



## Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

**Ginecol. obstet.** 1999; 45 (1) : 33 - 37

### **Lesiones preneoplásicas de cuello uterino en mujeres menores de 30 años**

Gustavo Herrera, Efraín Camargo, Gustavo Chávez

#### **Resumen**

**OBJETIVO:** Determinar si las lesiones preneoplásicas de cuello uterino se están presentando en mujeres más jóvenes, y si en ellas la infección por virus papiloma humano (VPH) es más frecuente. **LUGAR:** Hospitales Honorio Delgado y Goyoneche de la ciudad de Arequipa, entre febrero de 1994 y agosto de 1998. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se evaluó, utilizando citología y colposcopia a 828 pacientes. Se realizó 179 biopsias (21,6%) dirigidas colposcópicamente. **RESULTADOS:** Se encontró 136 (76%) lesiones intraepiteliales escamosas (LIE), 26 cánceres invasores (14,5%) y 17 casos de histología benigna (9,5%). De todas, las pacientes con diagnóstico histológico de LIE, 57 (41,9%) tenían 30 años o menos y de éstas, 31 pacientes (54,4%) evidencia histomorfológica de infección por virus papiloma. En 36 (63,1%) de estas pacientes la LIE encontrada fue de grado alto. **CONCLUSIONES:** La prevalencia de LIE en pacientes de 30 años o menos fue de 6,9%. En el 54,4% de éstas se encontró signos histomorfológicos de infección por VPH. Este grupo poblacional debe concitar nuestra atención de manera especial.

Palabras clave: Colposcopia, virus papiloma humano, lesiones intraepiteliales escamosas, prevalencia.

#### **Summary**

**OBJECTIVE.** To determine if both intraepithelial lesions and invasive cancer of the uterine cervix are appearing in younger women and if in them Papilloma virus infection (HPV) is more frequent. **LUGAR:** Honorio Delgado and Goyoneche Hospitals of Arequipa city; 828 patients were studied between February 1994 August 1998, using cytology and colposcopy; 179 guided were performed (21,6%). **RESULTS:** We found 136 (76%) of intraepithelial lesions (SIL), 26 cases (14,5%) of invasive cancer and 17 (9,5%) cases of negatives biopsies. Of all patients with intraepithelial lesions 57 (41,9%) were 30 years or less and 31 (54,4%) of them had histomorphological changes produced by HPV infection. In 36 patients (63,1%) the SIL found corresponded to high grade lesions. **CONCLUSIONS:** The prevalence of SIL in women of 30 years or less was 6,9%. In 54,4%, there were histomorphological changes produced by HPV infection. This group of women must call our attention.

Key words: Colposcopy, human papilloma virus, squamous intraepithelial lesions, prevalence.

Correspondencia a  
Gustavo Herrera Delgado  
Casilla Postal 271-Arequipa  
FAX: (054) 21964

#### **Introducción**

En nuestro medio el cáncer de cuello uterino continúa siendo la neoplasia más frecuente y la que ocasiona mayor morbimortalidad. En muchos casos, en la primera consulta nos encontramos con estadios avanzados; sin embargo, cada vez con mayor frecuencia estamos diagnosticando lesiones intraepiteliales (LIE), lo que conocemos como patología preneoplásica, sobre la que podemos actuar en forma simple y efectiva, con tratamientos poco agresivos y excelente resultado.



<b>Pacientes evaluadas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Citología+colposcopia+biopsia dirigida	179	21,6
Citología+colposcopia	649	78,3
Total	828	100,0

Para tal fin es imprescindible el uso de la tríada diagnóstica: Citología, colposcopia y biopsia dirigida. Sólo con un diagnóstico correcto se puede llevar a cabo un tratamiento adecuado y eficaz<sup>1-3</sup>.

La citología, que no es un recurso diagnóstico sino solamente un mecanismo de detección, es el primer paso de la escalera<sup>3</sup>. La colposcopia es una instancia fundamental y cumple un rol importante, no sólo en el diagnóstico, sino también en el tratamiento y seguimiento de pacientes<sup>1</sup>. Cabe resaltar que el objetivo de la valoración colposcópica no es predictivo, sino decidir cuál es la conducta adecuada para cada caso. En la actualidad, el tratamiento de la NIC o LIE no se basa en su grado, sino en su extensión y localización determinadas por colposcopia. Por otra parte, siempre debe hacerse el informe con un esquema colposcópico, mostrando el tamaño y la localización de la lesión<sup>3</sup>.

La aparición de la infección por virus papiloma (VPH) hasta cierto punto ha cambiado la historia natural del cáncer de cuello uterino<sup>4,5</sup>. Esta infección es la enfermedad de transmisión sexual de mayor prevalencia en la población sexualmente activa menor de 30 años<sup>6</sup>, y la detección de la misma es el primer paso en la prevención del cáncer. Cada vez con mayor frecuencia se comunican casos de LIE o NIC en mujeres jóvenes, e incluso estamos viendo casos de cáncer invasor en mujeres por debajo de los 30 a 35 años<sup>7</sup>. Esta presentación de lesiones preneoplásicas y neoplásicas está en relación a la infección por VPH que, además, podría actuar como "catalizador" en la oncogénesis cervical. Esto es muy importante, ya que muchas de estas mujeres jóvenes no tienen hijos o no han completado su familia y la conservación intacta del aparato reproductor es fundamental. El objetivo del presente trabajo es demostrar que en nuestro medio la prevalencia de lesiones preneoplásicas en mujeres jóvenes es alta y su asociación a infección por VPH es importante.

<b>Resultados</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A. LIE	136	75,9
Grado bajo	45	25,1
NIC	18	10,0
NIC+condiloma	16	8,9
Condiloma plano	11	6,1
Grado alto	91	50,8
NIC II	28	15,6
NIC II+condiloma	199	10,6
NIC III	10	5,6
NIC III+condiloma	7	3,9
CA in situ	27	15,1
B. Cáncer invasor	26	14,5
C. Histología benigna	17	9,5
Total	179	100,0

## Material y métodos

El presente trabajo multicéntrico comparativo, analítico y de corte transversal fue realizado en la ciudad de Arequipa, entre febrero de 1994 y agosto de 1998. En este periodo se evaluó 828 pacientes en los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche. Fueron condiciones 48 horas previas para el estudio la abstención de relaciones sexuales, tactos, tampones u óvulo/cremas vaginales. Se realizó anamnesis y llenado de fichas con antecedentes y datos epidemiológicos. Se tomó frotis para citología y se practicó



colposcopia directa y colposcopia ampliada con ácido acético al 5%. En caso de colposcopia sospechosa, se realizó biopsia dirigida colposcópicamente y se envió la muestra fijada en formol al 10% para su estudio histológico.

En el análisis estadístico se empleó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado, en la comparación de variables, así como, la distribución Z. El software estadístico fue EPIDAT 1.0 sergars, OPS. SYSTAT.

## Resultados

Se evaluó 828 pacientes siguiendo el mismo procedimiento. En 179 (21,6%) casos se realizó biopsia bajo guía colposcópica y en las 649 restantes (78,4%) sólo se tomó el Papanicolaou y se realizó un examen colposcópico (Tabla 1). En las 179 pacientes biopsiadas los resultados histológicos fueron: 136 (76%) lesiones intraepiteliales (LIE), de las cuales 45 (25,1%) fueron de LIE de grado bajo y 91 (50,8%) LIE de grado alto (Tabla 2). Se encontró además 26 casos (14,5%) de cáncer invasor y en 17 (9,5%) la histología reveló patología benigna.

Rango de edades	N° biopsias LIE	%
<20 años	8	5,9
21-25 años	17	12,5
26-30 años	32	23,5
31-35 años	30	22,0
36-40 años	21	15,4
41-45 años	19	13,9
46 años a más	9	6,6
Total	136	100,0
Promedio+desv. estándar en menores de 30 años 25,2+3,33 años		
Promedio-desv. estándar en mayores de 30 años 38,4+6,4 años		

En la Tabla 3 se puede ver que las edades en las que con mayor frecuencia se presentaron las LIE fue entre los 26 y 30 años (32 pacientes: 23,5%). En 8 pacientes (5,9%) fue antes de los 20 años. En total 57 pacientes (41,9%) portadores de LIE tenían 30 años o menos. La prevalencia de LIE en este estudio fue 16,4% y la prevalencia de LIE en pacientes de 30 años o menos fue 6,9%.

En las pacientes portadoras de LIE de 30 años o menos, se encontró que 21 (36,8%) tenían LIE de grado bajo y 36 (63,1%) LIE de grado alto (Tabla 4). En el grupo de mayores de 31 años, 24 (30,4%) fueron LIE de grado bajo y 55 (69,6%) LIE de grado alto.

Biopsia	<30 años	>31 años
LIE grado bajo	21	24
Condiloma	7	4
NIC I	6	12
NIC I+condiloma	8	8
LIE grado alto	36	55
NIC II	13	15
NIC II+condiloma	11	8
NIC III	3	7
NIC III+condiloma	3	4
CA in situ	6	21
Total LIE	57	79



**Tabla 5.** Factores de riesgo de LIE en el grupo de 30 años o menos y el grupo de 31 años o más

	30 años o menos		31 años o más	
	N°	%	N°	%
Inicio de relaciones sexuales	42	73,7	48	60,7
18 años	15	26,3	31	39,2
19 años				
N° parejas sexuales	20	35,1	35	44,3
1	37	64,9	44	55,7
2 o más				
Paridad				
Nulípara	16	28,1	2	2,5
Primípara	25	43,8	4	5,1
Multipara	16	28,1	73	92,4
Inicio de relaciones sexuales: $\chi^2=1,927$ $p=0,1650$ (ns)				
Número de parejas sexuales: $\chi^2=0,816$ $p=0,3663$ (ns)				
Paridad: $\chi^2=60,629$ $p=0,0000$ (as)				

En mujeres jóvenes, 42 pacientes (73,7%) sus relaciones sexuales antes de los 18 años, 37 (64,9%) tuvieron dos o más parejas sexuales y 41 (71,9%) eran nulíparas o primíparas (Tabla 5).

En 31 pacientes (54,4%) menores de 30 años portadoras de LIE se encontró evidencia histomorfológica de infección por virus papiloma, mientras que esta asociación se dio en 25 pacientes (31,6%) mayores de 31 años (Tabla 6).

**Tabla 6.** Asociación LIE+condiloma en <30 años vs >31 años

Resultado de biopsia	< 30 años		> 31 años	
	N°	%	N°	%
Condiloma	7	22,6	4	16,0
NIC I HPV	8	25,8	8	32,0
NIC II HPV	12	38,7	8	32,0
NIC III HPV	4	12,9	5	20,0
Total	31	100,0	25	100,0
$\chi^2=1,099$ $p=0,7773$ (ns)				

**Tabla 7.** LIE grado alto en menores de 30 años vs. mayores de 31 años

Biopsia	< 30 años		>30 años		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
NIC II	13	36,1	15	27,3	28	30,8
NIC II +condiloma	11	30,5	8	14,5	19	20,9
NIC III	3	8,3	7	12,7	10	10,9
NIC III+condiloma	3	8,3	4	7,3	7	7,7
CA in situ	6	16,7	21	38,2	27	29,7
Total	36	100,0	55	100,0	91	100
$\chi^2=7,032$ $p=0,1342$ (ns)						

## Discusión

En el presente trabajo se realizó 179 biopsias dirigidas colposcópicamente (21,6% del total de pacientes evaluadas). Encontramos que 136 (75,9%) correspondieron a lesiones intraepiteliales escamosas y 26 (14,5%) a cáncer invasor. Durante todo este tiempo hemos venido percibiendo que las lesiones preneoplásicas de cuello uterino (LIE) se están presentando en mujeres muy jóvenes<sup>79,11</sup>. Es por este motivo que decidimos investigar cuál es la prevalencia de LIE, en mujeres de 30 años o menos, y si hay diferencia entre factores epidemiológicos y la asociación a infección por virus papiloma, con respecto al grupo de mujeres mayores de 30 años.



El mayor número de LIE se encontró entre los 26 y 30 años (32 pacientes, 23,5%) y en 8 casos (5,9%) en menores de 20 años. Massad publica una prevalencia alta de displasias (21%) en adolescentes referidas a examen colposcópico por presentar citología anormal<sup>9</sup>. Sadeghi y col, también señalan que la prevalencia de LIE en adolescentes sexualmente activas y mujeres jóvenes no es despreciable<sup>8,57</sup> pacientes con diagnóstico histológico de LIE tenían 30 años o menos. Esto corresponde al 41,9% de todas las LIE encontradas. De éstas, 36 (63,1%) correspondieron a LIE de grado alto<sup>7</sup>. Podemos apreciar claramente que en este grupo de pacientes el porcentaje de LIE de grado alto es importante, siendo la prevalencia de 6,9%, lo que coincide con últimos informes en la literatura<sup>7-9</sup>.

No se encontró diferencia en la frecuencia de presentación de LIE en menores de 30 y mayores de 31 años.

De los factores de riesgo analizados, el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años y el tener 2 ó más parejas sexuales no muestran diferencias significativas entre ambos grupos. En cambio la paridad mostró diferencias altamente significativas ( $P < 0,0001$ ). Las pacientes portadoras de LIE menores de 30 años son predominantemente nulíparas o primíparas. Esto nos obliga a diagnósticos precisos, para así realizar tratamientos lo más conservadores posibles pero suficientes; ya que la preservación intacta del aparato reproductor en estas mujeres es de importancia fundamental<sup>13</sup>.

En el grupo de pacientes con LIE menores de 30 años 31 pacientes (54,4%) mostraban cambios histomorfológicos debidos a la presencia de virus papiloma humano<sup>10</sup>. En las pacientes mayores de 31 años, esta asociación se dio en el 31,6% (25 pacientes). Esta diferencia es altamente significativa ( $P = 0,007$ ) y nos está indicando que la infección por VPH, asociada o no a LIE es más frecuente en mujeres jóvenes menores de 30 años<sup>7</sup>. Probablemente esto se deba a los cambios en la conducta sexual de mujeres jóvenes y adolescentes, que inician sus relaciones sexuales tempranamente y por lo general tienen varias parejas sexuales; ambos son factores de riesgo para infección por VPH<sup>14-16,18</sup>.

El 63,1% (36 pacientes) de las LIE en menores de 30 años correspondió a lesiones de grado alto que, como sabemos, son un grupo de entidades con una no despreciable posibilidad de progresión a lesiones mayores y que por lo general deben ser tratadas a la brevedad<sup>7</sup>.

Finalmente queremos remarcar que la prevalencia de LIE en mujeres menores de 30 años es importante (6,8%), y en un alto porcentaje (54,4%) se asocia a la presencia de virus papiloma humano. Este grupo de mujeres no puede ser descuidado y debe ser tenido en cuenta de manera especial por los sistemas de Screening para cáncer de cuello uterino.

## Referencias bibliográficas

1. De Palo y col. Manual di colposcopia e patologia tratto genitale inferiore. 1991; 147-92.
2. Hermansson C. Metodología diagnóstica en la infección por papiloma virus humano. II Jornadas Argentinas de infecciones cervico vaginales. 1989.
3. Di Paola G y col. HPV y neoplasia intrepitelial genital. Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1989.
4. Reid R et al. Human papilloma virus. Clin Obstet Gynecol 1987 71(2).
5. Ursic M, Kovacic Poljak M, Marin J. Association of risk factors for cervical cancer and human papilloma viruses in invasive cervical cancer. Eur Gynecol Oncol (Italy) 1996, 17(5) p 368-71.
6. Reid R, Greenberg MD. Should cervical citology be augmented by cervicography or human papilloma virus testing. Am J Obstet Gynecol 1991, 164: 1461-71.
7. Draper GJ, Cook GA. Changing patterns of cervical cancer rates. Br Med J 1983; 287: 510-2.
8. Sadeghi SB, Hsieh EW, Gurin SW. Prevalence of cervical intraepithelial neoplasia in sexually active teenagers and young adults. Am J Obstet Gynecol 1984; 148: 726.
9. Massad LS, MINA D. Colposcopic and cytologic finding among adolescents referred to two urban teaching hospitals. J Pediatr Adolesc Gynecol 1996; 9(4): 190-4.



10. Herrera G. Papiloma virus humano y su asociación a lesiones, preneoplásicas y neoplásicas de cuello uterino. *Ginecol Obstet (Perú)*. 1997; 13(2): 110.
11. Brotzmang GL, Apgar BS. Cervical intraepithelial neoplasia: current management options. *J Farm Pract* 1994; 39 (3): 271-8.
12. Kaufman RH, Adame E, Icenogle J et al. Relevance of human papilloma virus screening in management of cervical intraepithelial neoplasia. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 176: 87-92.
13. Napoles-Springer A, Perez-Stable E.J, Washington E. Risk factors for invasive cervical cancer in latino worrien. *J Med Sust* 1996; 20 (5) 277-93.
14. Mazur M, Cloud GA. The koilocyte and cervical intraepithelial neoplasia. Time - trend analysis of a recent decade. *Am J Obstet Gynecol* 198/050: 354
15. Chang DY, Chen R, Lee SC, Huang SC. Prevalence of single and multiple infection with human papilloma viruses in various grades of cervical neoplasia. *J Med Microbiol* 1997; 46(1): 54-60.
16. Muñoz N, Kato Y, Bosch FX et al. Risk factors for HPV DNA detection in midle aged women. *Sex Trasm Dis* 1996; 23(6): 504-10.
17. Editorial. Sexually transmitted disease surveillance. *Br Med J* 1986; 2: 1375.
18. Sprovieri y col. Infección del tracto genital inferior por virus papiloma humano y su asociación a lesiones premalignas. Sección de patología cervical. Hospital Rivadavia, Buenos Aires 1990.
19. Stratton P, Ciacco KH. Cervical neoplasia in the patients with HIV infection. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1994; (1); 86-91.
20. Di Saia Pj, Creasman Wr. *Clinical Gynecologic Oncology*. 3.<sup>a</sup> edición. St. Louis Missouri, 1992.
21. Eger RR, Peipert JF. Risk factors for noncompliance in a colposcopy. *Clinic J Reprod* 1996; 41(9): 671-4.