Guachaca y Mamatoco se encuentran por encima del promedio. Estudios anteriores muestran a los centros de salud de Guachaca y Minca con valores superiores a la media⁸. La distribución de las citologías anormales con relación al régimen de salud al cual se encuentra afiliada la paciente se mantiene uniforme, exceptuando la categoría de pacientes pertenecientes al grupo especial de riesgo *Desplazados*, en donde más de la mitad de las citologías resultaron anormales; sin embargo, el número total es muy bajo (14 pacientes) para permitir sacar conclusiones.

Las principales conclusiones generadas de este estudio son:

- Los porcentajes de cobertura para el primer año, y de pacientes tamizadas por primera vez, se observan distantes de los valores necesarios para que el programa alcance el objetivo principal de disminuir

la morbilidad por cáncer de cuello uterino en Colombia.

- Al adicionar el porcentaje de pacientes clasificadas en la categoría ASC-H, la mayor parte de las cuales corresponde a lesiones intraepiteliales, el programa de la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend identifica aproximadamente un caso de carcinoma *in situ* por cada 100 pacientes tamizadas en el distrito de Santa Marta, lo cual obliga a realizar mayores esfuerzos encaminados a incrementar la cobertura.
- Hay que estudiar y vigilar detenidamente las condiciones y los factores de riesgo de la población femenina atendida en los centros de salud de Minca, Guachaca y Mamatoco; las estrategias de promoción y prevención se deben redireccionar para incrementar la cobertura realizando búsqueda activa y acompañamiento de las pacientes identificadas en el tamizaje.
- Realizar un estricto seguimiento a la población desplazada por el conflicto, si bien en el presente reporte el número total de citologías es muy bajo para sacar conclusiones, esta cifra debe tenerse en cuenta para poner en práctica estrategias de búsqueda activa en este grupo especialmente vulnerable.

Referencias Bibliográficas

1. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2010. [Consultado en 2012 Jul. 12]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
2. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin D. GLOBOCAN 2002. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC Cancer Base No 5 versión 2.0 2004. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
3. Baena A, Almonte M, Valencia M, et al. Tendencias e indicadores sociales de la mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino. Antioquia, Colombia 2000-2007. Salud pública de Méx. 2011; 53(6): 486-492.
4. Weisner C, Tovar S, Piñeros M, Cendales R, Murillo R. La oferta de servicios para la tamización de cáncer de cuello uterino en Colombia. Rev. Colomb. Cancerol. 2009; 13(3) 134-144.
5. Bromo M, Mendoza M, García M. et al. Manual de citología cervico-uterina. Secretaría seccional de salud y protección social de Antioquia. 2010.
6. Piñeros M, Pardo C, Gamboa O, Hernández G. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología IGAC; 2010.
7. Cendales R, Piñeros M, Weisner C, Murillo R, Tovar S. Cobertura de la citología cervico-uterina y factores relacionados en cuatro departamentos de Colombia. Rev. Colomb. Cancerol. 2008; 12(3):119-125.
8. Jaramillo J, Comportamiento del tamizaje para cáncer de cérvix en el distrito de Santa Marta en el año 2005. Rev. Duazary. 2006 Jun.; 3(1): 32-37.
9. República de Colombia, Sistema Nacional de Salud Instituto Nacional de Cancerología. Normas técnicas y administrativas, guía de implantación, detección y control del cáncer de cuello uterino. Bogotá, Imprenta Nacional; 1994.
10. República de Colombia, Ministerio de Salud Resolución 412 del 28 de febrero del 2000 "Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento", Bogotá, Ministerio de salud; 2000.
11. Díaz M, Parra E. Guía para el control de calidad para la toma, procesamiento e interpretación de muestras de citología de cuello uterino. Bogotá, Instituto Nacional de Salud; 2008.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Salud 2007. [Internet]._Bogotá:_MINPROTECCIONSOCIAL._Disponible_en:_<http://www.miniproteccionsocial.gov.co/salud/paginas/EncuestaNacionalSaludPublica.aspx>
13. Bravo M, Erazo J, Álvarez A, Casas M, Ortiz O, Álvarez J. Prevalencia de anomalías en la citología cervical en tres grupos poblacionales de mujeres en Popayán, Colombia 2003-2005. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. 2008; 59(3)190-198.
14. González M, Murillo R, Osorio E, Gamboa O, Ardila J. Prevalencia de anomalías citológicas e histológicas de cuello uterino en un grupo de mujeres en Bogotá Colombia. Rev. Col. de Cancerol. 2010; 14(1):22-28.
15. Grisales H, Vanegas A, Gaviria A, Castaño J, Mora M, Borrero M, et al. Prevalencia de anomalías de células epiteliales y factores asociados en mujeres de un municipio rural colombiano. Biomédica. 2008 Abr.-Jun.; 28(2):181-182.

Para citar este artículo:

Abraham J, Romero A. Resultados del programa de tamizaje para cáncer de cuello uterino en el distrito de Santa Marta durante el año 2011. Duazary. 2014 Jun; 11(1): 49 - 54

