

Cáncer de cuello uterino en el Registro Regional de Tumores del Estado Sucre en el período 1979-1993

Dras. Haydeé Rodríguez de Sánchez*, Bella Sarga Ruiz**

Hospital Universitario "Antonio Patricio De Alcalá". Cumaná, Fundasalud. Sucre, Estado Sucre

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la magnitud del problema del cáncer de cuello uterino en el Estado Sucre.

Método: Se revisó el registro regional de tumores durante el período 1979-1993.

Ambiente: Fundación del Estado Sucre para la Salud, Hospital Universitario "Antonio Patricio De Alcalá" de Cumaná.

Resultados: Hubo 4 288 casos con diagnóstico de cáncer de los cuales 2 633 (61,40%) correspondieron al sexo femenino y 1 655 casos (38,60%) al masculino. El cáncer de cuello uterino fue el tumor más frecuente en el Estado (25,96%) la neoplasia de mayor incidencia en la mujer sucrense, con una tasa de cáncer invasor del cérvix de 15,24 x 100 000 mujeres.

Conclusiones: El cáncer de cuello uterino es la neoplasia de mayor incidencia y duplica las del cáncer de mama.

Palabras clave: Registro regional de tumores. Cáncer de cuello uterino.

SUMMARY

Objective: To evaluate the extension of cervical cancer in the Sucre State.

Method: Revision of the regional registry of tumors from 1979 to 1993.

Setting: Fundación del Estado Sucre para la Salud, Hospital Universitario "Antonio Patricio De Alcalá" de Cumaná.

Results: There were 4 288 cases with diagnosis of cancer from which 2 633 (61.40%) were females and 1 655 (38.60%) males. Uterine cervical cancer was the most frequent tumor in the State (25.96%), the neoplasia with higher incidence in the Sucre State women, with a crude rate of 15.24 x 100 000 women.

Conclusions: Uterine cervix cancer in the neoplasia of higher incidence and double the one of breast cancer.

Key words: Regional registry of tumors. Uterine cervix cancer.

INTRODUCCIÓN

Desde hace más de 30 años la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha identificado al cáncer de cuello uterino como un problema prioritario en América Latina y el Caribe, basándose en el análisis e interpretación de Registros Poblacionales de cáncer, asimismo también determinaron diferencias considerables en la magnitud de la morbilidad y mortalidad por cáncer de cuello uterino en la Región de las Américas (1) y más recientemente se ha evidenciado que en 33 años

(1960-1993), no se ha logrado bajar la mortalidad por cáncer cérvico uterino en América Latina en comparación con países desarrollados, tales como, Estados Unidos y Canadá (2), países en los cuales, ésta disminuye a razón de 5% al año (3).

En Venezuela la tendencia de las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino ha evidenciado un alza desde el quinquenio 1985-1990, la cual fue aún mayor en 1990-1995, cuando la tasa de mortalidad se situó en 11,5 por 100 000 mujeres (4), quizás impulsado por el deterioro de los servicios de salud y las bajas coberturas de los mismos.

El registro de pacientes oncológicos en nuestro país, funciona mediante la utilización de Regiones Oncológicas y cada una de ellas tiene un hospital que absorbe un alto número de pacientes con patología neoplásica, con atención integral de los mismos y el cual se ha denominado Centro Primario;

*Médico Ginecólogo Especialista en Salud Pública. Coordinadora Programa Oncología Regional.

**Técnico Medio en Estadística y Registro de Salud. Adjunta Registro Regional de Tumores. Fundasalud-Sucre. Programa de Oncología Regional.

Recibido: 01-09-99

Aceptado para publicación: 23-01-00

generalmente los pacientes que allí se atienden vienen referidos de otros hospitales, ambulatorios urbanos y rurales y centros médicos privados del Área Regional.

Nueve Regiones Oncológicas funcionan oficialmente en Venezuela, las cuales están establecidas en las siguientes entidades federales: Distrito Federal, Zulia, Táchira, Mérida, Lara, Carabobo, Aragua, Anzoátegui y Sucre (5).

El Estado Sucre constituye la Región Oncológica número nueve y el Centro Primario de esa región está ubicado en el Hospital Universitario "Antonio Patricio De Alcalá" de Cumaná, pero el Registro Regional de Tumores (RRT), tiene su sede en el edificio anexo que corresponde a FUNDASALUD (Fundación del Estado Sucre para la salud); este registro inició sus actividades en enero 1979.

La elaboración de este trabajo sólo pretende contribuir al conocimiento de la magnitud del problema del cáncer de cuello uterino en el Estado Sucre, proporcionando una herramienta confiable que cuantifique las necesidades preventivas y asistenciales en el área oncológica y que además mida la eficacia del Programa de Control de Cáncer de Cuello Uterino a nivel regional.

Metodología

Se revisó el archivo del Registro Regional de Tumores del Estado Sucre (RRT), desde su inicio en enero 1979 hasta diciembre de 1993, lo cual constituye tres quinquenios. Es un registro de base poblacional que capta todos los casos nuevos de cáncer en el año, en pacientes cuya residencia habitual es el Estado Sucre.

La clasificación de los casos oncológicos, se realizó por diagnóstico histológico y localización primaria, utilizando para ello la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (CIE-O).

Este registro de tumores recibe todos los casos oncológicos diagnosticados en el Estado Sucre y tiene las siguientes fuentes de información.

1. Los Servicios de Anatomía Patológica de los dos centros hospitalarios más importantes de la región: Hospital "Antonio Patricio De Alcalá" de Cumaná y el Hospital "Santos Aníbal Dominici" de Carúpano.
2. El Servicio de Hematología del Hospital "Antonio Patricio De Alcalá" de Cumaná.
3. La Unidad de radioterapia "Rafael Castro M", especialmente aquellos casos que vienen referidos de clínicas o consultorios privados para

tratamiento radiante.

4. El Servicio de Estadística y Registro Hospitalario del Hospital "Antonio Patricio De Alcalá".
5. La Unidad de Oncología anexa al Hospital, de la cual se reciben aquellos pacientes que son referidos de clínicas privadas y del interior del estado que ingresan con el fin de recibir tratamiento quimioterápico.
6. En el quinquenio 1986-90 se añadieron los casos procedentes del Registro de Mortalidad por Cáncer.

Para cada caso se utilizó un formulario que consta de dos partes, la primera se refiere a la identificación del paciente y la segunda a las investigaciones pertinentes al diagnóstico de cáncer, ambas hojas del formulario tienen sus datos codificados según las normas de la Dirección de Oncología (5).

Para el cálculo de las tasas promediales de los tres quinquenios estudiados, se utilizó la población femenina del año 1986 y para el cálculo de las tasas en cada quinquenio, se utilizó la población intermedia de cada uno de ellos.

RESULTADOS

En los tres quinquenios revisados se registraron 4 288 tumores malignos excluyendo 366 tumores de piel, debido a que en 1989 la Dirección Nacional de Oncología del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), retiró de los registros oncológicos dichos tumores, por su bajo índice de mortalidad exceptuando los melanomas.

Mil seiscientos sesenta y cinco tumores (38,60%), se diagnosticaron en el sexo masculino y 2 633 (61,40%) en el sexo femenino, de tal forma que las mujeres se vieron más afectadas que los hombres.

En el Cuadro 1 se distribuyeron los casos de acuerdo con la localización topográfica, y en ella se evidencia que en la población general el cáncer de cuello uterino fue el tumor más frecuentemente diagnosticado (25,96%), luego estómago (11,29%), mama femenina (8,47%), pulmón (7,25%) y ganglios linfáticos (4,03%), constituyendo las cinco localizaciones más frecuentes de la patología tumoral en el Estado Sucre durante los tres quinientos estudiados.

Al realizar la distribución de los tumores por sexo y localización topográfica, es interesante observar que el sexo femenino (Cuadro 2), la tasa de incidencia de cáncer invasor de cuello del útero (15,24 por 100 000 mujeres), duplicó la de cáncer de mama (7,10 por 100 000 mujeres) y fue más de siete

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

veces el valor de la tasa de cáncer de estómago (2,12 por 100 000 mujeres).

Cuadro 1

Tumores malignos. Localizaciones más frecuentes.
Estado Sucre 1979-1993

Localización topográfica	Casos	%
Cuello uterino(*)	1 113	25,96
Estómago	484	11,29
Mama femenina	363	8,47
Pulmón	311	7,25
Ganglios linfáticos	173	4,03
Primario desconocido	147	3,43
Próstata	146	3,40
Sistema hematopoyético	117	2,73
Laringe	97	2,26
Paladar	85	1,98
Otras localizaciones	1 252	29,20
Total	4 288	

(*) Incluye carcinoma *in situ* e invasor.

Cuadro 2

Tasas de incidencia de cáncer en mujeres.
Estado Sucre. 1979-1993.

Localización topográfica	Casos	Tasa x 100 000 mujeres
Cuello uterino (invasor)	780	15,24
Mama	363	7,10
Estómago	149	2,12
Pulmón	87	1,70
Ovario	82	1,60
Paladar	70	1,37
Ganglios linfáticos	68	1,33
Primario desconocido	59	1,15
Sistema hematopoyético	53	1,04
Laringe	15	0,29
Otras localizaciones	574	11,22
Total	2 300	49,95

En el Cuadro 3, se presentan las tasas brutas de cáncer *in situ* y cáncer invasor de cuello uterino, especificadas en cada quinquenio, observándose que las tasas de cáncer invasor están muy por encima de las correspondientes a carcinoma *in situ*, así en el primer quinquenio (1979-83), triplican al cáncer *in situ*, pero debido al incremento progresivo de las tasas de carcinoma *in situ*, en el último quinquenio (1989-93) la tasa de cáncer invasor sólo duplica al *in situ*.

Cuadro 3

Tasas de incidencia de cáncer invasor e *in situ*
de cuello uterino, por quinquenios.
Estado Sucre 1979-1993

Quinquenios	<i>In situ</i>		Invasores	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
1979-1983	84	5,73	222	15,15
1984-1988	115	6,74	297	17,42
1989-1993	134	7,36	261	14,34
Total	333		780	

En la Figura 1, se muestran las tasas de incidencia específicas por edad de cáncer invasor e *in situ* y en ella observamos que no hubo casos por debajo de los 20 años de edad. La curva de incidencia de carcinoma *in situ* inicia su ascenso en el grupo de 25-29 años de edad, alcanzando su tasa máxima de 27,36 por 100 000 mujeres en el grupo de 30 a 34 años, descendiendo luego en forma mantenida hasta los 60-64 años y posteriormente presenta dos pequeños picos en el grupo de 65-69 años y 75 y más años, observamos que los casos de carcinoma *in situ* en mujeres mayores de 70 años sólo ocurrieron en los primeros 5 años del registro.

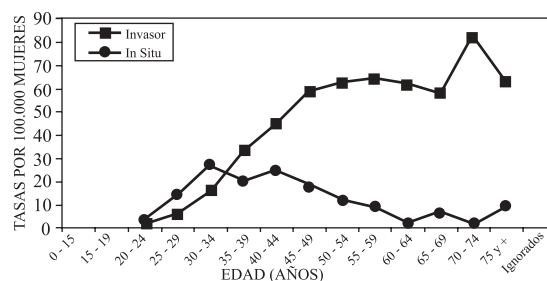


Figura 1. Tasas de incidencia específicas por edad, de cáncer invasor e *in situ* de cuello uterino. Estado Sucre 1979-1993.

El cáncer invasor tiene una curva ascendente progresiva hasta el grupo de mujeres de 50-54 años y luego desciende lenta pero progresivamente hasta el grupo de 60 a 64 años, presentando luego un pico en el grupo de 70 a 74 años que corresponde a la tasa específica por edad, más alta de cáncer invasor (82,34 por 100 000 mujeres).

Al analizar la extensión clínica de los casos (Cuadro 4), observamos que un porcentaje relativa-

mente bajo 333 casos (780 pacientes) (29,92%) fue diagnosticado en fase intraepitelial y que el 64,40% de los casos correspondían a cáncer invasor en cualquiera de sus etapas (localizado al cuello, con extensión directa o con metástasis). En un 5,57% de los casos no se pudo precisar la extensión de la enfermedad.

Cuadro 4

Cáncer de cuello uterino, según su extensión clínica.
Estado Sucre 1979-1993

Extensión clínica	N°	%
<i>In situ</i>	333	29,92
Localizado	121	10,87
Extensión directa	557	50,04
Metástasis	40	3,59
Ignorado	62	5,57
Total	1 113	

DISCUSIÓN

Las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino varían considerablemente en las diversas regiones del mundo y también en diferentes regiones de un mismo país, así en Venezuela existen diferencias contrastantes en los patrones de incidencia de las diferentes entidades federales, que pueden alcanzar hasta el doble entre unos y otros (4), de allí la importancia de los registros de tumores de tipo poblacionales que nos permiten conocer las realidades, no sólo del país sino también del nivel local.

En los Cuadros 3 y 4, queda claramente demostrado que el cáncer invasor del cuello uterino, superó en alto porcentaje al carcinoma *in situ*, lo cual coincide con un estudio realizado por la Dirección de Oncología (MSAS), en el trienio 1988-1990, en el cual se evidenció que en todas las entidades federales de Venezuela, aunque con diferentes matices, la incidencia de cáncer invasor de cuello uterino es mayor que la de carcinoma *in situ* (6).

La distribución por edades en la Figura 1, evidencia una clara separación entre las lesiones *in situ* y el cáncer invasor. El carcinoma *in situ* tuvo su mayor incidencia en el grupo de 25 a 44 años de edad, en cambio el cáncer invasor en el grupo de mujeres entre 35 y 59 años.

Es interesante resaltar que en el grupo etéreo de

70 a 74 años, se observó el pico de incidencia más alto de cáncer invasor de cuello uterino, quizás por la prevalencia de la enfermedad en ese grupo de edad, estos hallazgos son muy importantes para las estrategias de planificación de la detección citológica.

En el análisis de la extensión de la enfermedad, el mayor porcentaje de casos (64,40%) fue diagnosticado en etapa invasiva, lo cual evidencia un diagnóstico tardío de esa neoplasia.

Los hallazgos de este trabajo proporcionarán las bases para las estrategias a seguir en el programa de control de cáncer cérvico uterino del nivel regional y especialmente en la pesquisa citológica. En conocimiento de la importancia de los registros de tumores para controlar la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer (7), es necesario el mejoramiento de la calidad de los mismos a nivel local y nacional.

El análisis del Registro de Tumores del Estado Sucre, en sus primeros quince años de funcionamiento, nos ha permitido conocer la magnitud del problema del cáncer de cuello uterino en nuestro estado, evidenciando que es el tumor más frecuentemente diagnosticado, que constituye la neoplasia de mayor incidencia en la mujer sucrense y que sus tasas de incidencia duplican las de cáncer de mama.

REFERENCIAS

1. Restrepo H E, González J, Roberts E, Litvak J. Epidemiología y control del cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe. Bol Ofic Sanit Panam 1987;102(6):578-593.
2. Robles S, White F, Peruga A. Tendencia de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en las Américas. Bol Ofic Sanit Panam 1996;121(6):479-490.
3. Robles S C. Tamizaje del cáncer de cuello de útero: Presentación del número monográfico. Bol Ofic Sanit Panam 1996;121(6):473-477.
4. Capote Negrín L. Epidemiología del cáncer de cuello uterino en Venezuela. Registro Central de Cáncer de la Dirección de Oncología (MSAS). Venezuela 1998, (documento mimeografiado).
5. Dirección de Oncología, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela. Registro Nacional de Tumores. Manual para la elaboración de los Formularios. Caracas, 1978.
6. Dirección de Oncología del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela. Programa Nacional de Pesquisa y Control de Cáncer de Cuello Uterino. Manual de Normas Técnicas, Administrativas y Guía de Implantación. Caracas, 1993:6-10.
7. Miller A B. Taller Centro Americano sobre la detección del cáncer de cuello uterino. Bol Ofic Sanit Panam 1996;121(6):589-601.