

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"CAPITAN ROBERTO RODRIGUEZ" MORON

**Radiocirugía en el tratamiento conservador de las lesiones preinvasoras del cuello uterino.
Radiosurgery in the conservative treatment of the preinvader lesions of the uterine cervix.**

Raúl Pinto Nancassa (1), Julio Quintana González (2), Carlos Rodríguez de Bernardo (3), Héctor Hernández Cruz (2), Víctor Hernández Álvarez (2).

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo y analítico con el objetivo de evaluar el comportamiento del Procedimiento de Extirpación con Asa Electroquirúrgica, como tratamiento conservador de lesiones preinvasoras del cuello uterino en la consultas de patología de cuello del Hospital General Docente de Morón en el periodo comprendido entre el 1º de Enero de 2005 al 31 de Diciembre de 2006. El universo estuvo constituido por todas las mujeres portadoras de lesiones preinvasoras del cuello uterino a las que se le efectuó biopsia escisional con electrocirugía. Obteniendo como resultado que la frecuencia de utilización del Asa Electro quirúrgica fue de un 73,4%; la edad más frecuente fue de 3539 años; el motivo de consulta más frecuente fue la citología alterada, iniciaron las relaciones sexuales con menos de 17 años, tuvieron antecedentes de dos partos y de tener tres o más parejas sexuales. De los resultados de la biopsia preoperatoria sin biopsia previa el mayor porcentaje fue el NIC II. Mientras que en la biopsia postconización, el resultado más frecuentes fue el carcinoma in situ. De acuerdo con los resultados de la significación estadística concluimos que: la biopsia escisional con electrocirugía disminuye las complicaciones y nos brinda mayor confiabilidad en el resultado de las biopsias, así como que disminuye los costos hospitalarios con su utilización.

Palabras Clave: BIOPSIA/métodos, ELECTROCIRUGÍA/tendencias.

1. Especialista de 1er Grado en Ginecología y Obstetricia.
2. Especialista 1er Grado en Ginecología Obstetricia. Profesor Instructor. Máster en Atención Integral a la Mujer.
3. Especialista de 2do Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar. Máster en Atención Integral a la Mujer.

INTRODUCCION

Más de 30 000 mujeres latinoamericanas mueren anualmente de cáncer de cuello uterino, a pesar de que buena parte de la mortalidad por esta enfermedad puede ser prevenida mediante programas de detección temprana (1-2). La incidencia del cáncer de cuello uterino en América Latina es todavía varias veces más alta que en los países desarrollados y las más elevadas del mundo se han descrito en ciudades latinoamericanas (1). Se han identificado factores de riesgo como el número de embarazo, el tabaquismo y el uso de anticonceptivos (2-7); también se consideran factores de riesgo ciertas características de compañeros sexuales referentes a su papel como posible trasmisor de un agente etiológico.

La etiología de esta neoplasia es multifactorial y a pesar de que muchas investigaciones han aportado información valiosa sobre diversos factores etiológicos, se desconoce su mecanismo de acción.

El tratamiento conservador para los distintos tipos de neoplasias del cérvix con distintos procedimientos, intentan lograr una mejor calidad de vida, evitar las complicaciones y secuelas de otras conductas más radicales (9-10).

Las técnicas del tratamiento conservador han evolucionado mucho en los últimos años, desde el cauterio utilizado por Celsius para tratar lesiones ulcerosas del cuello, pasando por Lamballe en la cervicitis crónica hasta la criocirugía, el láser y a la electrocirugía en tiempos más actuales (11). Nuestro centro cuenta con una consulta bien estructurada de patología de cuello, la que representa el eje central en el control de las actividades realizadas para la confirmación del diagnóstico, la conducta que se debe seguir en cuanto a la terapéutica y el seguimiento de la paciente después del tratamiento.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo y analítico, de las mujeres portadoras de lesiones preinvasoras de cuello uterino, donde se efectuó biopsia escisional con electrocirugía como terapia inicial, por reunir los criterios para este tipo de tratamiento en la consulta de patología de cuello del Hospital General Provincial Docente "Capitán Roberto Rodríguez", de la ciudad de Morón, en el periodo comprendido entre el 1º de Enero de 2005 y el 31 de Diciembre de 2006. La población en estudio comprendió a todas las mujeres que presentaron criterios de inclusión, quedando la muestra constituida por 245 pacientes. Se trabajó con las variables: edad de la mujer, motivo de consulta, inicio de las primeras relaciones sexuales, paridad, número de parejas sexuales, resultados de la biopsia preoperatoria sin biopsia previa, resultados de la biopsia postconización, resultados de los bordes de sección quirúrgica y complicaciones.

Los datos se recogieron de la historia clínica individual de las pacientes. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS y de la estadística descriptiva la frecuencia absoluta y relativa (porcentajes), para ambos tipos de variables y para las cuantitativas además, las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación típica o estándar). De la estadística inferencial se utilizó para las variables cuantitativas una prueba de hipótesis paramétrica (prueba t para muestras independientes), pues se cumple con las condiciones para su utilización (la distribución de las variables es normal y las varianzas poblacionales son iguales), y para las variables cualitativas una prueba de hipótesis no paramétricas (Chi cuadrado).

Para ambas pruebas de Hipótesis se trabajó con un 95% de confianza y un margen de error de 0,005% ($\alpha=0,05$ unilateral y $\alpha/2= 0,025$ bilateral).

RESULTADOS

Durante el periodo que se analiza, en la consulta de patología se les realiza tratamiento con Asa electroquirúrgica a 180 pacientes, representando una frecuencia de 73,4% con respecto al total de pacientes atendidas por lesiones preinvasoras de cuello uterino en este periodo de tiempo, coincidiendo con lo reportado en la literatura (3).

En la tabla 2 se distribuyeron las pacientes según la edad, encontrándose que la aparición de lesiones preinvasoras de cuello uterino fue más frecuente en el grupo de edad correspondiente entre los 35 y 39 años de edad. La prueba t con significación de 0,362 indica que no hay diferencias significativas en relación con la edad de las pacientes.

En la tabla 3 se distribuyeron las pacientes según el motivo de consulta, comprobándose que el principal motivo que tuvieron las pacientes fue la citología alterada, seguidas de otras causas y la cervicitis en orden de aparición. La probabilidad marginal fue de 0,015 lo que indica que son significativas las diferencias encontradas.

En la tabla 4 se distribuyeron las pacientes según la edad en que iniciaron las relaciones, detectando que el mayor número de casos tenían menos de 17 años y luego le siguieron los que tenían entre 17 y 20 años. La prueba t con significación de 0,000 establece que las diferencias en cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales son significativas.

En la tabla 5 se distribuyeron las pacientes según la cantidad de partos que habían tenido, revelándose que el mayor número de las mismas tenían dos partos, seguidas por las que tenían un parto. La probabilidad marginal fue de 0,473 ($\alpha=0,05$) lo que establece que las diferencias encontradas no son significativas.

En la tabla 6 se distribuyeron las pacientes según el número de parejas sexuales, evidenciándose que la mayor cantidad de las mismas habían tenido tres o más parejas al momento de la consulta. El promedio fue de 3 parejas sexuales, la mitad de la muestra fue de 2 y el valor que más se repitió fue el 3. La desviación típica fue de 2 lo que indica en este caso dispersión de las observaciones alrededor de la media. La prueba t para muestra independiente con significación 0,010, indica que cae en la zona de error, estableciéndose que hay diferencia significativa.

En la tabla 7 se distribuyeron las pacientes según el resultado de la biopsia operatoria sin biopsia previa, abundando que el mayor porcentaje de las mismas tuvieron una neoplasia intraepitelial cervical grado II, seguida por el carcinoma in situ. La probabilidad marginal fue de 0,015 siendo significativa. En la tabla 8 se distribuyeron las pacientes según el resultado de la biopsia después de realizada la conización, comprobándose que el mayor porcentaje de las mismas mostraron carcinoma in situ, seguido de la neoplasia intraepitelial cervical grado II y la neoplasia intraepitelial grado I. La probabilidad marginal fue 0,020 siendo significativa.

En la tabla 9 se distribuyeron las pacientes según el resultado de los bordes libres de la sección quirúrgica, estableciéndose que el mayor porcentaje de los mismos estaban libres, seguidas por los positivos. La probabilidad marginal fue de 0,000, siendo significativa.

En la tabla 10 se distribuyeron las pacientes según las complicaciones, detectándose que el mayor número de pacientes no presentaron complicaciones, seguidas por la hemorragia que se observó en un pequeño porcentaje de las mismas. La probabilidad marginal fue de 0,010, siendo significativa.

En la tabla 11 se distribuyeron las pacientes según el método anticonceptivo que utilizaban en el momento de la consulta, comprobándose que el mayor porcentaje de las mismas no utilizaban ninguno, seguidas por el que usaba algún tipo de método. La probabilidad marginal fue de 0,540, resultando no significativa.

En la tabla 12 los resultados por sí solos muestran que la Electrocirugía resulta extraordinariamente económica con respecto a la cirugía convencional.

DISCUSIÓN

En los trabajos realizados por Costis Gutiérrez EJ (2), así como los realizados por Rodríguez Salva A, Lima Anta J, Cabezas Cruz E, Camacho Rodríguez (3) encontraron que la edad más frecuentes de aparición fue entre los 34-39 años siguiéndole en orden decreciente las edades comprendidas entre 30-34 años y 25-29 años.

Rabb SS, Hart AR, D'Antonio JA, así como Roberts JM, Thurlow JK, Bowditch RC encontraron que la citología alterada fue la causa más frecuente de motivo a la consulta, no coincidiendo con nuestro trabajo la segunda causa más frecuentes que para ellos fue la leucorrea (7-8).

El trabajo de Aquino González D. (6), evidenció que el mayor número de pacientes con lesiones preinvasoras del cuello habían comenzado sus relaciones sexuales a los 17 años de edad, no así Fujimoto T. (12) en cuyo trabajo se muestra que las mujeres habían comenzado sus relaciones sexuales con más de 20 años.

Cabanillas-Saes A, Schalper JA, Nicovani SM. (10) en su investigación encontraron que las mayorías de sus pacientes habían tenido dos partos como máximo, mientras que Fujimoto T, Shim YH, Min K en su trabajo la mayor parte de sus pacientes habían tenido tres o más partos (12).

Alonso Méndez B, Vega Castillo M (6) y Rabb SS, Hart AR, D'Antonio JA. (7) revelaron que el mayor porcentaje de las pacientes atendidas tenían como historia anterior más de tres relaciones sexuales.

Aquino González D. así como Torriente H Beatriz, Valdez A Orlando, encontraron que en la biopsia preoperatoria la mayoría de las pacientes tuvieron una neoplasia intraepitelial cervical grado II y después de la conización, la biopsia demostró que el mayor porcentaje de las mismas mostraban carcinoma in situ (4, 13).

La radiocirugía ha demostrado que presenta una gran efectividad quirúrgica pues, en el mayor porcentaje de las realizadas, los bordes de las secciones quirúrgicas han tenido los bordes libres, así

como un gran porcentaje de las pacientes no han presentado complicaciones postoperatorias (11,13). Se ha encontrado que el uso de dispositivos anticonceptivo así como el de tabletas anticonceptivas guarda relación con las lesiones premalignas de cérvix uterino (10-14).

ABSTRACT

A prospective, descriptive and analytical study was carried out with the objective to evaluate the behaviour of the Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP), as conservative treatment of the preinvasive lesions of the uterine cervix in the pathology office at The General Provincial Docent Hospital of Morón during the period among January 1st, 2005 to December 30th, 2006. The universe was constituted for all the women carrier of the preinvasive lesions of the uterine cervix which the excisional biopsy had been carried out with electro surgery. The more frequent age was from 35 to 39 years, obtaining as a result that the utilization frequency of the loop electrosurgical was of a 73, 4%. The reason more frequent of the consultation was the alter cytology, they started their sexual relation before the 17 years, and they also had more than three sexual relationships. From the post-operative without previous biopsy was the NICU. While postconization biopsy, the more frequent result was the carcinoma in situ. We conclude according to the statistical significance's aftermaths: the excisional biopsy with electro surgery decreases the complications and offers us principal dependability in the biopsy results, as well as the decreases the hospitable costs with its utilization.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1984.
2. Costis Gutiérrez EJ. Algunos factores epidemiológicos en el cáncer cervico uterino. Rev. Med IMSS 1995; 33(2): 177-182.
3. Rodríguez Salva A, Lima Anta J, Cabezas Cruz E, Camacho Rodríguez R. Programa nacional de diagnóstico cervicouterino. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1994.p.1-32.
4. Aquino González D. Las relaciones sexuales y sus correspondencias con el cáncer cervicouterino. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1999; 8(2): 112-119.
5. Organización Panamericana de la Salud. Manual de normas y procedimientos para el control del cáncer del cuello uterino. Washington: OPS; 1990.
6. Alonso Méndez B, Vega Castillo M. Detención precoz del cáncer cervicouterino. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004; 10(3): 265-272.
7. Rabb SS, Hart AR, D'Antonio JA. Clinical perception or disease probability associated with Bethesda System diagnosis. Am J Clin Phatol. 2001; 115(5): 681.
8. Roberts JM, Thurloe JK, Bowditch RC. Subdividing atypical glandular cells o undetermined significance according modified Bethesda system: analysis of outcomes. Cancer 2000; 90(2):87.
9. Salomon D, Davey D, Kurman R. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. JAMA. 2002; 287(16): 2120.
10. Cabanillas-Saes A, Schalper JA, Nicovani SM. Characterization of mast cells according to their content of the tryptase and chymase in normal and neoplastic human uterincervix: Int J Gynecol Cancer. 2002; 12(1): 92.
11. Castellanos MR, Hayes RL, Mainam MA. Syntetic peptides induce a citotoxic response against human papilloma virus type 18. Gynecol Oncol. 2000; 21(2): 173.
12. Fujimoto T, Shim YH, Min K. Papillary squamous cells carcinoma of the uterine cervix: a report of two cases with human papillomavirus 16 DNA. Acta Obstet Ginecol Scand. 2002; 81(2): 176.
13. Torriente Hernández B, Valdés Álvarez O. Repercusión económica de la introducción de la electrocirugía en un hospital materno. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2003; 29(2):141.
14. Vaupel P, Kelleher DK, Hockel M. Oxygen status of malignant tumors: pathogenesis of hypoxia and significances for tumor therapy. Sem Oncol. 2001; 28(2 Suppl 8): 29.

ANEXOS

Tabla 1. Frecuencia de procedimiento de extirpación con ASA Electro quirúrgica, como tratamiento conservador de lesiones preinvasoras del cuello uterino desde el 1ro de enero 2005 al 31 de diciembre de 2006.

Periodo de estudio	Casos atendidos en consulta	Tratamiento con Asa	%
Años 2005-2006	245	180	73,4

Tabla 2. Distribución de las pacientes según grupo de edad.

Grupos de edad	Numero	%
<24 años	9	3,7
25 a 29	43	17,6
30 a 34	45	18,4
35 a 39	67	27,3
40 a 44	38	15,5
45 a 49	15	6,1
50 a 54	10	4,1
55ª 59	10	4,1
60 a 64	4	1,6
> 65 años	4	1,6
Total	245	100,0

X-37 Me-36 Mo-37 S- 7 Prueba t sig. 0,362

Tabla 3. Distribución de las pacientes operada según motivo de consulta.

Motivo de consulta	Numero	%
Cervicitis	17	7,0
Citología alterada	162	66,1
Cuello alterado	3	1,2
Leucorrea	15	6,1
Dolor bajo vientre	13	5,3
Otros	35	14,3
Total	245	100,0

Probabilidad Marginal 0,015

Tabla 4. Distribución de las pacientes operadas según inicio de las relaciones sexuales.

Relaciones sexuales	Numero	%
Menor de 17 años	132	53,9
De 17 a 20 años	88	35,9
Mayor de 20 años	25	10,2
Total	245	100,0

X-15 Me-16 Mo- 15 S- 6 Prueba t sig. 0,000

Tabla 5. Distribución de las pacientes operadas según numero de partos.

Numero de Partos	Numero	%
------------------	--------	---

Cero	29	11,8
Uno	73	29,8
Dos	95	38,8
> Tres	48	19,6
Total	245	100,0

Probabilidad marginal 0,473.

Tabla 6. Distribución de pacientes operadas según numero de parejas sexuales.

Parejas sexuales	Numero	%
< Dos	121	49,4
> Tres	124	50,6
Total	245	100,0

X- 3 Me-2 Mo-3 S- 2 La prueba t sig. 0,010.

Tabla 7. Distribución de las pacientes según biopsia preoperatorio sin biopsia previa .ç

Biopsia preoperatoria	Numero	%
NIC I	46	18,8
NIC II	90	36,7
NIC III	46	18,8
CIS	52	21,2
Microinfiltrante	5	2,0
Negativo	6	2,5
Total	245	100,0

Probabilidad marginal 0,015 NIC:

Neoplasia intraepitelial cervical.

CIS: Carcinoma in situ.

Tabla 8. Distribución de las pacientes según la biopsia postconizacion

Biopsia postcono	Numero	%
Negativa	5	2,0
NIC I	52	21,0
NIC II	70	28,6
NIC III	32	13,1
CIS	78	31,9
Microinfiltrante	1	0,5
Carcinoma Infiltrante	7	2,9
Total	245	100,0

Probabilidad marginal 0,020

Tabla 9. Distribución de las pacientes operadas según bordes de sección quirúrgica.

Bordes de sección	Numero	%
Libres	198	80,8
Positivos	34	13,9
Próximo al borde	6	2,4
No útil	7	2,9
Total	245	100,0

Probabilidad marginal 0,000

Tabla 10. Distribución de las pacientes operadas según las complicaciones.

Complicaciones	Numero	%
Ninguna	241	98,3
Hemorragia	3	1,2
Infección	1	0,5
		100,0

Probabilidad marginal 0,010

Tabla 11. Distribución de las pacientes según el método anticonceptivo utilizado.

Método anticonceptivo	Numero	%
Ninguno	87	35,5
Tabletas	23	9,4
DIU	61	24,9
Otros	74	30,2
Total	245	100,0

Probabilidad marginal 0,540 DIU.
Dispositivo Intrauterino.

Tabla 12. Costos de la cirugía convencional y la electro cirugía (un caso).

Caracteres	Cirugía convencional	Electro cirugía
Recursos Materiales	40,20 \$	26,80 \$
Recursos Humanos	208,00 \$	6,45 \$
Gastos Indirectos	41,80 \$	8,75 \$
	290,0 \$	42,00 \$

Fuente: Departamento de Contabilidad (Económico Principal).

Nota: En 245 casos de nuestro trabajo, el costo fue:

- La cirugía convencional 71050 pesos.
- La Electrocirugía 10290 pesos.
- Diferencia en ahorro 60760 pesos.