

COMUNICACIÓN

La atención primaria como factor fundamental en la prevención del cáncer cervicouterino

Primary care as a fundamental factor in preventing cervical cancer

Lic. Livia López Machado¹

Lic. Raquel Amparo Machado Alcaine²

Lic. Yusleise Prevot Rodríguez³

¹ Licenciada en Tecnología de la Salud. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: livialm@hmmg.vcl.sld.cu

² Licenciada en Tecnología de la Salud. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: raquela@hmmg.vcl.sld.cu

³ Licenciada en Tecnología de la Salud. Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Mariana Grajales", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: livialm@hmmg.vcl.sld.cu

RESUMEN

El cáncer de cuello de útero es, mundialmente, el segundo más común en la mujer. El método efectivo para la detección precoz del cáncer de cérvix es la prueba de Papanicolaou o prueba citológica. En Cuba la detección se realiza a mujeres desde los 25 hasta los 64 años de edad con una periodicidad de tres años. A pesar de existir un programa para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Cuba desde 1968 aún no se ha logrado disminuir las cifras esperadas de morbilidad y mortalidad por esta causa. El área de salud juega un papel importante en este programa tanto en la captación de toda mujer para la realización de la prueba citológica como en la calidad de la toma de la muestra porque de ella depende el muestreo de la zona de transformación, lugar donde se localiza, con mayor frecuencia, el cáncer de cerviz, así como en la asistencia a consultas especializadas cuando la mujer muestra alguna alteración citológica.

Palabras clave: neoplasias del cuello uterino, atención primaria de salud, prueba de Papanicolaou

ABSTRACT

The cervical cancer is worldwide the second most common in women. The effective method for early detection of cervical cancer is the test of

Papanicolaou or cytology test. In Cuba detection is made in women from 25 to 64 years of age at intervals of three years. Although there is a program for early detection of cervical cancer in Cuba since 1968 it has not yet achieved the expected decrease of morbidity and mortality from this cause. The health area plays an important role in this program both in capturing every woman to perform the cytology test as a quality of sampling because it depends on the sampling of the transformation zone, where it located, more often, cervical cancer, as well as attendance at specialist clinics when the woman shows any cytological abnormality.

Key words: uterine cervical neoplasms uterino, primary health care, Papanicolaou test

El cáncer de cuello uterino es el segundo más frecuente en mujeres en el mundo con 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vías de desarrollo¹ y es la causa más importante de años de vida perdidos (por cáncer) entre las mujeres de América Latina y el Caribe, regiones donde se concentran el 13% de los casos y el 12% de las muertes que ocurren anualmente en el mundo. Si no se mejoran los programas de prevención se ha estimado que el número de casos de cáncer de cuello uterino se incrementará en la región de 68 000 en el año 2008 a 126 000 en el año 2025, simplemente por el crecimiento y el envejecimiento de la población.²

Cada año más de 270 000 mujeres mueren de cáncer cervical y más del 85% de esas muertes ocurren en países subdesarrollados o en vías de desarrollo; se estima que en el año 2020 el cáncer puede matar 408 700 mujeres.^{3,4}

En el siglo XX la mortalidad por cáncer de cérvix declina en muchos países desarrollados, lo que se puede atribuir a la implementación de la prueba de Papanicolaou o prueba citológica, que es el método efectivo para la detección precoz de este tipo de cáncer.

El médico y la enfermera de la atención primaria deben determinar, anualmente, la población a pesquisar en su consultorio y son los responsables de cumplir con las normas establecidas en el Programa de detección precoz del cáncer cervical;⁵ aunque parece algo fácil ha sido uno de los problemas fundamentales pues el pronóstico de pruebas citológicas a realizar por un área de salud, en general, ha tenido dificultades.

Otro aspecto a tener en cuenta es la calidad de la muestra citológica, lo que depende tanto del procedimiento para la obtención y de la realización del extendido como del tiempo que se demora en enviarse al laboratorio de citodiagnóstico y de las condiciones en que llega.⁶ Un parámetro que mide la calidad de la muestra es el porcentaje de citología carente de células representativas de la zona de transformación, que debe ser inferior al 20%, y la cifra de pruebas citológicas con resultado no útil, que para América Latina se ha propuesto hasta un 5%.

Son importantes el interrogatorio a la paciente, la actualización de sus datos personales para su localización en caso de resultar anormal la prueba citológica y los datos clínicos, que sirven de guía para un diagnóstico certero. Se deben actualizar las tarjetas de citodiagnóstico y destacar los datos personales y clínicos.

Para tomar la muestra se necesitan materiales para su recolección como la espátula de Ayre y el cepillo para estudiar la zona donde pueden encontrarse lesiones premalignas o malignas. Es necesario colocar a la paciente en posición ginecológica para visualizar el cuello uterino con ayuda de la lámpara de pie para proceder a tomar la muestra y hacer un raspado en la línea de unión escamocolumnar. Cuando esta línea coincide con el orificio externo del cuello se introduce el remo saliente de la espátula de Ayre en el orificio y se gira 360 grados en el sentido de las manecillas del reloj. Cuando no se visualiza la unión escamocolumnar porque se encuentra dentro del canal endocervical la toma de la muestra se hace con la espátula de Ayre, de igual forma a la descrita -si es necesario se puede utilizar un aplicador sin montar o citobrush-, se introduce en el canal y se hace un giro de 360 grados;⁷ se deben tener en cuenta las condiciones del cuello del útero de la paciente que puedan modificar la recolección de la muestra y, en caso de visualizar signos de alguna alteración, debe reflejarse en la tarjeta de solicitud de este estudio.

Visualizar el cuello para realizar la toma de la muestra es un factor fundamental, esto permite determinar cualquier tipo de lesión presente en el cuello y de inmediato alertar a los Técnicos en Citotecnología o a cualquier otro personal especializado; en ocasiones, la enfermera que hace la toma de la muestra al ver el cuello sugiere la necesidad de realizar otro tipo de procedimiento.

La muestra debe extenderse en una sola lámina portaobjeto, con la espátula de Ayre, rápido y en un solo sentido para evitar que las células se sequen o dañen, debe ser amplio, ni muy fino ni muy grueso y ocupar la mitad de la lámina. La muestra del canal cervical se realiza con el cepillo en sentido contrario a las manecillas del reloj porque facilita la extensión del material dado el carácter mucoide de esta zona.⁷

De acuerdo a la calidad de la realización de la toma de la muestra de la prueba citológica será posible identificar las lesiones en el cuello uterino o detectar precozmente el cáncer de cuello.

El Programa de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino en Cuba se realiza a mujeres con edades comprendidas entre 25 y 64 años cada tres años.⁵ La experiencia profesional ha demostrado que hay pacientes con resultado citológico anormal que no tienen una citología previa o que tienen el antecedente de pruebas citológicas con resultado negativo superficial o negativo inflamatorio.

Según la clasificación de Bethesda⁴ la citología superficial es aquella que carece de células representativas de la zona de transformación, aunque se puede considerar negativa si tiene una representatividad adecuada de células escamosas. El diagnóstico citológico puede ser negativo cuando existen células inflamatorias que no obstaculizan la visualización de las células del epitelio escamocolumnar. La vaginitis infecciosa representa uno de los problemas de salud más frecuente en las mujeres,⁸ por lo que con frecuencia se pueden encontrar células inflamatorias al estudiar un extendido para detectar cáncer.

Es importante valorar a las pacientes que presentan pruebas citológicas diagnosticadas negativas, pero donde se señala que la muestra es superficial o inflamatoria en varias muestras. Esta valoración puede realizarse por el Especialista en Ginecología del Área de Salud o en la Consulta de patología benigna del municipio donde reside la paciente.

El médico y la enfermera de la familia son responsables, además, de velar por la asistencia de la paciente y de su seguimiento, ya sea en la Consulta de patología de cuello o en la de Oncología, según lo requiera.

Las lesiones cervicales intraepiteliales tienen un tiempo para evolucionar hasta cáncer y ese es el tiempo en que se puede hacer la detección precoz. El éxito de un programa de detección precoz del cáncer cervicouterino depende, entre otras, de su cobertura, de la periodicidad de la toma de la muestra y de la calidad adecuada, problemas a solucionar en el Área de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Cancer Incidence and Mortality Worldwide. GLOBOCAN 2008 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010 [citado 5 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/2010/globocan2008.php>
2. Almonte M, Murillo R, Sánchez GI, Jerónimo J, Salmerón J, Ferreccio C. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud Pùb Méx [Internet]. 2010 Nov-Dic [citado 5 Ene 2014];52(6): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000600010
3. World Health Organization guidance note. Comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. Ginebra: World Health Organization; 2013.
4. Organización Mundial de la Salud. Acción Mundial contra el cáncer, Unión Internacional contra el cáncer. Ginebra: OMS; 2006.
5. Cabezas Cruz E, Camacho Canino T, Santana Martínez A, Borrajero Martínez I, Aguilar Vela de Oro F, Romero Pérez T. Programa nacional de diagnóstico precoz del cáncer cervicouterino. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
6. Viguer JM, García del Moral R. Citología del aparato genital femenino. En: Laboratorio y Atlas de Citología. España: Interamericana McGraw-Hill; 2001. p. 17.
7. Rodiles Martines HC, Campaneón Logaz JE, Laza Caballero C. Citohistopatología Procedimientos Básicos. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
8. Chhieng D. Cytology and surgical Pathology of Gynecologic Neoplasm. New York: Humana Press; 2011

Recibido: 16-12-13

Aprobado: 4- 2- 14

Livia Lopez Machado. Hospital Ginecoobstétrico "Mariana Grajales". Avenida 26 de Julio. Reparto Escambray. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200
Teléfono: (53)(42)270804. Correo electrónico: livialm@hmmg.vcl.sld.cu