

INCIDENCIA Y MORTALIDAD DE LAS MUJERES CON TUMOR IN SITU Y TUMORES MALIGNOS DEL CUELLO DEL UTERO Costa Rica 1986-1990 (11)

Danilo José Medina Angulo* Francisco Fuster Alfaro** Oscar Robert Aguilar*** Sra. Georgina Muñoz de Brenes****

PALABRAS CLAVE: NEOPLASIA, CARCINOMA, CUELLO UTERINO.

INTRODUCCION

En extensos estudios poblacionales, se ha determinado, que las pacientes femeninas, que no se ajustan a los métodos estrictos de control, presentan 7.7 veces más probabilidades de desarrollar un cáncer invasivo de cérvix. (1)

Para 1969 Costa Rica inicia, el Plan Nacional de Detección del Cáncer de Cuello Uterino, y a pesar de ello, las tasas de mortalidad no han descendido significativamente.

En su estudio la Dra. Sierra (1987), especifica que la mortalidad por carcinoma de cuello uterino, entre 1978 y 1982, fue de 11.2/100 mil mujeres, sugiere que puede deberse a falta de detección temprana. (2)

En 1984 el Consejo Nacional de Cáncer publica, que el carcinoma invasor del cuello uterino, en un período de seis años hasta 1982, tuvo una incidencia de 10.5 casos nuevos por 100 mil mujeres, muriendo el 13.8% de la población. (3)

Lo dramático de la realidad Nacional, se presenta cuando comparando los datos anteriores, con lo 239 casos nuevos promedio por año, según el Registro Nacional de Tumores, de 1982 a 1996, la incidencia aumentó al 19.1/100 mil mujeres. (4) Nuestro objetivo, es ofrecer los últimos datos del quinquenio 1986-1990, en cuanto a incidencia y mortalidad del carcinoma in situ e invasor del cuello uterino. Con ello evaluamos el tipo de detección actual, y así justificar, la reactivación de un consenso nacional que sobre el tema del Cáncer de Cuello Uterino se hace imprescindible.

MATERIAL Y METODOS

Se hace una revisión de los casos presentados de mujeres con cáncer in situ del cuello uterino, y aquellas con cáncer invasor, reportadas al Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud Pública de Costa Rica. Se toma en consideración lugar de procedencia, según provincia y cantón; edad, y se ajustan las tasas por 100 mil mujeres.

Estos son los resultados.

RESULTADOS

Durante el quinquenio 86-90, en promedio se reportaron 358,60 casos por año de carcinoma in situ del cuello uterino, su tasa más alta correspondió al año de 1988 (29.8/100 mujeres) (Tabla #1). En las edades, las pacientes de 20-24 años, se comportan con curva bimodal; se observa que el grupo de 25-34 años, es el de más alta incidencia, pero un fenómeno de disminución en los últimos tres años, que inclusive llega a emparejarse con el grupo correspondiente a los 35-44 años. Se hace también una observación sobre las pacientes en época de menopausia, que sumadas representan una incidencia elevada. (Gráfico #1)

Para el mismo período, la incidencia del tumor maligno del cuello del útero, sufre un aumento importante para 1987 con una tasa de 19,8/100,000 mujeres, manteniéndose en esos niveles hasta 1990 en que decrece a 18.5/100,000 mujeres, hubo un promedio de 271 casos por año (Tabla #2). Los grupos de edad en que mayormente se aprecia un aumento considerable es entre los 35-44 años; es muy homogéneo con el grupo de 45-54 años. Se hace notar un importante aumento en los grupos jóvenes encontrando 19 casos de carcinomas invasores, entre los 20 y 24 años. (Gráfico #2)

La mortalidad ha descendido de una tasa de 9,2/100,000 en 1986, a 7,2/100,000 en 1990, se mueren un promedio de 112 pacientes al año por un tumor maligno de cuello uterino, y representa el 41% en promedio de la inci-

*Médico Especialista Ginecología oncológica. Hospital Calderón Guardia.

**Médico jefe de Servicio Ginecología Hospital Calderón Guardia.

***Jefe sección ginecología-obstetricia

****Jefe registro nacional de tumores. MSP.

**INCIDENCIA DE TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO
IN SITU POR AÑO Y GRUPOS DE EDAD
COSTA RICA 1986-1990
(TASAS X 100.000 MUJERES)**

GRUPOS DE EDAD	Año									
	1986		1987		1988		1989		1990	
	N.	Tasa								
TOTAL	344	25.6	330	23.9	423	29.8	337	23.2	359	24.1
15-19	1	0.7	-	-	-	-	-	-	3	2.2
20-24	21	15.0	19	13.4	40	28.0	31	21.6	23	16.0
25-29	75	60.6	60	46.8	76	57.3	53	38.9	71	51.0
30-34	82	82.1	78	74.3	91	82.6	78	67.7	88	73.4
35-39	61	78.5	55	67.1	72	83.5	71	78.2	71	74.5
40-44	32	53.5	47	74.6	41	61.7	37	52.8	30	40.6
45-49	19	38.7	24	47.3	42	80.1	21	38.5	23	40.4
50-54	20	47.2	16	36.8	20	44.9	11	24.0	20	42.4
55-59	13	36.6	5	13.6	13	34.2	12	30.5	12	29.6
60-64	9	31.7	7	23.7	7	22.8	4	12.5	3	9.0
65-69	7	31.6	9	39.1	9	37.6	9	36.2	5	19.4
70-74	1	6.1	5	29.4	6	33.8	4	21.6	3	15.6
75 y más	3	15.4	5	24.3	6	27.8	6	26.4	4	16.8

FUENTE: Registro Nacional de Tumores
Depto. de Estadística-Ministerio de Salud

**INCIDENCIA DE TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO
POR AÑO Y GRUPOS DE EDAD
COSTA RICA 1986-1990
(TASAS X 100.000 MUJERES)**

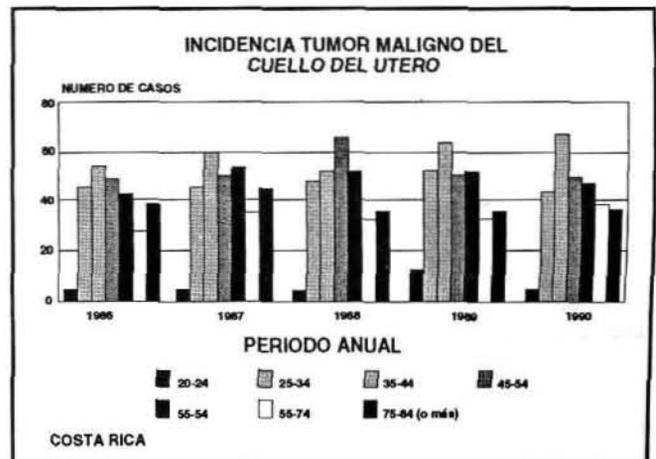
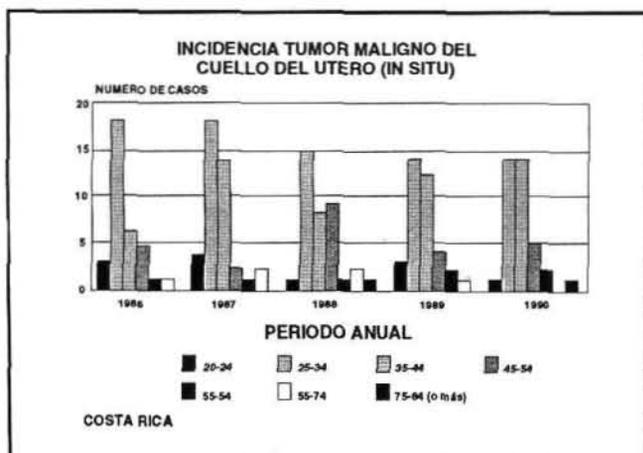
GRUPOS DE EDAD	Año									
	1986		1987		1988		1989		1990	
	N.	Tasa								
TOTAL	254	18.9	273	19.8	273	19.3	279	19.2	276	18.5
15-19	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20-24	3	2.1	3	2.1	3	2.1	10	7.0	3	2.1
25-29	17	13.7	16	12.5	22	16.6	16	11.7	16	11.5
30-34	29	29.0	30	28.6	25	22.7	34	29.5	28	23.4
35-39	28	36.0	34	41.5	27	31.3	40	44.1	32	33.6
40-44	27	45.2	26	41.3	24	36.1	25	35.7	34	46.1
45-49	27	55.0	23	45.4	32	61.0	19	34.9	24	42.2
50-54	25	59.0	27	62.1	34	76.3	30	65.5	28	59.4
55-59	28	78.9	40	108.8	17	44.7	33	84.0	28	69.1
60-64	15	52.8	13	44.0	34	110.6	17	53.2	21	63.3
65-69	16	72.3	16	69.5	20	83.6	19	76.5	24	92.9
70-74	13	79.9	19	111.8	12	67.7	14	75.7	15	77.9
75-79	14	129.9	10	88.3	9	75.6	14	112.1	10	76.4
80 y más	12	137.1	16	173.6	14	144.3	8	78.3	13	120.9

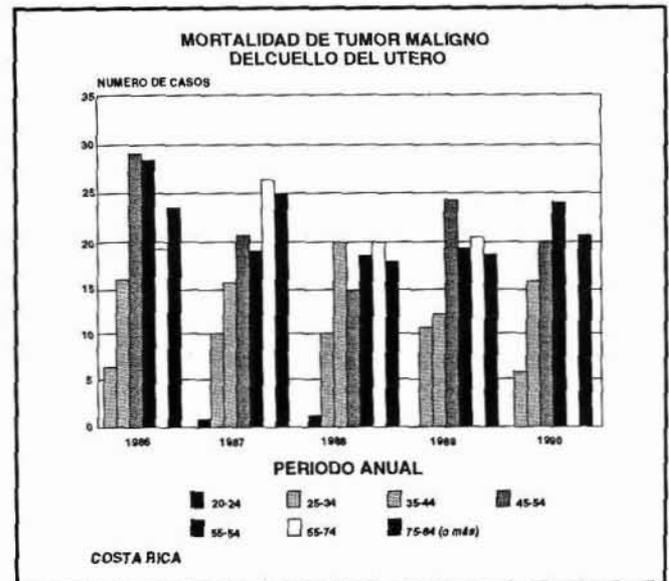
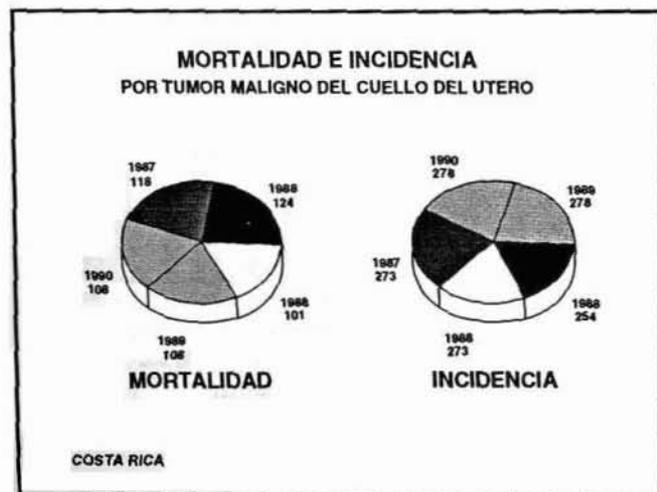
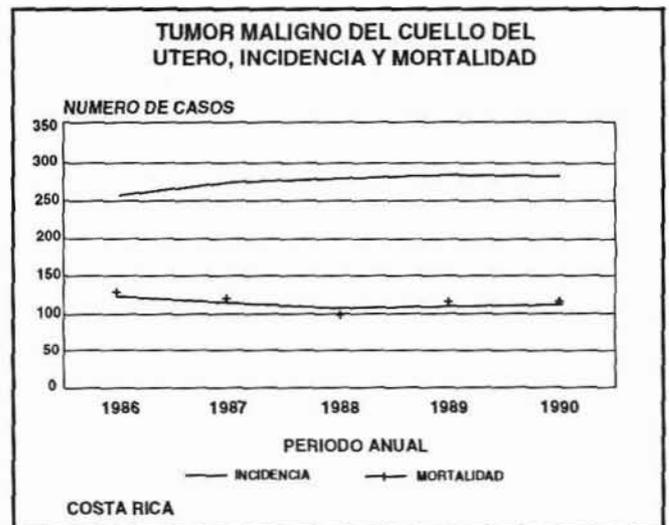
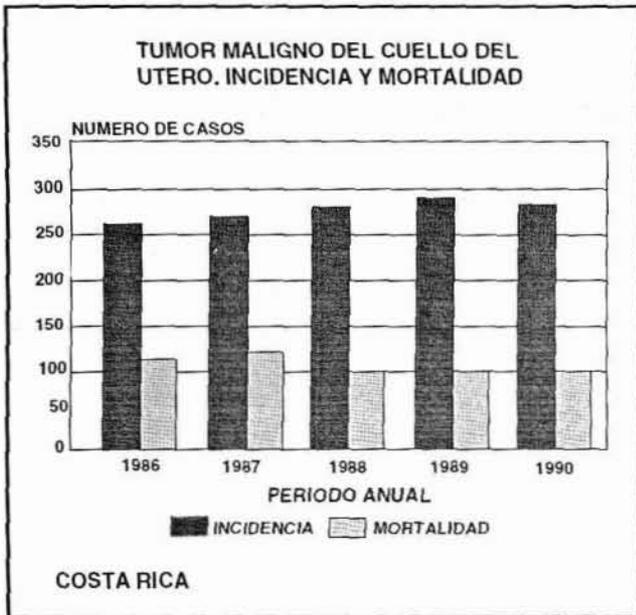
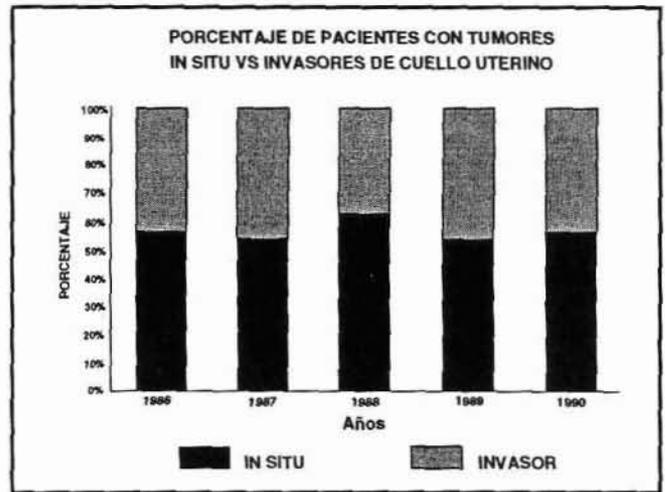
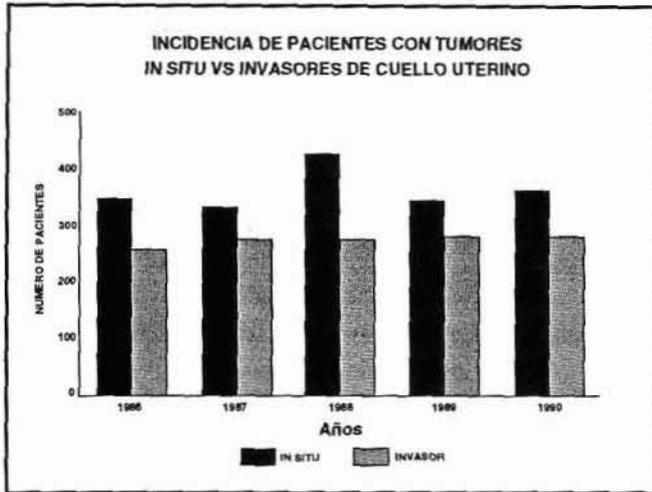
FUENTE: Registro Nacional de Tumores
Depto. de Estadística-Ministerio de Salud

**MORTALIDAD POR TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO
POR AÑO Y GRUPOS DE EDAD
COSTA RICA 1986-1990
(TASAS X 100.000 MUJERES)**

GRUPOS DE EDAD	Año									
	1986		1987		1988		1989		1990	
	N.	Tasa								
TOTAL	124	9.2	119	8.6	101	7.1	106	7.3	108	7.2
15-19	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
20-24	0	0.0	1	0.7	1	0.7	0	0.0	0	0.0
25-29	4	3.2	3	2.3	4	3.0	5	0.7	1	0.7
30-34	3	3.0	7	6.7	6	5.4	6	5.2	6	5.0
35-39	6	7.7	7	8.6	11	12.6	8	8.8	9	9.4
40-44	12	20.1	9	14.3	9	13.6	5	7.1	7	9.5
45-49	14	28.5	12	23.7	7	13.3	13	23.9	9	15.8
50-54	15	35.4	9	20.7	8	17.9	11	24.0	11	23.3
55-59	13	36.6	10	27.2	9	23.7	9	22.9	13	32.1
60-64	15	52.8	9	30.5	9	29.3	10	31.3	11	33.2
65-69	7	31.6	13	56.5	14	58.6	7	28.2	13	50.3
70-74	12	73.8	14	82.4	6	33.8	14	75.7	7	36.3
75-79	10	92.8	11	97.1	9	75.6	8	64.0	10	76.4
80 y más	13	148.6	14	151.9	8	82.5	10	97.9	11	102.3

FUENTE: Registro Nacional de Tumores
Depto. de Estadística-Ministerio de Salud





dencia reportada. (Tabla #3-Gráficos #3-4-6-7). Las edades más atacadas se encuentran sobre los 45 años, pero se advierte de la mortalidad por su baja incidencia de pacientes entre los 20 y 24 años ocurridos en los años de 1987-88.(Gráfico #8)

DISCUSION

El cáncer tempranamente descubierto, será fácilmente tratado; y el de cérvix es el tumor ginecológico de mayor importancia, por lo que su diagnóstico debe ser hecho con prontitud. Dexeus 1985 (5), ahonda en el tema, asevera que la detección precoz es fundamental, puesto que se trata del tumor más asequible a este diagnóstico. Navratil 1950, trabajó realizando cortes seriados de biopsias pequeñas para demostrar microinvasión y así ofrecer un tratamiento temprano y eficaz; Burghart 1984, concuerda con estas apreciaciones y demuestra la necesidad de análisis minucioso del material de biopsia con el fin antes citado. (3)

Los cambios progresivos, desde lesiones intraepiteliales, hasta cáncer cervical invasivo, son lentos y se encuentra en un período de 10-20 años, la displasia evoluciona a Carcinoma in Situ en 7 años, y de esta condición a invasor en 10 años (10). Actualmente el agente etiológico involucrado por muchos autores, es el papilomavirus humano, principalmente los serotipos 16-18-32, y se asevera que los estudios poblacionales presentan al Cáncer de cuello uterino como una enfermedad de transmisión sexual (2-12-1-8).

En nuestro país la incidencia de Carcinoma in Situ, es en mucho superior al Carcinoma invasor, sin embargo los datos no demuestran un decrecimiento en esta última enfermedad. El efecto de detección en este caso no es aún observado, como sí ha ocurrido en otros países. La Sociedad Americana de Cáncer, reporta en un estudio de 30 años, la disminución dramática del carcinoma invasor, conforme los niveles de detección de carcinoma in situ fueron mejorando (6)

Nuestra población femenina, sufre circunstancias sociales propias de la zona del Caribe, inmigración y liberalidad sexual, núcleos de asentamientos de trabajadores en zonas rurales, en condición de acinamiento, promiscuidad, incesto y otros, podrán estar influyendo en la transmisión y propagación de agentes oncológicos, que predisponen el cáncer de cuello uterino. La disminución en la presentación en edad, de la enfermedad no invasiva e invasiva, en nuestro país, es concordante con lo anteriormente dicho, consideremos que para el quinquenio, se detectaron 19 casos de invasores en pacientes entre los 20 y 24 años, por lo que al considerar la evolución natural de la enfermedad, el inicio de las alteraciones fueron muy tempranas.

La mortalidad anual promedio de 112 pacientes principalmente entre los 45-50 años, preocupa grandemente, pues estas mujeres en su mayoría mantienen un hogar con muchos hijos, y el impacto social y humano es enorme.

Las pacientes más jóvenes, tuvieron una mayor mortalidad, infiriéndose que los tumores son muy agresivos, pudiendo haber factores inmunológicos asociados.

La revisión de estos datos, al analizar ya el decenio 80-90, nos brinda la necesidad de replantearnos, las actividades propias de detección que tiene el país, y la necesidad de que las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social, destinen presupuesto para la compra de equipo médico adecuado, para el diagnóstico precoz y el tratamiento temprano de la enfermedad. Se hace necesario implementar las biopsias amplias con Asa Diatérmica, la utilización de la criocirugía, y del rayo Láser en ginecología como arma de tamizaje poblacional, junto con equipo quirúrgico mejor, y una idea de consenso en el manejo futuro de la enfermedad neoplásica del cuello uterino.

RESUMEN

Se hace una revisión de los casos presentados en el quinquenio 86-90, de carcinomas in situ, e invasores de cuello uterino, presentados en nuestro país. El Registro Nacional de Tumores, mantiene un programa de obligatoriedad en el reporte de los tumores, y presenta datos según tasas ajustadas a la población femenina de Costa Rica.

Del carcinoma in situ, se reportan 360 casos promedio por año llegando a una tasa de 30/100,000 mil mujeres en 1988. Del carcinoma invasor se promedian 271 casos por año, con una tasa de incidencia que representó 19,8/100,000 mil mujeres en 1986, atacando mayormente a mujeres entre 35-45 años. La mortalidad ha descendido de una tasa en 1986 de 9,2/100,000 mil mujeres, a 7,2/100,000 mil mujeres en 1990. Fallecen aproximadamente 112 pacientes por año, representando el 41% de toda la incidencia. Los planes de control deben intensificarse, para observar nuevas reducciones en la mortalidad.

BIBLIOGRAFIA

1. Beckman AM, Sherman KJ, Myerson DM., et al. Comparative virologic studies of condylomata acuminata reveal a lack of dual infections with human papillomaviruses
J. Infect Dis 1991; 163:393-6
2. Beckmann, Anna., Acker Randy, et al. Human papillomavirus infection in women with multicentric squamous cell neoplasia. Am. J. Obstet Gynecol 1991; 65: 1431-7
3. Burghart, E. Diagnóstico y Tratamiento del Carcinoma Microinvasivo del Cérvix. Avances en

Obstetricia Ginecología. Ed Salvat. Barcelona. 1984.

4. Consejo Nacional de Cáncer. Manual de Normas y Procedimientos en Neoplasia del Cuello Uterino. CCSS, Costa Rica, 1984.

5. Dexeys S, et al. Carcinoma del Cuello uterino. Progresos en Ginecología Oncología. Clínica Ginecológica. Ed. Salvat Barcelona. Vol 8 N 3. 1985

6. Disaia, P. Invasive Cervical Cancer. Clinical Gynecologic Oncology. The C.V. Mosby Company. Second Ed. St. Louis, 1984.

7. Miller, A. Detección del Cáncer Cervical: Sus implicaciones en la Política de Salud. Journal of Public Health P. Marzo 1985. (Traducción OPS)

8. Okagaki T. Female genital tumors associated with

human papillomavirus infection and the concept of genital neoplasm papilloma syndrome (GENPS). Pathol Annu 1984; 19:31-62.

9. Registro Nacional de Tumores. Incidencia de Tumores Malignos. Sistema de Información Estadística. Ministerio de Salud. Costa Rica, 1986-1987.

10. Rivlin, M. Carcinoma of the Cervix. Manual of Clinical Problems in Obstetrics and Gynecology. A Little Brown. Spiral Manual. sixth Printing. USA. May 1985.

11. Sierra, R. El Cáncer de Cuello Uterino. OPS. V Congreso Internacional: Mujer y Salud. Costa Rica, Mayo 87.

12. Zur Hausen H. Papillomaviruses in anogenital cancer as a model to understand the role of viruses in human cancers. Cancer Res 1989; 49:4677-81.