

DISTRIBUCIÓN ETARIA E INCIDENCIA DE LESIONES PREINVASORAS Y CÁNCER CÉRVICO UTERINO, ENTRE LOS AÑOS 2009-2019: REVISIÓN DE TRES ZONAS GEOGRÁFICAS DE CHILE

Leonardo Zúñiga Saldivia^{a*}

Isabeau Valdivia Silva^a

Fernando Herrera Rojas^a

Bárbara Merino Vidal^a

^aEstudiante de Tecnología Médica, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 27 de septiembre, 2022. Aceptado en versión corregida el 27 de diciembre, 2022.

RESUMEN

Introducción: El cáncer cervicouterino es el segundo tipo de cáncer más común dentro de la población femenina. Tiene una evolución lenta y, a nivel nacional, el año 2020 presentó una incidencia de 18,6 por 100.000 mujeres, registrando 992 casos aproximadamente. Sin embargo, no hay información actual enfocada en las lesiones preinvasoras causadas por VPH y su distribución en las regiones de Chile. **Objetivo:** Definir la distribución etaria e incidencia de las lesiones escamosas intraepiteliales en pacientes pertenecientes a los Servicios Metropolitanos Norte/Oriente, Atacama y Araucanía Norte desde 2009 al 2019. **Metodología:** Se realizó un análisis descriptivo con la información obtenida en la base de datos Citoexpert de la Universidad de Chile, entre los años 2009-2019. **Resultado:** Para las lesiones preinvasoras de bajo grado se observó que A1 presenta una incidencia del 4,4% el 2014 y 14,1% el 2011. La NIE I presenta una incidencia del 11,4% el 2011 y 26% el 2009. En cuanto a las lesiones preinvasoras de alto grado se obtuvo que la NIE II presenta una incidencia del 10,4% el 2019 y 26,1% el 2010, la NIE III presenta una incidencia del 38,6% el 2010 y 62% el 2014. Por último, el carcinoma escamoso invasor presenta una incidencia del 2,5% el 2012 y 9,6% el 2018. **Conclusión:** Los resultados de este estudio pueden servir para diseñar y/o actualizar contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y nivel de conciencia sobre la importancia de la toma del Papanicolau.

Palabras clave: Cáncer cérvico uterino, Neoplasia intraepitelial cervical, Citología, Chile, Neoplasias del cuello uterino.

INTRODUCCIÓN

El Cáncer Cérvico Uterino (CaCu) se produce cuando las células normales desarrollan cambios y mutaciones en su ADN¹.

Previo al desarrollo del cáncer cervicouterino, se han clasificado diferentes etapas de la fase precancerosa o fase preinvasora, la cual es progresiva y asintomática, llamada neoplasia intraepitelial (NIE I; NIE II; NIE III)¹, las cuales son generadas principalmente por el Virus Del Papiloma Humano (VPH), el cual es denominado el principal agente causal de esta patología².

El CaCu es uno de los cánceres más comunes en la población femenina, encontrándose en segundo lugar de incidencia a nivel mundial entre los 25 a 64 años, posicionándose después del cáncer de mama³. A nivel nacional, durante el año 2020, el CaCu presentó una incidencia de 18,6 por 100.000 mujeres, registrando alrededor de 992 casos, con una tasa de mortalidad de 11,6 por cada 100.000 mujeres, ocupando el segundo lugar como causa de muerte⁴.

En Chile, todos los años son diagnosticados alrededor de 1.500 casos de CaCu, de los cuales fallecen cerca de 900 mujeres, aumentando la tasa de mortalidad a 9,6 por 100.000 mujeres⁵.

En mujeres entre 25 - 64 años, realizar tamizaje está asociado a una disminución en la incidencia del CaCu, debido a la pesquisa de lesiones precancerígenas en el tiempo adecuado, por lo que es

*Correspondencia: lezunigas@udd.cl
2022, Revista Confluencia, 5(2), 56-59

recomendable en este grupo etario realizar el test citológico.

A pesar de que existen estudios de seguimientos epidemiológicos en Chile, estos se encuentran basados en la tasa de incidencia una vez que el cáncer ya se ha establecido en el organismo de la paciente, sin embargo, no existe suficiente información actualmente del comportamiento de las lesiones pre invasoras causadas por VPH en Chile, ni las causas que podrían generar una diferencia en el número de casos entre regiones. Esto podría permitir redirigir las políticas públicas para su prevención enfocadas específicamente para cada región, por lo que el objetivo principal de esta investigación está enfocado en investigar la incidencia y distribución etaria de las lesiones preinvasoras, así como del carcinoma escamoso cérvico uterino en pacientes entre los 25 - 64 años de edad que son usuarias de los Servicios de Salud Metropolitano Norte (SSMN), Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), Servicio de Salud Atacama y Servicio de Salud Araucanía Norte, con el objetivo de levantar información representativa en tres zonas geográficas distintas de Chile.

METODOLOGÍA

Se realizó un análisis descriptivo, por medio de una búsqueda retrospectiva en la base de datos CitoExpert de la Universidad de Chile entre los años



2009-2019, con permiso previo de la institución y posterior apruebo a la solicitud de la dispensa del consentimiento informado por el Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo. Los datos fueron filtrados tomando en cuenta los centros de interés (Servicio de Salud Atacama, SSMN, SSMO y Servicio de salud de la Araucanía Norte). Los criterios de inclusión/exclusión definidos fueron la edad de los pacientes (entre 25 a 64 años), residentes en Chile, Papanicolau (PAP) positivo para lesión intraepitelial o carcinoma escamoso invasor, y primer diagnóstico citológico positivo con confirmación por biopsia. Todos los datos recolectados fueron contabilizados en planillas Excel, destacando los datos incluidos de color verde y los no incluidos de color azul.

Finalmente, los datos fueron normalizados tomando como cien por ciento todos los datos incluidos que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

RESULTADO

Distribución de lesiones por rango etario

La lesión más presente en los rangos de edad establecidos corresponde a la NIE III, superando el 30% de casos en todos los rangos etarios, llegando a un 60% en el rango etario 60 a 64 años.

Las Lesiones A1, NIE I y NIE II no superan el 24% de casos en todos los rangos etarios, siendo su mayor número en el rango etario de 25-29 con un 15,77% para la A1, 24,48% para la NIE I y 24,90% para la NIE II. Por otra parte, los carcinomas escamosos se presentarían mayoritariamente entre los 54-60 y 60-64 años con porcentajes mayores al 10% (Figura 1).

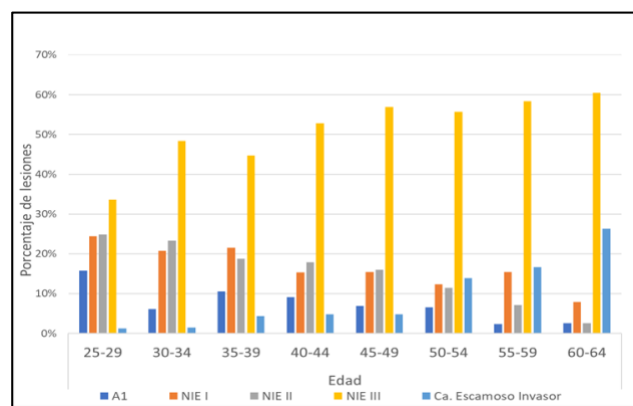


Figura 1. Distribución de las lesiones por rango etario intervalos de 5 años entre todos los Servicios de Salud

Distribución de lesiones por servicio/zona

Las lesiones de bajo grado y carcinoma escamoso son mayores en el SSMN y SSMO, mientras que las lesiones de alto grado se encuentran en un mayor porcentaje en los Servicios de Salud Atacama y Araucanía Norte, con un porcentaje mayor al 60% (Figura 2).

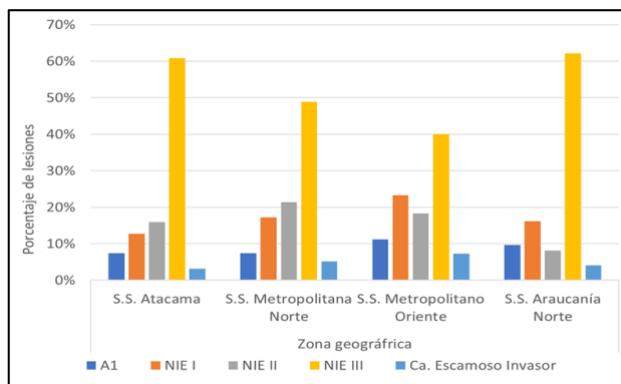


Figura 2. Distribución de las lesiones entre los años 2009 a 2019 del Servicio de Salud de Atacama, Servicio de Salud Metropolitano Norte, Servicio de Salud Metropolitano Oriente, y el Servicio de Salud Araucanía Norte

Incidencia de lesiones entre 2009 a 2019

En la incidencia de todas las lesiones entre los años 2009 a 2019 se aprecia que no existe una tendencia, más bien presentan un comportamiento irregular, donde la incidencia varió entre un porcentaje mínimo y máximo durante este periodo de tiempo.

En las lesiones preinvasoras de bajo grado se observó que A1 presenta una incidencia del 4,4% el 2014 y 14,1% el 2011, la NIE I presenta una incidencia del 11,4% el 2011 y 26% el 2009. En cuanto a las lesiones preinvasoras de alto grado se obtuvo que la NIE II presenta una incidencia del 10,4% el 2019 y 26,1% el 2010, la NIE III presenta una incidencia del 38,6% el 2010 y 62% el 2014. Por último, el carcinoma escamoso invasor presenta una incidencia del 2,5% el 2012 y 9,6% el 2018 (Figura 3).

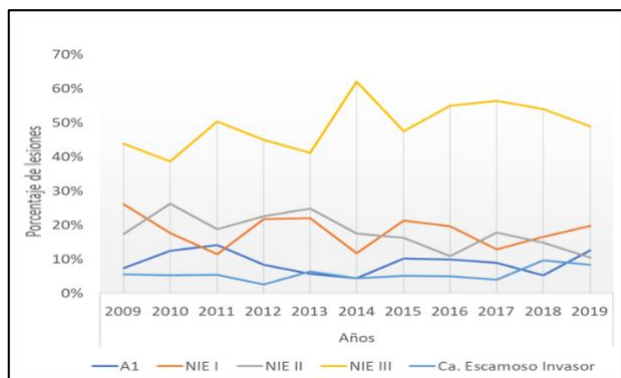


Figura 3. Porcentaje de lesiones de alto y bajo grado entre todos los Servicios de Salud en los años 2009 a 2019

DISCUSIÓN

Entre las lesiones preinvasoras y CaCu en pacientes entre 25 a 64 años, se observó que las lesiones con mayor incidencia fueron las de tipo preinvasoras. En cuanto a las lesiones de bajo grado, tales como, A1 y NIE I, se pudo observar que estas poseen una mayor incidencia en los grupos etarios de menor edad (25-39), en cambio, las lesiones de alto grado y el carcinoma escamoso invasor, presentan



mayor incidencia en mujeres pertenecientes a los grupos etarios de mayor edad (40-64), datos que concuerdan con la información recolectada durante el desarrollo de esta investigación⁶.

La NIE III es la lesión que posee una mayor incidencia en todos los años estudiados y sobresaliendo en el grupo etario de mujeres entre 60-64 años (60,53%). Estos resultados no concuerdan con lo encontrado en la literatura, donde se destaca que las lesiones con mayor incidencia son las de bajo grado (A1 y NIE I) en todos los grupos etarios estudiados⁷. Esta diferencia puede ser atribuible a los criterios de exclusión utilizados para la recolección de datos, los cuales incluían solo citologías positivas con confirmación de biopsia. Teniendo en cuenta que en lesiones de bajo grado no es común realizar confirmación por biopsia, gran parte de los resultados citológicos A1 y NIE I quedan fuera de la investigación.

En la distribución de las lesiones por zonas (servicios) se obtuvo que la lesión preinvasora NIE III tuvo una mayor incidencia en los cuatro servicios de salud en estudio, teniendo un mayor número de casos en la zona sur y norte del país. Esto puede ser atribuible a diferentes factores sociodemográficos, uno de ellos es la accesibilidad de las mujeres para realizarse el examen del PAP y factores socioculturales.

En cuanto a los servicios, el SSMO se encarga aproximadamente de 1.346.390 personas, con 63 centros de salud capacitados para realizar PAP, es decir, existe un centro cada 21.371 habitantes⁸. El SSMN cubre aproximadamente 808,5 mil personas con 63 establecimientos de salud capacitados para realizar PAP, por lo tanto, hay un centro cada 12.825 habitantes⁹. El Servicio de Salud de Atacama cubre un total de 290,7 mil personas, cuenta con 44 establecimientos de salud para realizar PAP¹⁰, por lo que hay un centro cada 6.590 habitantes. El Servicio de Salud de Araucanía Norte tiene una cobertura de aproximadamente 192,0 mil personas y su red de salud cuenta con 76 establecimientos capacitados para realizar toma de PAP, dando el total de un centro cada 2.526 personas¹¹. Por lo tanto, las Regiones de Atacama y la Araucanía presentan una cobertura admisible en comparación con SSMO y SSMN, dejando en evidencia que la accesibilidad por cobertura de cada servicio no es un factor determinante en el incremento de la incidencia de las lesiones preinvasoras y el CaCu en estas regiones.

A partir de una investigación realizada en la Universidad de Talca se puede destacar que las mujeres con menor nivel educacional pueden presentar una mayor probabilidad de no acudir a la realización del examen PAP, principalmente por falta de conocimiento¹².

Según datos del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en el año 2020 la escolaridad promedio de las tres zonas geográficas Atacama, Metropolitana y

Araucanía fue de 11,4, 12,3 y 10,6 respectivamente¹³, lo que concuerda con los datos obtenidos en la presente investigación, siendo la Región de Araucanía la más afectada con lesiones de alto grado. Además, este dato se puede complementar con la presencia de pueblos originarios en esta región, los cuales, según un estudio de la Universidad de Talca, muestra que las mujeres pertenecientes a estas etnias tienen una mayor probabilidad de no realizarse el examen PAP en comparación con mujeres que no pertenecen a pueblos originarios, debido principalmente a nivel educacional y nivel socioeconómico¹².

De acuerdo con un estudio realizado por la Universidad Católica de Chile, la cobertura en Chile ha disminuido considerablemente con el paso de los años. Sin embargo, no existen estudios que expliquen el descenso de esta, lo que sería de gran utilidad para entender este comportamiento de la población³.

CONCLUSIÓN

Las lesiones de bajo grado en cuanto a su distribución en los rangos etarios se comportaron de manera esperable, no así su incidencia que es muy baja respecto a la literatura. Por otro lado, entre las lesiones de alto grado la lesión NIE III es la más común entre los grupos etarios más altos y en todas las zonas geográficas estudiadas, destacando principalmente por sus altas cifras en la zona de la Araucanía y Atacama. Estos datos sugieren que podría existir un factor sociocultural y educacional que esté causando que las mujeres no asistan a los centros de salud a realizarse el examen del PAP. Se considera que estos resultados pueden servir para diseñar y/o actualizar los contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento sobre la importancia de la toma del PAP y poder aumentar el nivel de tamizaje en el país.

Entre las limitaciones del presente estudio, se encuentra que la base de datos es antigua y presentaba algunos errores en los resultados entregados. Investigaciones similares a la actual pueden servir de apoyo en los esfuerzos relativos a aumentar la cobertura de PAP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González G, Núñez J. Historia natural de la infección por el virus del papiloma humano: una actualización. Invest. clín [Internet]. 2014 [citado el 21 de septiembre 2022];55(1):82-92. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332014000100009&lng=es.
2. Clínica Alemana de Santiago. Cáncer Cérvicouterino [Internet]. Chile; CAS: 2022 [citado el 21 de septiembre 2021]. Disponible En: <https://www.clinicaalemana.cl/centro-de-extension/material-educativo/cancer-cervicouterino>



3. Urrutia M. Cáncer Cérvicouterino: Desafíos Para Un Nuevo Modelo Preventivo [Internet]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería; 2015 [citado el 21 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://enfermeria.uc.cl/472-profesora-maria-teresa-urrutia-presento-investigacion-en-seminario-cancer-cervicouterino-desafios-para-un-nuevo-modelo-preventivo-organizado-por-el-centro-de-politicas-publicas-uc/>
4. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RI, Torre La, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: Globocan Estimates Of Incidence And Mortality Worldwide For 36 Cancers In 185 Countries. *Ca Cancer J Clin* [Internet]. 2018 [citado el 21 de septiembre 2021].;68(6):394-424. Disponible en: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
5. Ministerio de Salud Chile. Guías Clínicas Auge: Cáncer Cérvico Uterino [Internet]. Chile: MINSAL; 2015 [citado el 21 de septiembre 2021]. 102 p. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/GPC-CaCU.pdf>
6. Safaeian M, Sampson Jn, Pan Y, Porras C, Kemp Tj, Herrero R, Et Al. Durability Of Protection Afforded By Fewer Doses Of The Hpv16/18 Vaccine: The Cvt Trial. *J Natl Cancer Inst* [Internet]. 2018 [citado el 21 de septiembre 2021];110(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1093%2Fnci%2Fdx158>
7. Reyes Y, Sanabria J, Marrero R. Incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2014 [citado el 21 de septiembre 2022];18(5):753-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500005&lng=es
8. Red Salud Oriente. Rediseño de la Red Asistencial Servicio de Salud Metropolitano Oriente [Internet]. Chile: SSMO; 2020 [citado el 15 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.saludorient.cl/websaludorient/wp-content/uploads/2020/11/REDISE%C3%91O-DEFINITIVO-24-DE-NOVIEMBRE.pdf>
9. Servicio de Salud Metropolitano Norte. Estadísticas e información sanitaria [Internet]. Chile: SSMN; 2022 [citado el 15 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.ssmn.cl/estadistica.php>
10. Gattini C. Servicio de Salud de Atacama. Perfil Institucional [Internet]. Chile: Observatorio Chileno de Salud Pública; 2015 [citado el 15 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2022/05/4-SS-Atacama.pdf>
11. Gattini C. Servicio de Salud de Araucanía Norte. [Internet]. Chile: Observatorio Chileno de Salud Pública; 2015 [citado el 15 de julio 2022]. Disponible en: <https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2022/05/29-SS-Araucan%EF%BF%BDa-Norte.pdf>
12. Adasme N. Determinantes sociales de por qué las mujeres en Chile no se realizan el examen Papanicolaou, según CASEN 2017 [Internet]. Chile: Universidad de Talca, Facultad de Economía y Negocios; 2021 [citado el 10 de julio 2022]. Disponible En: <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/12620/3/2021A000296.pdf>
13. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Caracterización Socioeconómica [Internet]. Chile: DataSocial; 2020 [citado el 10 de julio 2022]. Disponible en: <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/614/2>

Cómo citar

Zúñiga Saldivia L, Valdivia Silva I, Herrera Rojas F, Merino Vidal B. Distribución etaria e incidencia de lesiones preinvasoras y cáncer cérvico uterino, entre los años 2009-2019: revisión de tres zonas geográficas de Chile. *Rev. Conflu* [Internet]. 30 de diciembre de 2022 [citado 12 de enero de 2025];5(2):56-9. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/831>

