

Trabajo publicado en www.ilustrados.com
La mayor Comunidad de difusión del conocimiento

**COMPORTAMIENTO DE LA MORBILIDAD POR CÁNCER
CÉRVICO UTERINO POR GRUPOS DE EDAD, ETAPAS
CLÍNICAS Y PROVINCIAS. CUBA. 1995-2005**

AUTORA

Dra. Virginia Elvira Juncal Hernández
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral
Máster en Atención Integral a la Mujer
Diplomada en Epidemiología en Atención primaria de Salud

METODO.

Se realizó un estudio descriptivo del comportamiento de la morbilidad y mortalidad en Cuba por cáncer de cuello de útero (cervico uterino) durante el período 1995-2005.

METODICA.

El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de diagnósticos realizados y defunciones ocurridas en Cuba por cáncer cervico uterino durante los últimos 11 años.

Las fuentes de información utilizadas, fueron:

- Anuarios Estadísticos. D.N.E. MINSAP.
- Proyecciones de población. Nivel Nacional y Provincial. Período 1996-2010. Oficina Nacional de Estadísticas.

Para desarrollar el trabajo se calcularon las tasas de incidencia para cada año del período estudiado. Las variables utilizadas fueron edad, etapa clínica y provincias. La edad se operacionalizó por grupos quinquenales, excluyéndose para el estudio de la incidencia el año 1995 por no presentar el mismo agrupamiento de edades que el resto de los años, lo que no permite realizar comparaciones, aunque tomamos el total.

(1995: décadas y resto de los años: quinquenios)

Las etapas clínicas se toman de la clasificación del AJCC (American Joint Comité of Cancer)

Etapas clínicas:

Etapa 0: Carcinoma in situ, intraepitelial.

Etapa I: Carcinoma limitado al cervix con penetración del estroma.

Etapa II: Carcinoma que se extiende más allá del cervix sin tomar pared pélvica, tomando los dos tercios superiores de la vagina.

Etapa III: Carcinoma que toma la pared pélvica y el tercio inferior de la vagina.

Etapa IV: Carcinoma más allá de la pelvis con toma de otros órganos cercanos y distantes.

Los resultados se procesaron en el programa de EPINFO y se mostraron en números absolutos, tasas y por cientos, el Office 2000 permitió preparar tablas, gráficos y procesar el texto de los informes.

RESULTADOS y DISCUSIÓN.

Tabla 1. Incidencia de cáncer cérvico uterino por grupos de edades.

Cuba 1995-2005

Grupos de edades	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
20 a 24	129	95	108	34	30	33	39	30	43	15
25 a 29	243	237	200	255	262	209	262	254	208	189
30 a 34	310	293	307	322	317	319	331	320	286	293
35 a 39	213	226	218	314	298	257	316	387	296	297
40 a 44	136	146	132	163	203	188	216	224	204	207
45 a 49	86	93	89	119	129	100	125	165	83	96
50 a 54	38	48	45	68	70	58	77	103	71	39
55 a 59	31	34	27	35	51	33	53	109	61	49
60 y +	18	33	23	33	26	36	40	55	43	32
Total	1204	1205	1149	1343	1386	1233	1459	1467	1295	1217
Tasa de incidencia por 100 000 mujeres										
20 a 24	28.61	22.44	22.69	7.12	6.25	8.68	10.22	8.63	13.10	4.40
25 a 29	44.51	44.84	35.54	45.20	46.22	39.61	49.48	60.51	49.45	51.55
30 a 34	57.74	53.61	53.51	56.00	54.89	57.19	59.12	60.20	53.70	59.87
35 a 39	50.71	50.83	54.03	77.65	73.35	50.02	61.26	68.93	52.63	52.48
40 a 44	38.53	40.70	37.43	46.12	57.18	54.39	62.25	51.70	47.01	42.29
45 a 49	25.38	27.37	26.31	35.10	37.87	28.34	35.30	48.89	24.55	26.45
50 a 54	12.43	15.30	14.80	22.32	22.87	18.21	24.08	31.66	21.79	12.03
55 a 59	12.25	12.95	10.69	13.83	20.08	12.09	19.35	37.36	20.87	16.09
60 y +	2.49	3.53	3.10	4.45	3.49	4.46	4.93	6.33	4.94	3.51
Total	22.0	21.96	20.70	24.13	24.79	21.97	25.90	26.20	23.08	21.65

Aquí se presenta el número de casos y la tasa de incidencia por cada 100 000 mujeres de cáncer cérvico-uterino por grupos de edad y años en estudio (tabla

1), tomando del año 1995 solo el total (982 casos) por no presentar el mismo agrupamiento de edades que el resto de los años, lo que no permite realizar comparaciones (1995: décadas y resto de los años: quinquenios).

Las tasas de incidencia de cáncer cérvico-uterino muestran que este se ha incrementado paulatinamente desde 1995 con una disminución poco significativa en los años 2004 y 2005 demostrando que existe una tendencia creciente de la morbilidad (gráfico 1), estos resultados coinciden con los obtenidos por otros autores, que plantean que:

El cáncer cervico uterino sigue siendo un problema importante de salud pública entre las mujeres del mundo en desarrollo, especialmente en América Latina y el Caribe. Aunque esta enfermedad puede evitarse en gran medida, los esfuerzos colectivos para prevenirla no han logrado disminuir su carga en la Región de las Américas. (2-3-4 y 5)

América Latina y el Caribe tienen algunas de las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer cervico uterino más altas del mundo, sólo superadas por las de África Oriental y Melanesia. (4 y 7)

En un futuro próximo, se proyecta que la incidencia del cáncer cervico uterino aumente, conforme una mayor esperanza de vida desemboque en un número creciente de mujeres mayores. (6 y 9)

Precisamente en América Latina y el Caribe se encuentran algunas de las tasas de incidencia más altas del mundo. (9)

**Tabla 2. Casos de cáncer cérvico-uterino detectados en las mujeres
examinadas por programa según etapa clínica.
Cuba 1995- 2005.**

Etapa Clínica	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
0	888	1055	1008	928	1061	1171	987	1173	1338	1114	997
I	84	134	168	188	226	171	190	222	234	152	176
II	10	13	17	21	49	42	40	32	66	22	34
III	0	2	12	12	6	2	16	29	15	5	10
IV	0	0	0	0	1	0	0	3	4	2	0
Total	982	1204	1205	1149	1343	1386	1233	1459	1657	1295	1217
Por ciento del total											
0	90.4	87.6	83.7	80.8	79.1	84.5	80.0	80.4	80.7	86.0	81.9
I	8.6	11.1	13.9	16.4	16.7	12.3	15.4	15.2	14.1	11.7	14.5
II	1.0	1.1	1.4	1.8	3.7	3.0	3.2	2.1	4.0	1.7	2.8
III	0.0	0.2	1.0	1.0	0.4	0.1	1.3	1.9	1.0	0.4	0.8
IV	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Por los datos expuestos anteriormente (tabla 2) se demuestra que la etapa clínica en que se detecta el cáncer cérvico-uterino según los años estudiados en un mayor porcentaje (siempre alrededor del 83% como promedio) es la etapa 0, siguiéndole en orden de frecuencia la etapa I con un porcentaje promedio de 13%, observando que se produce un descenso en el porcentaje de casos diagnosticados en etapa 0 en el cursar del tiempo, que indica casos diagnosticados fuera del programa y en etapas más avanzadas de la enfermedad (ver gráfico 2). Estos resultados coinciden con otros estudios realizados en nuestro país en la década del 90 donde se obtuvo un 84% para la etapa 0 y un 12.7% para la etapa I. (10-11 y 12)

Lo expuesto nos permite identificar las vulnerabilidades que aún tenemos en el Programa de Diagnóstico Precoz de cáncer de cuello de útero.

Tabla 3. Casos de cáncer cérvico-uterino detectados en las mujeres examinadas por programa según etapa clínica y provincias. Cuba 1995- 1997 y 2003-2005.

Provincias	1995-1997					2003-2005				
	Etapas clínicas					Etapas clínicas				
	0	I	II	III	IV	0	I	II	III	IV
Pinar del Río	70.0	26.3	1.2	2.5	0.0	75.0	17.3	6.0	1.7	0.0
La Habana	85.2	10.3	3.4	1.1	0.0	80.6	9.7	9.7	0.0	0.0
Ciudad Habana	89.1	9.4	1.4	0.1	0.0	70.2	19.4	7.6	1.8	1.0
Matanzas	92.0	8.0	0.0	0.0	0.0	86.0	8.7	5.3	0.0	0.0
Villa Clara	89.0	11.0	0.0	0.0	0.0	93.2	6.8	0.0	0.0	0.0
Cienfuegos	97.0	3.0	0.0	0.0	0.0	95.8	4.2	0.0	0.0	0.0
Sancti Spiritus	97.0	3.0	0.0	0.0	0.0	91.7	8.3	0.0	0.0	0.0
Ciego de Ávila	93.8	6.2	0.0	0.0	0.0	61.2	38.8	0.0	0.0	0.0
Camaguey	36.4	45.5	18.1	0.0	0.0	72.2	27.8	0.0	0.0	0.0
Las Tunas	92.1	6.3	1.6	0.0	0.0	97.0	1.6	1.0	0.4	0.0
Holguín	69.4	25.0	2.8	2.8	0.0	86.4	12.1	0.0	1.5	0.0
Granma	94.1	4.7	1.2	0.0	0.0	89.2	10.0	0.4	0.4	0.0
Santiago de Cuba	89.8	9.7	0.5	0.0	0.0	86.0	13.2	0.6	0.2	0.0
Guantánamo	76.7	18.3	3.3	1.7	0.0	89.2	10.0	0.4	0.4	0.0
Isla de La Juventud	62.5	25.0	12.5	0.0	0.0	77.8	22.2	0.0	0.0	0.0
Total Cuba	87.0	11.0	1.6	0.4	0.0	82.6	13.3	3.1	0.8	0.2

Al analizar los resultados de la detección según etapa clínica por provincias (tabla 3) nos percatamos que la mayoría de los diagnósticos se realizan en la etapa 0, existiendo un incremento importante del diagnóstico en el resto de las etapas clínicas de la enfermedad.

Demostrándose que la mayoría de las provincias disminuyen en el segundo trienio estudiado el porcentaje de diagnóstico en etapa 0 desplazándose el mismo hacia etapas más avanzadas de la enfermedad, siendo Ciego de Ávila y Ciudad de la Habana las que mayor representatividad muestran en el desplazamiento negativo de este indicador con alrededor de un 30% y un 20% respectivamente.

Pinar del Río, Villa Clara, Camagüey y Guantánamo por el contrario incrementan ostensiblemente su efectividad en el segundo trienio evaluado. (gráfico 3 y 4). En el caso de Holguín y Las Tunas a pesar de que aumentan el diagnóstico en la etapa 0 también lo hacen en el resto de las etapas, lo que nos alerta sobre un deficiente pesquisaje.

Estos resultados coinciden con el obtenido por estudios de otros autores en nuestro país en el período que abarca desde 1990 al 2000, donde se concluyó que el mayor porcentaje de casos positivos de cáncer cérvico uterino es detectado por el programa en la etapa 0 pero con reducción de estos índices a finales de década, existiendo un desplazamiento desfavorable de este indicador prácticamente en todas las provincias del país que se complementa con el incremento del diagnóstico del cáncer cérvico uterino en las etapas clínicas más avanzadas de la enfermedad. (12)

Todo lo analizado nos demuestra que a pesar de estar en un momento mejor en cuanto a la pesquisa con respecto a los años 90 debemos realizar un análisis profundo y ajuste de los componentes del programa.

**Tabla 4. Incidencia de cáncer cérvico uterino por provincias.
1995-1997 y 2003-2005**

Provincias	Trienio 1995-1997		Trienio 2003-2005		% de cambio
	Número	Tasa	Número	Tasa	
Pinar del Río	80	22.9	115	32.0	40.0
La Habana	29	8.5	31	8.6	1.8
Ciudad Habana	332	29.3	339	29.8	1.6
Matanzas	26	8.4	57	16.9	100.3
Villa Clara	93	22.7	162	39.8	75.2
Cienfuegos	97	50.9	48	24.3	-52.2
Sancti Spirítus	40	18.0	48	21.2	17.9
Ciego de Ávila	16	8.0	49	24.2	201.3
Camagüey	11	2.9	18	4.7	59.6
Las Tunas	63	24.7	124	47.3	91.2
Holguín	36	7.2	66	12.9	79.7
Granma	24	6.0	38	9.1	51.4
Santiago de Cuba	216	42.7	182	34.5	-19.0
Guantánamo	60	23.4	84	32.3	37.8
Isla de la Juventud	8	20.2	27	63.8	214.4
Total Cuba	1131	20.6	1388	26.1	26.3

Tasa por 100 000 mujeres

En cuanto a la incidencia por provincia del cáncer cervico-uterino (tabla 4), podemos apreciar un incremento marcado en el segundo trienio en casi todo el país, en especial en Ciego de Ávila y Matanzas, quienes triplican y duplican su tasa respectivamente, observándose disminución solamente en Cienfuegos y Santiago de Cuba.

Estos resultados coinciden con otros obtenidos por diferentes autores quienes plantean:

En el año 2000, se calculó que habría 470.606 casos nuevos al año entre las mujeres de todo el mundo. Además, se calculó que más del 80 por ciento de esta carga se presentaría en los países menos desarrollados, donde esta enfermedad es la principal neoplasia maligna entre las mujeres. (1 y 5)

En la Región de las Américas, se pronosticaron 92.136 casos nuevos, de los cuales el 83,9 por ciento correspondería a América Latina y el Caribe respectivamente.

Esto nos alerta de que la problemática está distribuida en todo el país y que las acciones de salud no han sido efectivas, por lo que existen vulnerabilidades en el Programa de prevención que deben ser abordadas con mayor intencionalidad para lograr disminuir paulatinamente la incidencia de esta enfermedad, teniendo como premisa la existencia de un Sistema de Salud único y un Programa de Medicina Familiar que nos permite estratificar el riesgo a diferentes escalas y actuar de acuerdo con su presencia en los diferentes grupos poblacionales.

BIBLIOGRAFÍA

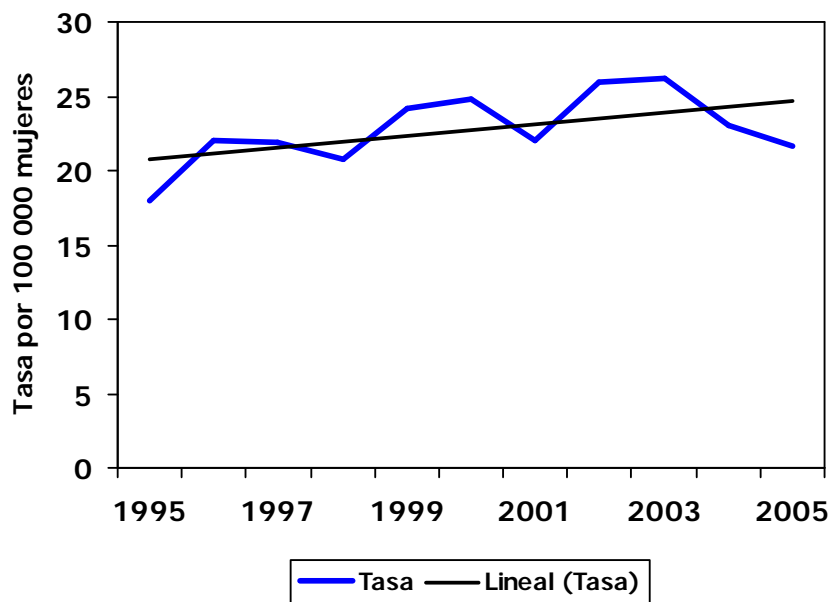
1. Cervantes J., Lema C, Hurtado L., et al: Prevalence of Human Papillomavirus Infection in Rural Villages of the Bolivian Amazon. *Rev.Inst.Med.trop. S.Paulo* 45[3]:131-135, 2003
2. Von Knebel Doeberitz M: New Markers for Cervical Dysplasia to Visualise the Genomic Chaos Created by Aberrant Oncogenic Papillomavirus Infections. *Euro Jr. Cancer* 38:2229-2242, 2002
3. Howe SL, Delfino RJ, Taylor TH, et al: The Risk of Invasive Cervical Cancer among Hispanics: Evidence for Targeted Preventive Interventions. *Preventive Medicine* 27: 674-680, 1998
4. Hoyo C, Miller WC, Newman BM, et al: Selective Screening for Cervical Neoplasia: An Approach for Resource-Poor Settings. *Int J Epid* 29:807-812, 2000
5. International Agency for Research on Cancer: Cancer Incidence in Five Continents. Volume V, eds: Muir CS et al 1987; Volume VI, eds: Parkin DM et al 1992; Volume VII, eds: Parkin DM et al 1997. Lyon, France
6. Lazcano-Ponce EC, Aguilar PN, Alonso de Ruiz P, et al: Programa de detección Oportuna de Cáncer Cervical en México. 1. Diagnóstico situacional. *Cancerologia* 42[3]:123-140, julio-septiembre 1996
7. Lewis MJ: Human Papillomavirus Infections and other Risk Factors as Determinants of Cervical Intraepithelial Neoplasia in Trinidad and Tobago, WI. Doctoral Dissertation, Johns Hopkins University, 1988.
8. Ministerio de Salud, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Organización Panamericana de la Salud: Situación de las Enfermedades crónicas no transmisibles en Costa Rica. Programa CARMEN. Tres Rios, Costa Rica, Junio, 1998
9. Lewis Merle J. Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. Washington, DC. OPS;2004. ISBN 92 75 32531 6.
10. Centro de Investigaciones de la Economía Mundial. Investigación sobre desarrollo humano y equidad en Cuba, 1999. La Habana: Caguayo, 2000.

11. Álvarez M, Rodríguez I, Popowski P, Castañeda A. Situación de la niñez, la adolescencia, la mujer y la familia en Cuba. La Habana: Editorial de la Mujer (FMC), 2000.
12. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Encuesta por conglomerados de indicadores múltiples. Informe final. La Habana, MINSAP, 2001.

ANEXOS

Gráfico 1

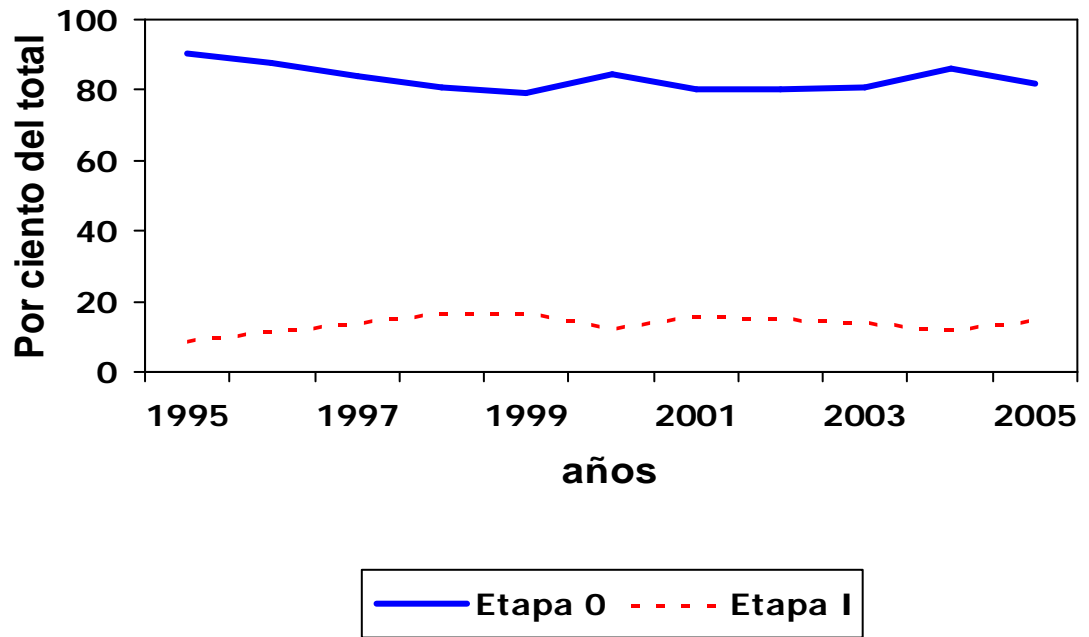
**Incidencia de cáncer cervico uterino por grupos de edades.
Cuba 1995-2005**



Fuente: Tabla 1

Gráfico 2

Casos de cáncer cervico-uterino detectados en las mujeres examinadas por programa según etapa clínica. Cuba 1995- 2005.

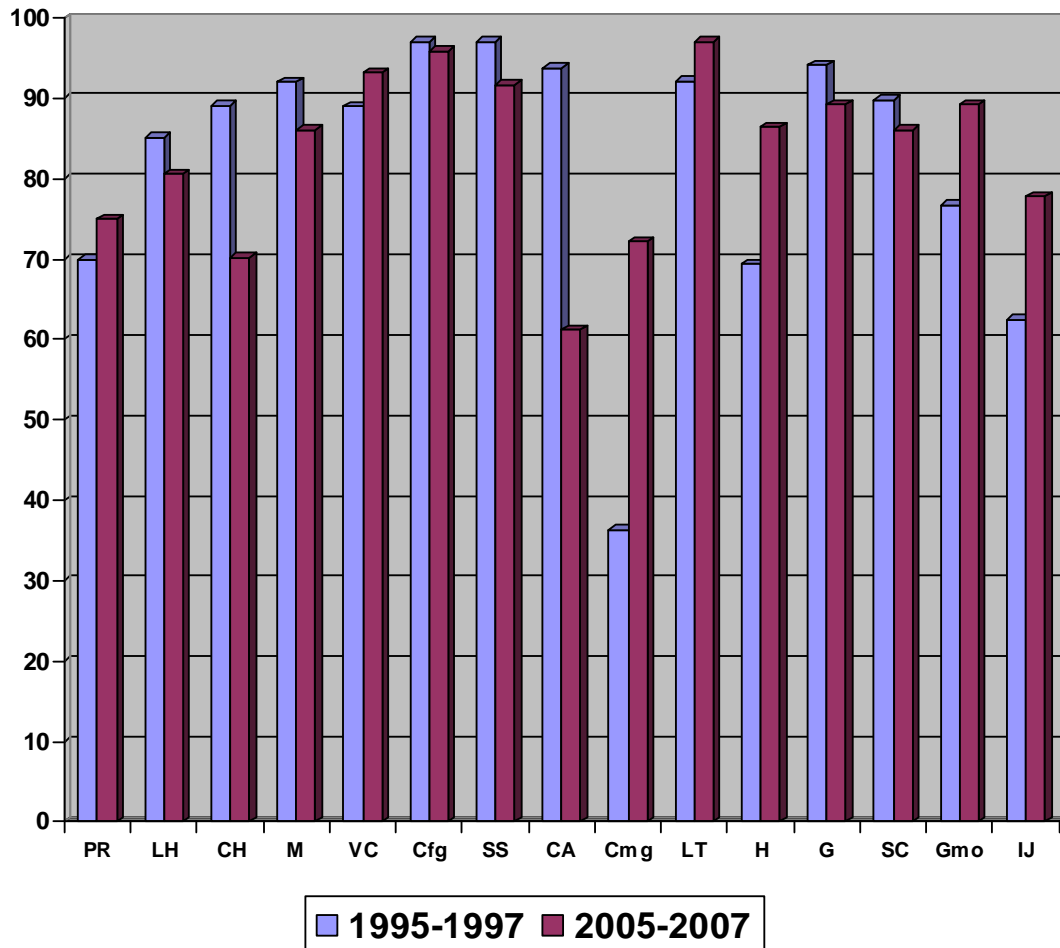


Fuente: Tabla 2

Gráfico 3

Casos de cáncer cervico-uterino detectados en las mujeres examinadas por programa según etapa clínica y provincias.

Cuba 1995- 1997 y 2003-2005.

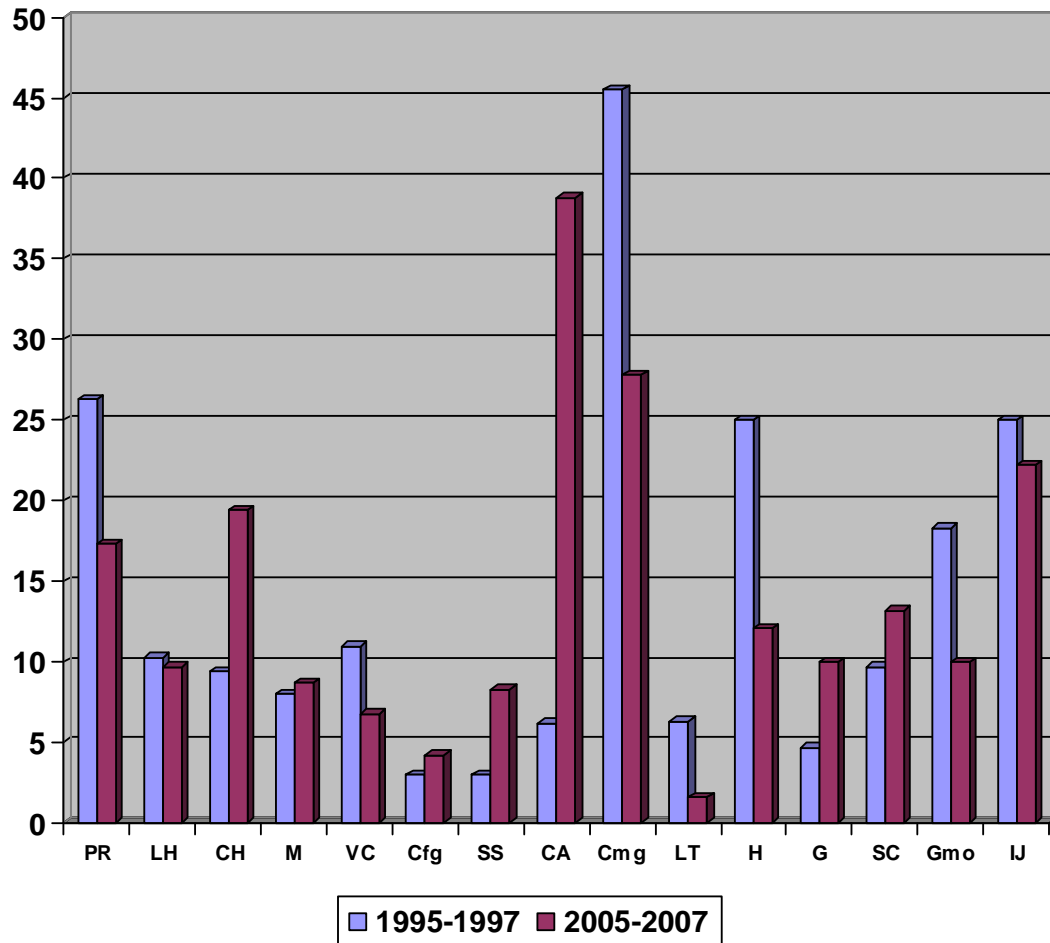


Fuente: Tabla 3

Gráfico 4

Casos de cáncer cervico-uterino detectados en las mujeres examinadas por programa según etapa clínica y provincias.

Cuba 1995- 1997 y 2003-2005.



Fuente: Tabla 3