



SECCIÓN ARTÍCULOS ORIGINALES
REVISTA CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD
Año 7 Vol. 1 No. 8 (Pags. 40-47)

EFFECTO DE LA DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PASTO. 1998 - 2005

María Clara Yépez Ch¹, Ángela Hidalgo E.², María Mercedes Burgos R.³, Nancy Guerrero R.⁴,
Harold Bolaños J.⁵

Fecha de recepción: Abril 05/07 Enviado a evaluar: Abril 25/07 Aceptado: Nov. 9/07

RESUMEN

Se realizó en el Municipio de Pasto, Nariño Colombia, un estudio observacional descriptivo para determinar el efecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino en un periodo de 8 años (1998- 2005). La información se recolectó a través del Registro Poblacional de Cáncer del Municipio de Pasto (RPC), en todas las instituciones de salud, públicas y privadas. Los métodos de diagnóstico fueron en un 81% por histopatología, 10% por certificado de defunción, 5% por clínica y 5% por citología e imagenología. Para el análisis y comparación se ajustaron las tasas por edad, tomando como referencia la población estándar mundial. La tasa ajustada de incidencia de cáncer de cuello uterino en el periodo para la ciudad de Pasto, fue de 60 por 100.000 habitantes, esta cifra coloca al municipio dentro de las regiones con las tasas más altas del país. Al inicio del periodo de observación (1998), la relación de diagnóstico de cáncer in situ y cáncer invasor fue de 0.22 a 1, al finalizar el estudio (2005) la relación fue de 1.5 a 1 respectivamente. Este incremento probablemente está asociado a las actividades de detección temprana de la enfermedad. El hallazgo está corroborado por otros estudios en diferentes países. Los resultados de este estudio servirán de base para la adopción de políticas públicas y para futuras investigaciones.

Palabras clave: Cáncer cuello uterino, incidencia, cáncer invasor, cáncer in situ.

-
- 1 Msc. Ciencias Biomédicas. Profesora Asociada Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Nariño. cesun@udenar.edu.co
 - 2 Esp. en Gerencia en Salud. Profesional Registro Poblacional de Cáncer. Universidad de Nariño. regcanpasto@gmail.com
 - 3 Mg. Salud Pública. Profesional área investigación CESUN. mariaeme77@hotmail.com
 - 4 Mg. Enfermería. Profesional área investigación CESUN. nangr5@gmail.com
 - 5 Médico Patólogo. Docente Unicauca. Director Registro Poblacional de Cáncer Municipio de Pasto. haroldbolanos@gmail.com

ABSTRACT

A descriptive observational study was carrying out in Pasto- Nariño Colombia, to determine the effect of early detection of cancer of uterine neck in a period of 8 year (1998 - 2005). The information was collected through the Register of Cancer population of Pasto Municipality and from public and private health institutions. The diagnosis methods used were 81% for histology, 10% for death certificate, 5% for clinical issues and 5% for cytology and imagenology. In order to analysis and compare the rates, the incidence rate were adjusted by age taking as a reference the world standard population. The adjusted incidence rate of cervical cancer for Pasto was 60 for 100.000 inhabitants, this figure places to Pasto city inside the regions with the highest rates in the country. At the beginning of the period of observation (1998), the relationship from diagnostic of cancer in situ and invasive cancer was from 0.22 to 1, when concluding the study (2005) the relationship was from 1.5 to 1 respectively this increment is probably associated with early illness detection activities. This result is corroborated by other studies in different countries. The results of this study will be useful as a base for adoption of publics' politics and for future researches.

Key words: Cervical Cancer, incidence, cáncer in situ, cáncer invasive

INTRODUCCIÓN

Según la OPS, el cáncer de cuello uterino sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial, aunque es la neoplasia con el mayor potencial demostrado de prevención secundaria. Esta enfermedad es prevenible y curable, a bajo costo y con bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados. ⁽¹⁾

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública a nivel mundial y la segunda causa de mortalidad por cáncer en mujeres. ⁽²⁾ En el mundo se estima que más del 80% de los casos y muertes atribuibles al cáncer del cuello uterino ocurre en las regiones en desarrollo. Las tasas crudas de incidencia son de 16,6 por 100.000 mujeres-año en las regiones menos desarrolladas y de 13,6 por 100.000 en las más desarrolladas; mientras que las tasas de mortalidad son de 9,5 y 6,4 muertes por 100.000, respectivamente. Luego

de comparar sus tasas estandarizadas por edad, los países con menos desarrollo tienen 1,8 veces más incidencia y 2,8 veces más mortalidad que los más desarrollados. ^(3,4)

El Instituto Nacional de Cancerología en Colombia refiere que, para el periodo 1995-1999 se estimaron 61.641 casos nuevos de cáncer en promedio por año: 28.137 en hombres y 33.504 en mujeres. En hombres, la tasa de incidencia ajustada por edad (TAE) para cáncer en todas las localizaciones (excepto piel) fue de 213,7. En mujeres, la TAE para cáncer en todas las localizaciones (excepto piel) fue de 212,9. Las primeras cuatro localizaciones de cáncer en hombres fueron, en orden decreciente, próstata, estómago, pulmón y colon/recto. En mujeres, las principales localizaciones fueron cuello uterino, mama, estómago y colon/recto. Para cuello uterino se reporta una tasa de incidencia estimada de 36.8 y de mortalidad 18.4 por 100.000 habitantes. ⁽⁵⁾

En los resultados reportados por el Instituto Nacional de Cancerología, el cáncer de cuello uterino muestra las tasas más altas en los departamentos que conformaban los antiguos territorios nacionales y en el departamento de Nariño.

Para el Departamento de Nariño, el Instituto Nacional de Cancerología reporta en el período 1995 -1999 una tasa ajustada de incidencia estimada anual de cáncer en hombres de 203.8 por 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad de 132.3 por 100.000 habitantes. En mujeres la tasa ajustada de incidencia estimada anual fue 300.5 por 100.000 habitantes y la mortalidad de 173.7 por 100.000 habitantes. En las tasas de mortalidad se hace excepción del cáncer de piel. En este mismo período la tasa de incidencia anual de cáncer de estómago en hombres fue de 63.4 y de mortalidad de 48.1 y en mujeres en cuello uterino la tasa de incidencia anual fue de 65.1 y de mortalidad de 33.6 por 100.000 habitantes. ⁽⁶⁾

El Municipio de Pasto, capital del Departamento de Nariño, tiene una población proyectada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño para el año 2005, de 424.283 habitantes, de los cuales 51.4% son hombres y 48.6% mujeres. La población se distribuye en el sector urbano el 89.7% y en el sector rural el 10.3%.

Según el Registro Poblacional de Cáncer (RPC) para el Municipio de Pasto, se constituye el cáncer de cuello uterino como de más alta incidencia (50.4 por 100.000 habitantes) durante el período de 1.998 - 2002. ⁽⁷⁾

El Municipio de Pasto a través de la Dirección Municipal de Salud fortaleció el programa de detección precoz de cáncer llegando en el año 2005 a una cobertura del 52%. ⁽⁸⁾ Al igual que en el Departamento, la intervención enfatiza en la detección precoz de la cual se inicia la divulgación de los resultados de cobertura y del estadio del diagnóstico.

El monitoreo de la incidencia de cáncer en el municipio de Pasto se realizó a través del Registro Poblacional, el cual es un sistema de información que recopila activa y periódicamente los datos para ofrecer información confiable que sirva de fundamento en la toma de decisiones en el sector salud y para los procesos de investigación.

Los resultados obtenidos muestran un incremento en la tasa de incidencia en el periodo de ocho años observados siendo el mayor número de casos en las edades comprendidas entre 35 y 39 años. A partir del año 2001 se observó un incremento en la detección de cáncer in situ respecto al cáncer invasivo pasando del 31% de cáncer in situ en éste año, al 60 % en el año 2005.

El estudio demostró la efectividad de la política de realizar un diagnóstico precoz al analizar anualmente el número de casos detectados en estadio In situ lo cual incidirá en la disminución de la mortalidad de mujeres a temprana edad, aumentando su esperanza de vida. Este estudio será la base para analizar la efectividad del tratamiento de la enfermedad en estadio temprano

METODOLOGÍA

Se planteó un estudio de tipo observacional descriptivo para determinar el efecto de la detección temprana de cáncer de cuello uterino en un período de 8 años (1998- 2005) a través del monitoreo de la incidencia clasificada de acuerdo al estadio de la enfermedad. Se realizó una búsqueda exhaustiva de los casos registrados en Instituciones de salud públicas y privadas como: empresas promotoras de salud (EPS), instituciones prestadoras de salud (IPS), laboratorios de patología, empresas sociales del Estado (ESE), consultorios de médicos especialistas y en la Dirección Municipal de Salud, los certificados de defunción.

Los datos se consignaron en la ficha de morbilidad la cual contiene información demográfica, características del diagnóstico, tratamiento e información sobre el certificado de defunción.

a cáncer invasor. Los casos fueron diagnosticados en un 81% por histopatología, 10% por certificado de defunción, 5% por clínica y 5% por citología e imagenología.

La población del Municipio de Pasto para el periodo de observación se obtuvo de la proyección reportada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

La tasa cruda de cáncer de cuello uterino fue de 50.5 y la tasa ajustada por edad (TAE) de 60 por 100.000 habitantes.

Las tasas crudas de incidencia se ajustaron por edad (TAE) mediante el método directo, para hacerlas comparables internacionalmente, utilizando la población mundial estándar. ⁽⁹⁾

La gráfica muestra una tendencia ascendente en la detección de cáncer de cuello uterino hasta el año 2004 en el Municipio de Pasto. El mayor número de casos encontrados en el período observado se registran en el grupo de 35 a 39 años. El incremento de la tasa de incidencia es proporcional a la edad.

RESULTADOS

Para el periodo de ocho años observados desde 1998 a 2005 se detectaron en el RPC del Municipio de Pasto un total de 801 casos de los cuales el 41.3% correspondieron a cáncer in situ y el 58.6%

La curva muestra una tendencia ascendente de la detección de casos de cáncer in situ, en el periodo observado. En el año 2004 se logra la intersección entre los casos de cáncer in situ e invasivo, posteriormente se observa un descenso en los casos de cáncer invasivo.

Gráfico 1. Incidencia de cáncer de cuello uterino por 100.000 habitantes. Pasto 1998 - 2005

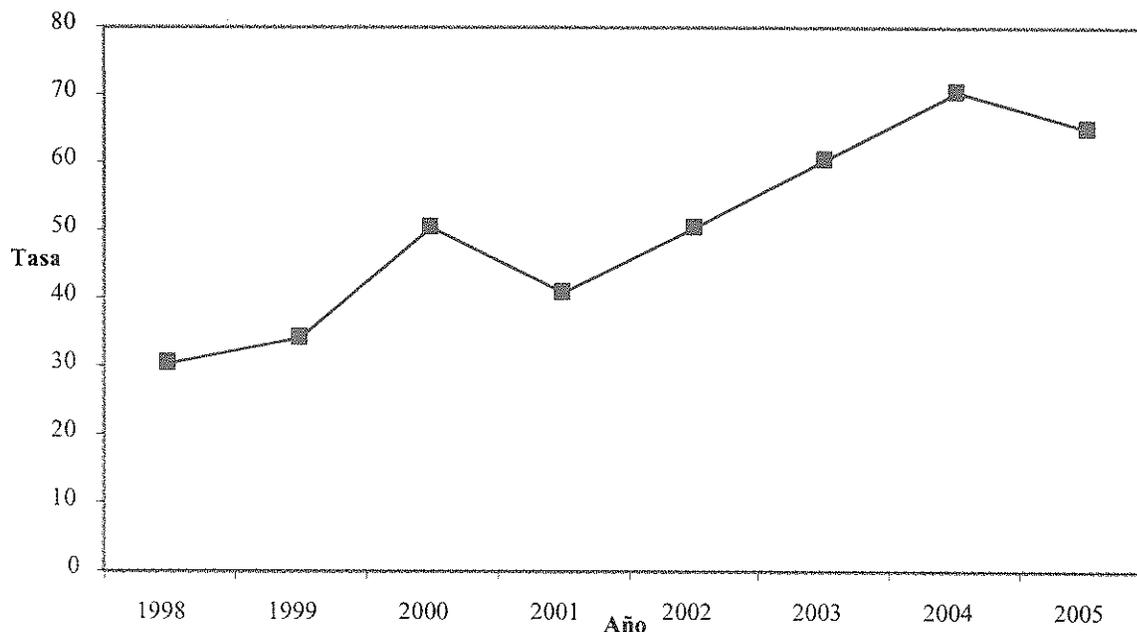
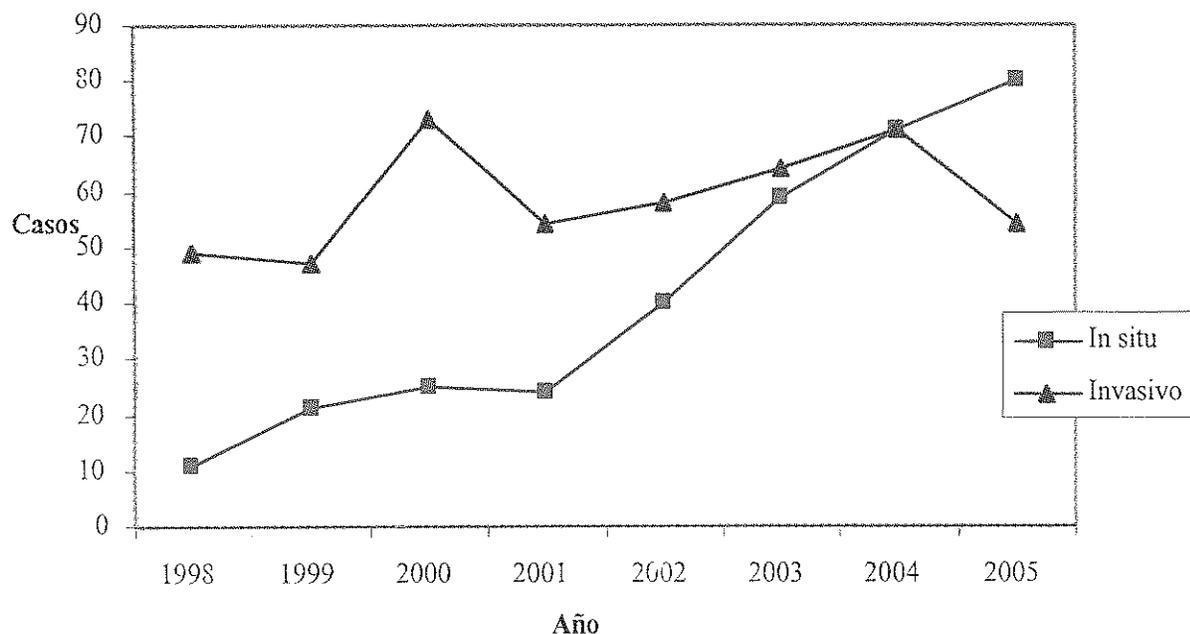


Tabla 1. Incidencia de cáncer de cuello uterino por edad. Tasa por 100.000 habitantes

Edad	1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		Total	
	Casos	Tasa																
15-19	0	0,0	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
20-24	0	0,0	2	10,1	1	5,1	1	5,2	0	0,0	3	16,2	6	27,9	7	31,9	20	12,5
25-29	1	5,6	6	33,6	6	34,3	1	5,9	5	29,0	8	47,2	14	61,8	14	60,5	55	36,6
30-34	6	39,5	9	58,8	8	53,5	2	13,2	12	77,9	15	99,2	11	70,0	18	112,2	81	65,9
35-39	5	38,4	7	53,4	17	132,5	15	118,0	14	108,4	16	118,4	22	146,5	17	110,9	113	104,2
40-44	6	59,7	9	88,9	14	141,2	15	155,5	10	102,0	17	147,4	18	166,4	12	108,7	101	121,8
45-49	7	88,8	10	125,9	7	90,0	11	139,4	8	99,8	18	181,4	17	200,4	16	184,8	94	141,2
50-54	7	98,6	7	97,9	10	142,9	6	91,8	7	105,4	11	129,1	14	199,8	13	181,7	75	131,3
55-59	6	109,4	6	108,6	3	55,5	3	56,1	10	184,1	6	89,8	11	184,8	7	115,2	52	113,3
60-64	6	134,0	1	22,2	8	181,3	9	204,7	12	268,5	10	194,0	6	115,4	7	131,9	59	155,6
65-69	2	52,8	3	78,6	12	321,4	4	107,5	12	317,4	6	151,0	10	285,4	11	307,5	60	200,7
70-74	1	34,1	4	135,5	5	173,0	3	104,2	4	136,7	8	255,6	4	167,2	6	245,8	35	155,3
75-79	7	361,9	1	51,3	3	157,3	5	263,1	2	103,6	3	132,8	4	299,6	5	366,9	30	205,8
80+	6	245,4	2	81,2	4	165,9	3	124,8	2	81,9	2	86,6	5	428,1	1	83,9	25	148,5
Total	60	30,4	68	34,2	98	50,4	78	40,8	98	50,5	123	60,3	142	70,3	134	64,9	801	50,5

Gráfico 2. Casos de cáncer de cuello uterino según estadio de la enfermedad



La gráfica muestra que en el Municipio de Pasto se está detectando casos de cáncer a partir de los 20 años. En el caso de cáncer in situ se observa una curva ascendente hasta la edad de 39 años posteriormente un descenso. En el cáncer invasivo la curva es ascendente en menor proporción que el cáncer in situ hasta los 49 años. A partir de ésta edad, el descenso es menor que en el cáncer in situ.

En el periodo estudiado se presentaron 801 casos de cáncer uterino clasificados 331 casos como cáncer in situ y 470 como cáncer invasivo, se observa una variabilidad en las tasas crudas del cáncer invasivo en el transcurso del tiempo, mientras que en el cáncer in situ la tasa se incrementa año tras año. A partir del año 2001 se observó un incremento en la detección de cáncer in situ respecto al cáncer invasivo pasando del 31% de cáncer in situ en éste año al 60% en el año 2005.

Al inicio del período de observación (1998), la relación de diagnóstico de cáncer in situ y cáncer invasor fue de 0.22 a 1, al finalizar el estudio (2005) la relación fue de 1.5 a 1 respectivamente

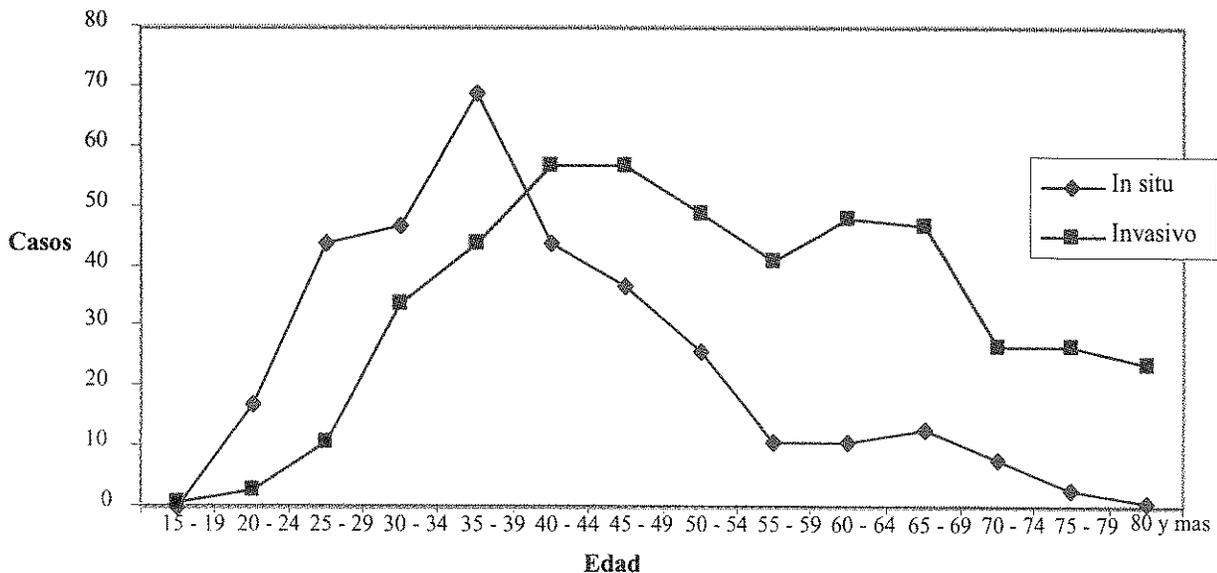
Tabla 2. Incidencia de cáncer de cuello uterino de acuerdo al estadio

Año	In Situ	Invasivo	Tasa cruda In Situ	Tasa cruda Invasivo
1998	11	49	5,6	24,9
1999	21	47	10,6	23,7
2000	25	73	12,9	37,6
2001	24	54	12,6	28,3
2002	40	58	20,6	29,9
2003	59	64	28,9	31,4
2004	71	71	35,1	35,1
2005	80	54	38,8	26,2
Total	331	470	20,8	29,6

DISCUSIÓN

El Registro poblacional de cáncer del Municipio de Pasto, durante el periodo comprendido entre 1998 y 2005, muestra que la incidencia de cáncer de cuello uterino fue de 801 casos, con una tasa cruda de 50.5 por 100.000 habitantes y una tasa ajustada a la población estándar mundial (TAE) de 60 por 100.000 habitantes. Comparando éstas

Gráfico 3. Casos de cáncer de cuello uterino por grupo etareo según estadio de la enfermedad



cifras con las reportadas para Colombia por el Instituto Nacional de Cancerología (36.8 por 100.000 habitantes) ⁽¹⁰⁾ se encuentra que en el Municipio de Pasto es mayor, anotando que las cifras reportadas por el INC son cifras estimadas para el período 1995 - 1999, mientras que las cifras reportadas en este estudio corresponden a casos realmente observados.

Estudios sobre la incidencia de cáncer de cuello uterino en América Latina nos permiten analizar que la tasa observada en el Municipio de Pasto es menor que la reportada para Nicaragua con 61.1 y Haití con 93.9 por 100.000 habitantes. Los demás países de América Latina muestran tasas inferiores a la reportada en este estudio. ⁽¹¹⁾

Algunos investigadores estiman que el cáncer in situ es 4 veces más común que el cáncer invasor, otros estudios muestran que a medida que se incrementan las acciones de detección precoz la relación in situ invasor aumenta. ^(12, 13) En el estudio se encontró que la máxima relación entre el cáncer in situ y el cáncer invasor fue de 1.5 por 1 respectivamente, en el año 2005. Un estudio transversal para conocer la incidencia del cáncer de cuello uterino en la provincia de Pinar del Río desde 1988 al 2004, tomando como base de datos el Registro Nacional de Cáncer del Departamento de Estadísticas de la Dirección Provincial de Salud mostró que la relación en 16 años observados fue de 1.2 de cáncer in situ por 1 caso de cáncer invasor atribuyendo esta relación a las deficiencias del programa de detección precoz del cáncer. ⁽¹⁴⁾

Estudios realizados en Inglaterra y otros países demuestran que a medida que se aumentan las coberturas en citologías se incrementa la detección de cáncer in situ. También se mostró una tendencia al aumento en la incidencia de cáncer de cuello uterino en las mujeres entre los 20 a 29 años; mientras que en las mujeres de 30 a 39 años se mantiene la incidencia constante y en edades superiores, disminuía la incidencia. ⁽¹⁵⁾ En el caso del Municipio de Pasto se encontró que

para el año de 1998 la tasa de cáncer in situ era de 5.6 y al finalizar el período observado fue de 38.7 por 100.000 habitantes corroborando los resultados de otros estudios realizados. Con respecto a la edad los hallazgos encontrados muestran un comportamiento diferente a los reportados en el estudio de tamizaje realizado en Inglaterra por cuanto se observa "variabilidad" de la tasa de incidencia en las edades superiores a los 30 años. Sin embargo es similar para la edad comprendida entre 20 a 29 años. ⁽¹⁶⁾

CONCLUSIONES

Según grupo etareo, el mayor número de casos de cáncer de cuello uterino se presenta en edades entre 35 a 39 años. Según tasas crudas la incidencia aumenta acorde con el envejecimiento de la población, presentándose la más alta en el grupo de 75 a 79 años.

La tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino in situ supera la tasa de incidencia de cáncer invasivo con 29.6 y 20.8 respectivamente.

El aumento de coberturas en los programas de tamizaje para la prevención de cáncer de cuello uterino ha logrado hacer una detección precoz de la enfermedad en edades tempranas.

La efectividad de la política de hacer un diagnóstico precoz se demuestra al analizar anualmente el número de casos detectados en estadio In situ.

Es preocupante observar la detección de casos de cáncer de cuello uterino en estadio invasivo en edades de 40 a 49 años por cuanto aumenta la probabilidad de muerte en edades tempranas, considerando que el índice de supervivencia es de cinco años.

Los hallazgos de este estudio respecto a la detección temprana de cáncer de cuello uterino probablemente se pueden atribuir al énfasis que las autoridades locales hicieron en el cumplimiento de la política a partir del año 2003.

REFERENCIAS

1. Merle J. Lewis. Análisis de la situación del cáncer cérvico uterino en América Latina y el Caribe. OPS. Washington. 2004
2. Fundación Científica de la Asociación Española contra el Cáncer. Cáncer en el Mundo. Globocan 2002 (2005)
3. Sánchez M, Vargas R, Muñoz C. Incidencia y mortalidad del cáncer en Costa Rica 1997. San José: Ministerio de Salud, 2002. pp. 27.
4. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of mortality from cancer of cervix in England: Evaluation based on routinely collected statistics. *BMJ* 1999; 318: 904-908.
5. Piñeros, M, Ferlay J., Murillo R., Incidencia estimada y mortalidad por cáncer en Colombia, 1995-1999. Instituto Nacional de Cancerología. Colombia 2005.
6. Op. cit
7. Bolaños, H. Hidalgo. A., Yépez M. C. Incidencia de cáncer en el Municipio de Pasto periodo 1998-2002. Editorial Universitaria. San Juan de Pasto. 2007
8. De la Cruz. R. C. Detección temprana de cáncer de cuello uterino en el municipio de Pasto. Jornada de capacitación en cáncer de cuello uterino. Instituto Nacional de Cancerología y Dirección Municipal de Salud. Pasto. Colombia. 2006.
9. Source: Waterhouse J, Muir C, Shanmugaratnam K et al. *Cáncer Incidence in Five Continents IV*. Lyon: IARC, Scientific Publications no. 42, 1982.
10. Piñeros, M, Ferlay J., Murillo R., Incidencia estimada y mortalidad por cáncer en Colombia, 1995-1999. Instituto Nacional de Cancerología. Colombia 2005.
11. Parkin D. Arrossi S., Sankaranarayanan R. Incidencia y mortalidad por cáncer cérvico uterino en América Latina. *Rev. Salud Pública de México*. 2003. Vol 45 No. 3 pag: 306 -314
12. La salud ginecológica. El cáncer cervical. En: healthcare.utah.edu/healthinfo/spanish/Gyneonc/cervical.htm
13. Sanabria, J.G. Merída, M. A., Salgueiro, V. Tendencia e incidencia actual del cáncer cérvico uterino. Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Rio. Cuba. 2004
14. Capurro V., Italo, Rojo E., Pino G., Tulio *et al*. Programa de detección y control de cáncer de cuello uterino en Servicio Salud Araucanía Sur: Un análisis de su evolución y logro. http://www.med.ufro.cl/obgin/Fronteras/vol1num2/original_cacuello.htm
15. Capurro V., Italo, Rojo E., Juan A., Pino G., Tulio *et al*. Programa de detección y control de cáncer de cuello uterino en Servicio Salud Araucanía sur. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.2 [citado 16 Abril 2008], p.114-120. Disponible en la World Wide Web:<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000200006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526.
16. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E: Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. *BMJ*. 1999 April 3; 318(7188): 904.

