

## Cáncer de cuello uterino: incidencia registrada en el hospital “Dr. Domingo Luciani” en el año 2023

 Yetsy Muñoz,<sup>1</sup>  Ernesto Lara,<sup>2</sup>  Ángel Soler,<sup>1</sup>  José León.<sup>3</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Estimar la incidencia de cáncer de cuello uterino en el año 2023 en la consulta de ginecología oncológica del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital “Dr. Domingo Luciani”.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo. Se revisaron las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron a primera consulta de ginecología oncológica, el periodo de enero a diciembre 2023.

**Resultados:** Cumplieron los criterios de inclusión 101 pacientes, las variables estudiadas fueron edad, tipo histológico, estadio al momento del diagnóstico y tratamiento indicado. Entre 717 pacientes que acudieron por primera vez, 101 (14,08 %) fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino; la media de edad al momento del diagnóstico fue de 44,46 años; el grupo histológico más común resultó ser el carcinoma de células escamosas (97,02 %). Con relación al estadio, 50 casos (49,50 %) se diagnosticaron en estadio IIIB, 23 casos (22,77 %) en estadio IIB y solo 5,94 % fueron diagnosticadas en estadios precoces. En la mayoría, el tratamiento indicado fue radioterapia y quimioterapia.

**Conclusión:** En el presente estudio se refleja que el cáncer de cuello uterino representa un considerable porcentaje de consultas ginecológicas, realizándose el diagnóstico mayormente en estadios avanzados, perjudicando el pronóstico de estas pacientes, constituyendo un verdadero problema de salud pública.

**Palabras clave:** Cáncer de cuello uterino, Incidencia, Estadio, Tratamiento.

### Cervical cancer: incidence recorded in the hospital “Dr. Domingo Luciani” in the year 2023

#### SUMMARY

**Objective:** Estimate the incidence of cervical cancer in the year 2023 in the gynecology oncology clinic of the Obstetrics and Gynecology Service of the “Dr. Domingo Luciani” Hospital.

**Methods:** Retrospective, descriptive study. The medical records of patients with a diagnosis of cervical cancer who attended their first gynecological oncology consultation were reviewed, from January to December 2023.

**Results:** One hundred and one patients met the inclusion criteria, the variables studied were age, histological type, stage at the time of diagnosis and indicated treatment. Among 717 patients who attended for the first time, 101 (14.08%) were diagnosed with cervical cancer; the average age at the time of diagnosis was 44.46 years; the most common histological group turned out to be squamous cell carcinoma (97.02 %). Regarding the stage, 50 cases (49.50 %) were diagnosed in stage IIIB, 23 cases (22.77 %) in stage IIB and only 5.94 % were diagnosed in early stages. In most cases, the indicated treatment was radiotherapy and chemotherapy.

**Conclusion:** The present study reflects that cervical cancer represents a considerable percentage of gynecological consultations, with the diagnosis being made mostly in advanced stages, harming the prognosis of these patients, constituting a true public health problem.

**Keywords:** Cervical cancer, Incidence, Stage, Treatment.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) es el cuarto cáncer más común en términos de incidencia y mortalidad en mujeres, con un estimado de 660 000 nuevos casos y 350 000 muertes en todo el mundo durante el año 2022. Esta enfermedad, es el cáncer más frecuente en 25 países y la principal causa de muerte por cáncer en

Servicio de Ginecología. Hospital Dr. Domingo Luciani. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). Caracas, Venezuela. <sup>1</sup>Residente de 3er año posgrado de Ginecología y Obstetricia, Universidad Central de Venezuela. Hospital “Dr. Domingo Luciani”. <sup>2</sup>Ginecólogo Oncólogo, Ginecólogo Obstetra. Adjunto del Servicio de Ginecología, Hospital “Dr. Domingo Luciani”, Caracas, Venezuela. <sup>3</sup>Ginecólogo Obstetra, jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, Caracas, Venezuela. Correo para correspondencia: javimar1601@gmail.com.

**Forma de citar este artículo:** Muñoz Y, Lara E, Soler A, León J. Cáncer de cuello uterino: incidencia registrada en el hospital “Dr. Domingo Luciani” en el año 2023. Rev Obstet Ginecol Venez. 2025;85(1):35-40. DOI: 10.51288/00850107.

37 naciones, principalmente en África subsahariana, así como en América del Sur y el sudeste asiático (1).

En Venezuela, para el año 2022, según la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC), el CCU fue diagnosticado en 3965 mujeres, y fallecieron 2246 a causa de esta enfermedad, representando la segunda causa de incidencia y mortalidad por cáncer en la población femenina venezolana (2).

El conocimiento de la epidemiología del virus del papiloma humano (VPH) y su papel en la causa del cáncer ha dado lugar al desarrollo de dos estrategias principales para la prevención, como son: la vacunación contra el VPH y la detección y tratamiento de lesiones precancerosas (3).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado un plan global para la eliminación del CCU como problema de salud pública antes del año 2030 mediante la aplicación de la estrategia 90-70-90, la cual consiste en: el 90 % de las niñas estén completamente vacunadas contra el VPH a la edad de 15 años, el 70 % de las mujeres se sometan a pruebas de detección de alto rendimiento a las edades de 35 y 45 años, y el 90 % de las mujeres con lesiones precancerosas o cáncer invasivo reciban tratamiento (4).

Aunque la eliminación del CCU es una posibilidad real, hoy en día muchos países de ingresos bajos y medios carecen de programas de intervención eficaces (3). El presente estudio tiene como finalidad describir la situación actual del CCU en el Hospital Dr. Domingo Luciani, evaluando aspectos epidemiológicos, diagnósticos y de tratamiento; entendiendo el rol crítico y necesario que juega contar con datos que permitan informar sobre la evolución de esta patología en Venezuela.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación retrospectiva y descriptiva, en la cual se revisaron las historias clínicas de todas las pacientes con diagnóstico de CCU, que acudieron por primera vez a la consulta de ginecología oncológica del hospital “Dr. Domingo Luciani” durante el periodo enero - diciembre de 2023, estableciéndose como criterio de inclusión el diagnóstico histológico de CCU. La muestra quedó constituida por 101 historias clínicas, recolectándose los datos referentes a la edad, tipo histológico, estadio de la *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) y tratamiento indicado. Los datos fueron tratados con técnicas propias de estadística descriptiva y los resultados aquí presentados se circunscriben a la muestra. Las variables se describieron en términos de frecuencias absolutas y relativas y se expresaron en forma de gráficos.

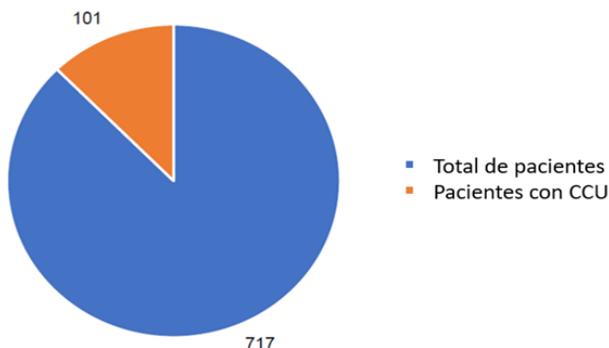
## RESULTADOS

Durante el año 2023, en la consulta de ginecología oncológica del hospital Dr. Domingo Luciani, la incidencia de CCU correspondió a 101 pacientes de 717 que acudieron por primera vez, representado un 14,08 % del total de todas las consultas de primera (Gráfico 1).

El grupo etario más afectado fue el comprendido entre los 41 a 50 años con el 35,64 % de los casos, seguidos por el grupo entre 31 a 40 años con 31,68 %. Las pacientes menores de 50 años constituyeron más del 75 % de los casos. La edad promedio en la que se diagnosticó el CCU fue de 44,46 años (Gráfico 2).

**CÁNCER DE CUELLO UTERINO: INCIDENCIA REGISTRADA EN EL HOSPITAL "DR. DOMINGO LUCIANI" EN EL AÑO 2023**

**Gráfico 1. Incidencia de cáncer de cuello uterino durante el año 2023**

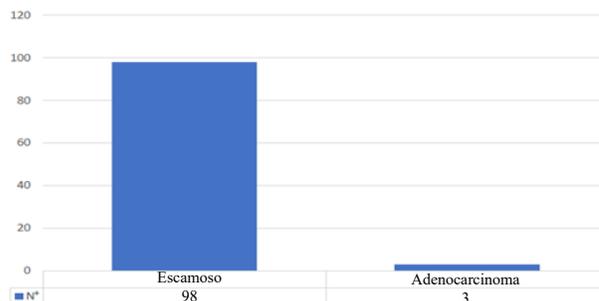


En cuanto al tipo histológico el carcinoma de células escamosas fue el más frecuente, presentándose en 98 de las pacientes, lo que representó el 97,02 % de los casos. El otro tipo histológico encontrado fue adenocarcinoma en 3 de las pacientes, que representó el 2,97 % de los casos (Gráfico 3).

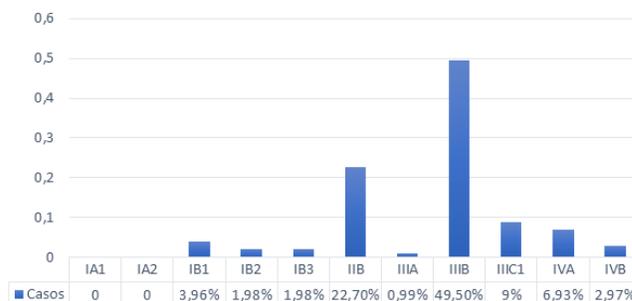
La mayoría de las pacientes fueron diagnosticadas en estadio IIIB, (50 casos constituyendo el 49,5 %), seguido por el estadio IIB con 23 casos lo que representó el 22,7 % de la totalidad (Gráfico 4).

Con relación al tratamiento, en 95 de los casos (94,05 %) se indicó radioterapia y quimioterapia y solo 6 pacientes (5,94 %) fueron sometidas a tratamiento quirúrgico (Gráfico 5).

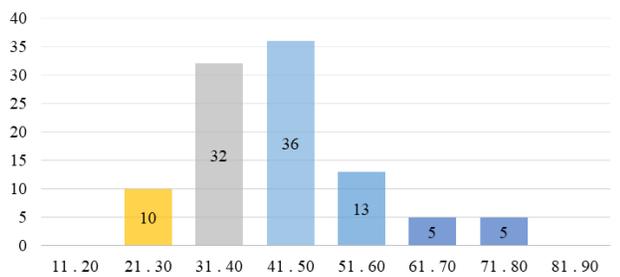
**Gráfico 3. Distribución de pacientes según el tipo histológico**



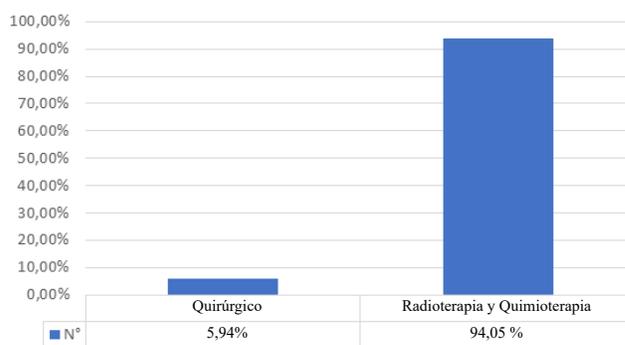
**Gráfico 4. Distribución porcentual de pacientes según estadio del cáncer de cuello uterino al momento del diagnóstico**



**Gráfico 2. Distribución de pacientes por grupos etarios**



**Gráfico 5. Distribución porcentual de pacientes según el tratamiento indicado.**



## DISCUSIÓN

A nivel mundial, el CCU sigue siendo uno de los cánceres más comunes entre las mujeres, representando el cuarto más común después del cáncer de mama, colorrectal y pulmón. El *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN), para el año 2022 estimó que, en todo el mundo, hubo aproximadamente 660 000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, con 350 000 muertes anuales (1). La mayoría de los casos nuevos y las muertes (aproximadamente el 85 % y el 90 %, respectivamente) ocurren en países de bajos y medianos ingresos (3). En Venezuela, de acuerdo con la IARC, para el año 2022, el CCU representó la segunda causa de incidencia y mortalidad oncológica en la población femenina (2).

Las tasas siguen siendo desproporcionadamente altas en los países en desarrollo en comparación con los países desarrollados (19,3 frente a 12,1 por 100 000 para la incidencia, respectivamente; 12,4 frente a 4,8 por 100 000 para la mortalidad, respectivamente) lo que refleja, en parte, la mayor prevalencia de la infección crónica por VPH, además del acceso limitado a la detección y la vacunación en los países en desarrollo (1). En Venezuela, de acuerdo con el boletín general de la Sociedad Anticancerosa se evidenció un incremento de la tasa anual del CCU para el año 2023, con un total de 30,08 nuevos casos por cada 100 000 mujeres (5).

En el presente estudio se encontró que, en la consulta de ginecología oncológica del hospital “Dr. Domingo Luciani”, durante el año 2023, se diagnosticaron 101 nuevos casos, lo cual refleja un aumento en la incidencia de esta enfermedad, ya que para el año 2020 fueron diagnosticados 60 nuevos casos de CCU (6).

El grupo etario más afectado en el presente estudio, fue de 41 a 50 años, con una edad promedio al momento del diagnóstico de 44,46 años, similar a lo reportado por Nastasi y cols., en el año 2020, quienes encontraron igualmente que el grupo etario más comúnmente afectado

por el CCU fue el de 41 a 50 años de edad, con una edad promedio de 43,15 años (6). Los datos reportados por el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos de Norteamérica, describen como el grupo más afectado aquel con edades comprendidas entre 35 y 44 años, con 24,3 % de la totalidad de casos y una edad promedio al momento de diagnóstico de 50 años (7). Igualmente, Capote Negrín (8) encontró en Venezuela, para el año 2012, que el grupo más afectado fue aquel entre 45 y 54 años de edad, por su parte Lobo y cols. (9) reportaron una edad promedio de 53 años al momento del diagnóstico, sin embargo, de acuerdo con el boletín general de la Sociedad Anticancerosa, para el año 2023, la mayor cantidad de nuevos casos se localiza entre los 35 y 44 años para el CCU (5).

En cuanto al tipo histológico, el carcinoma de células escamosas representa aproximadamente el 80 % de todos los CCU y el adenocarcinoma representa aproximadamente el 20 % (10). Similar a lo encontrado en el presente estudio, donde el tipo histológico más frecuente fue el carcinoma de células escamosas (97,02 % de los casos) y el adenocarcinoma se presentó en el 2,97 %. Parecido a lo publicado por Lobo y cols. (9), quienes reportaron el carcinoma de células escamosas como el tipo histológico más frecuente en las pacientes con diagnóstico de CCU, con un 84 % de los casos y el adenocarcinoma en solo el 10 %. Igualmente, Nastasi y cols. (6), en el 2020, encontraron que el carcinoma de células escamosas fue el tipo histológico más frecuente, representando el 96,67 %, seguido por el adenocarcinoma con 3,33 % de los casos.

Respecto al estadio del cáncer en el momento del diagnóstico, este es un factor clave que define el pronóstico y es un elemento crítico para determinar el tratamiento apropiado. Además, es necesaria una estadificación precisa para evaluar los resultados de los tratamientos y los ensayos clínicos, para facilitar el intercambio y la comparación de información entre los centros de tratamiento y para servir como base para la investigación del cáncer (11). En la presente investigación, el cáncer

*CÁNCER DE CUELLO UTERINO: INCIDENCIA REGISTRADA EN EL  
HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI” EN EL AÑO 2023*

de cuello uterino fue diagnosticado mayormente en etapas avanzadas, principalmente estadios IIIB y IIB, con 49,50 % y 22,77 %, respectivamente. Similar a lo reportado por Nastasi y cols. (6), quienes encontraron cánceres en etapas avanzadas en alrededor del 90 % de los casos, principalmente en estadio IIIB. Esto contrasta con las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos de Norteamérica, quienes reflejan que el 42 % de los casos se presentan con enfermedad confinada al útero (7).

La cirugía generalmente se reserva para el CCU en estadios iniciales, preservación de fertilidad y pequeñas lesiones, como los estadios IA, IB1, IB2 y seleccionados casos de IIA1 (12), mientras que la radioterapia y quimioterapia concurrente es generalmente el tratamiento principal de elección para los estadios del IB3 a IVA, basado en los resultados de 5 ensayos clínicos aleatorizados (13, 14). En el presente estudio el mayor porcentaje de pacientes se diagnosticaron en estadios avanzados, por lo cual el tratamiento en la mayoría de los casos fue la radioterapia y quimioterapia concurrente y solo un 5,94 % de los casos fueron candidatas a tratamiento quirúrgico.

Se concluye que, en el presente estudio se puede ver reflejado que el CCU representa un porcentaje considerable de las pacientes que acuden a la consulta de ginecología oncológica y desafortunadamente el diagnóstico se realiza en la mayoría de los casos en estadios avanzados, afecta negativamente el pronóstico de estas pacientes, es diagnosticado con frecuencia en plena vida productiva de las mujeres afectadas y constituye un verdadero problema de salud pública.

**Sin conflictos de interés.**

## REFERENCIAS

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, *et al.* Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-263. DOI: 10.3322/caac.21834.
2. Global Observatory of Cancer – GLOBOCAN. Cancer today. International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2022 [consultado el 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/862-venezuela-fact-sheet.pdf>
3. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;155 Suppl 1(Suppl 1):28-44. DOI: 10.1002/ijgo.13865.
4. World Health Organization [Internet]. Washington DC: Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem. 2020 [consultado el 28 de agosto de 2024]; [56 páginas]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/97892400141076>.
5. Villalta D, Sajo-Castelli A, Araya L, Ovalles P. Boletín General. Sociedad Anticancerosa de Venezuela [Internet]. 2023 [consultado el 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cancervenezuela.org>.
6. Nastasi M, Lara E, Pérez M, Betancourt E, Aguilera L. Cáncer de cuello uterino. Incidencia registrada en el Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el año 2020. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2021; 81 (4): 314-318. DOI: 10.51288/00810404.
7. National Cancer Institute. Cancer Stat Facts: Cervical Cancer [Internet]. 2024 [consultado el 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/cervix.htm>
8. Capote Negrín L. Resumen del cáncer en Venezuela. 2012. *Rev Venez Oncol* [Internet]. 2015 [consultado el 28 de agosto de 2024];27(4):256-268. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3756/375641011010.pdf>.
9. Lobo J, Calderaro F, Jurado J, Escalona S, López A, Diaz D. Neoplasia maligna ginecológica. Incidencia en el nuevo milenio. Experiencia del Servicio Oncológico Hospitalario IVSS. *Rev Venez Oncol* [Internet]. 2019 [consultado el 28 de agosto de 2024]; 31(1): 16-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375657637005/375657637005.pdf>.

10. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). Cervical Cancer [Internet]. 2024 [consultado el 27 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/cervical.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cervical.pdf).
11. Compton CC, Byrd DR, Garcia-Aguilar J, Kurtzman SH, Olawaiye A, Washington MK. Purposes and principles of cancer staging. En: Compton C, Byrd D, Garcia-Aguilar J, Kurtzman S, Olawaiye A, Washington M, editors. *AJCC Cancer Staging Atlas*. New York, NY: Springer; 2012.p.3-22.
12. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin. Diagnosis and treatment of cervical carcinomas. Number 35, May 2002. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Int J Gynaecol Obstet*. 2002;78(1):79-91. DOI: 10.1016/s0020-7292(02)90092-5.
13. Gaffney DK, Erickson-Wittmann BA, Jhingran A, Mayr NA, Puthawala AA, Moore D, *et al*. ACR Appropriateness Criteria® on Advanced Cervical Cancer Expert Panel on Radiation Oncology-Gynecology. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2011;81(3):609-14. DOI: 10.1016/j.ijrobp.2010.11.005.
14. Monk BJ, Tewari KS, Koh WJ. Multimodality therapy for locally advanced cervical carcinoma: state of the art and future directions. *J Clin Oncol*. 2007;25(20):2952-65. DOI: 10.1200/JCO.2007.10.8324.

Recibido 27 de diciembre de 2024  
Aprobado 10 de febrero de 2025