



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGIA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**



**INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO LOCALMENTE
AVANZADO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DE LA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**

**AUTORA:
EVA RODRIGUEZ**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGIA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**

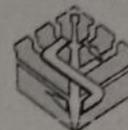


**INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO LOCALMENTE
AVANZADO EN PACIENTES DE LA EMERGENCIA DE LA CIUDAD
HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA".**

**Proyecto presentado como requisito para optar al Título de Especialista
en Cirugía General**

**TUTOR:
DR. FRANCISCO SOSA**

**AUTORA:
EVA RODRIGUEZ**



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

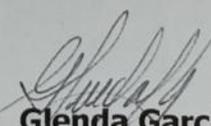
INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO AVANZADO EN PACIENTES DE LA EMERGENCIA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA VALENCIA ESTADO CARABOBO. PERÍODO ENERO 2021 - ENERO 2023

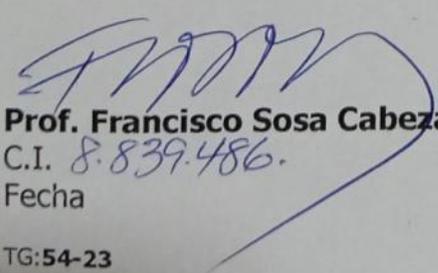
Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

RODRIGUEZ R., EVA M
C.I. V – 20485977

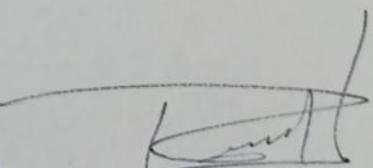
Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Francisco Sosa Cabeza C.I. 8839486, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **11/12/2023**


Prof. Glenda García
(Pdte)
C.I. 9824242
Fecha


Prof. Francisco Sosa Cabeza
C.I. 8.839.486.
Fecha




Prof. Ronald Castillo
C.I. 15218795
Fecha

TG:54-23

ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIALES Y MÉTODOS.....	5
RESULTADOS.....	6
DISCUSION.....	10
CONCLUSION.....	12
RECOMENDACIONES.....	14
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	14
ANEXOS.....	19



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGIA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



**INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO LOCALMENTE
AVANZADO EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DE LA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA", VALENCIA ESTADO
CARABOBO PERIODO ENERO 2021- ENERO 2023.**

Autora:
Dra. Rodríguez Eva
Tutor:
Dr. Sosa Francisco

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal retrospectivo, cuyo objetivo fue Analizar la incidencia de pacientes con cáncer cervicouterino avanzado, que ingresan a la emergencia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia Edo. Carabobo Periodo enero 2021- enero 2023. La muestra fue no probabilística, conformada por 36 pacientes, con edad promedio de 49,14 años \pm 2,29, con una mediana de 49,5 años, una edad mínima de 25 años, una edad máxima de 83 años. Siendo más frecuentes aquellas pacientes con 36 – 50 años (41,67%= 15 casos), seguidas de aquellas con 51 y 65 años (33,33%= 12 casos). De acuerdo a la menarquia, se observó mediana de 12 años, una edad mínima de 10 años, una edad máxima de 14 años. Por otro lado, edad de la sexarquia de 10 -15 fue del 53%, se registró una edad de inicio de relaciones sexuales en 36 pacientes, con una mediana de 15 años, una edad mínima de 10 años, una edad máxima de 19 años, en relación a la conducta tomada se registró la diálisis en 88% y como complicación más frecuente la insuficiencia renal en 88%, concluyendo que el cáncer de cuello uterino avanzado es una enfermedad propia de mujeres en edad media y más en plena vida productiva (entre 35años – 50años) lo cual es una tragedia desde el punto de vista social.

Palabras Clave: Incidencia, CA de Cuello Uterino, Estadios de diagnóstico, menarquia, sexarquia.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGIA GENERAL
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



INCIDENCE OF ADVANCED CERVICAL CANCER IN EMERGENCY
PATIENTS OF THE CITY HOSPITAL "DR. ENRIQUE TEJERA",
VALENCIA STATE CARABOBO PERIOD JANUARY 2021- JANUARY
2023.

Autora:
Dra. Rodríguez Eva
Tutor:
Dr. Sosa Francisco

ABSTRACT

An observational, descriptive study was carried out, with a non-experimental, retrospective cross-sectional design, whose objective was to analyze the incidence of patients with advanced cervical cancer, who enter the emergency room of Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia Edo. Carabobo Period January 2021-January 2023. The sample was non-probabilistic, made up of 36 patients, with an average age of 49.14 years \pm 2.29, with a median of 49.5 years, a minimum age of 25 years, an age maximum of 83 years. Patients between 36 and 50 years old are more frequent (41.67% = 15 cases), followed by those between 51 and 65 years old (33.33% = 12 cases). According to menarche, a median age of 12 years was observed, a minimum age of 10 years, and a maximum age of 14 years. On the other hand, age of sexarchy of 10 -15 was 53%, an age of initiation of sexual relations was recorded in 36 patients, with a median of 15 years, a minimum age of 10 years, a maximum age of 19 years , in relation to the behavior taken, dialysis was recorded in 88% and renal failure was the most frequent complication in 88%, concluding that advanced cervical cancer is a disease typical of women in middle age and more in full productive life (between 35 years - 50 years) which is a tragedy from a social point of view.

Keywords: Incidence, Cervical CA, Diagnostic stages, menarche, sexarche.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino localmente avanzado es una enfermedad grave que afecta a muchas mujeres en todo el mundo. Es causado por el virus del papiloma humano (VPH) y suele desarrollarse lentamente a lo largo de varios años. Podemos definir las lesiones confinadas al cuello uterino mayores de 4 cm de diámetro y aquellas con extensión extra cervical sin metástasis a distancia. Tomando en cuenta la clasificación de la FIGO, se engloba desde el estadio IB2 hasta el IVA. La incidencia del cáncer de cuello uterino avanzado varía según la región geográfica. En países en desarrollo, donde los programas de detección y vacunación contra el VPH son limitados, la incidencia es más alta. Esto se debe a la falta de acceso a servicios de salud adecuados y a la falta de conciencia sobre la importancia de las pruebas de detección¹

La Sociedad Americana Contra El Cáncer estima que para el año 2023 en los Estados Unidos: Se diagnosticarán alrededor de 13,960 nuevos casos de cáncer invasivo del cuello uterino. Morirán alrededor de 4,310 mujeres a causa del cáncer de cuello uterino. Para la Organización Mundial de la Salud “El cáncer cervical es el tercer cáncer más común en mujeres a nivel mundial, afectando a más de medio millón al año.”¹

El cáncer de cuello uterino se diagnostica más frecuentemente en mujeres entre las edades de 35 y 44 años. La edad promedio al momento del diagnóstico es 50 años. Rara vez se desarrolla en mujeres menores de 20 años. Muchas mujeres de edad avanzada no saben que el riesgo de cáncer de cuello uterino aún existe a medida que envejecen. Más del 20% de los casos de cáncer de cuello uterino se detecta en mujeres que tienen más de 65 años. Sin embargo, estos cánceres rara vez ocurren en mujeres que se

han estado haciendo pruebas regulares para detectar el cáncer de cuello uterino antes de cumplir los 65 años ¹

Los programas de cribado, como el Papanicolaou y la prueba de tipificación de VPH, han demostrado ser eficaces para detectar las lesiones precancerosas y tratarlas antes de que se conviertan en cáncer invasivo. A pesar de los avances en la prevención y detección temprana, existen desafíos en el tratamiento del cáncer de cuello uterino avanzado. El acceso a la atención médica especializada, a tratamientos eficaces y a cuidados paliativos sigue siendo limitado en muchos países ².

En su fase temprana, el cáncer de cuello uterino es fácilmente tratable, mediante cirugía o radioterapia, lo que permite conseguir la supervivencia a largo plazo o la curación. En los países donde se dispone de servicios de diagnóstico oportunos y tratamiento de calidad, la tasa de supervivencia a cinco años para el cáncer en estadio temprano es superior al 80%. La cirugía y la radioterapia, con o sin quimioterapia, se encuentran entre las intervenciones costo-eficaces que la OMS recomienda para el cáncer cervicouterino en estadio temprano. Incluso algunos casos de cáncer cervicouterino localmente avanzados pueden curarse con radioterapia y quimioterapia de calidad del ST IIb en adelante ²

Renna, N y col, en el año 2018, Brasil, presentaron como objetivo evaluar la tendencia temporal y factores vinculados al diagnóstico del cáncer de cuello uterino avanzado. El tipo de investigación fue de diseño no experimental y descriptivo, donde la muestra incluyó la evaluación de 65 843 casos y la técnica empleada correspondió a la observación. Asimismo, los resultados indicaron que, el 95% de pacientes fueron mujeres con educación superior, y estas mostraron menor probabilidad de padecer de cáncer en etapa tardía. Igualmente, se observó que las mujeres indígenas en el 95% presentaron

mayor prevalencia a padecer de este tipo de cáncer. Concluyendo que, los factores sociodemográficos ante la prevalencia del cáncer de cuello uterino avanzado se asociaron al grado de instrucción del paciente, así como el lugar de residencia³

En estudio realizado por López y colaboradores en Huancayo/Perú denominado Factores asociados al diagnóstico en estadio avanzado de cáncer de cérvix uterino en pacientes de un Instituto Oncológico especializado, en el período de febrero del 2020 a diciembre del 2022. La población estuvo constituida por 420 mujeres mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer de cérvix. Tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo un tamaño de muestra de 208 pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix uterino, 135 (64.90 %) tenían un estadio avanzado (FIGO III y IV) al momento del diagnóstico. Los cuales concluyeron que la residencia rural y la presencia de dolor abdominal bajo son factores de riesgo asociados al diagnóstico en estadio avanzado; mientras que, la infección por VIH y la realización de tamizajes en un periodo menor a 3 años son factores protectores para la mencionada condición⁴

Altuve Y Col en el año 2014, Caracas presentaron un estudio titulado. Incidencia de adenocarcinoma de cuello uterino en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, concluyendo que el ADC se presentó en las mujeres con una edad promedio de 49 años. El número de partos y la edad de la sexarquia de 10 -15 el 53% representan factores de riesgo en la aparición del ADC de cuello uterino, actuando como cofactores en la infección por VPH. Los motivos de consulta predominante fueron alteraciones citológicas y sangrado genital. El tipo histológico más frecuente correspondió al ADC mucinoso endocervical y con grado de diferenciación celular bien y moderadamente diferenciados; datos importantes como factor pronóstico⁵

De acuerdo con el estudio de Cáncer de cuello uterino. Incidencia registrada en el Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el año 2020. Evidencian en el presente estudio que el cáncer de cuello uterino representa un porcentaje importante de consultas ginecológica, que lamentablemente el diagnóstico se hace en estadios avanzados, afectando negativamente el pronóstico de estas pacientes y que la edad en que predomina es en plena vida productiva de las mujeres afectadas, constituyendo un verdadero problema de salud pública y un caos para las familias y la sociedad⁶

Los síntomas de esta enfermedad a menudo pasan desapercibidos hasta que el cáncer se vuelve invasivo, debido al desconocimiento de su enfermedad nos permite evidenciar la grave problemática en el sector salud, demostrando un fracaso en el sistema de prevención en centros primarios; las pacientes con Cáncer de cuello uterino avanzado presentan complicaciones de infiltración de uréteres que conllevan a fracaso renal, encefalopatía urémica, fistula recto-vaginal, obstrucción intestinal debido a lo anteriormente descrito se plantea como problemática cual es la incidencia de cáncer de cuello uterino de pacientes que ingresan a la emergencia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera"

Motivo por el cual se plantea como Objetivo General Analizar la incidencia de pacientes con cáncer de cuello uterino localmente avanzado, que ingresan a la emergencia de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia Edo. Carabobo Periodo enero 2021- enero 2023.

Se presentan como Objetivos Específicos. Describir a las pacientes con diagnóstico de Cáncer Cervicouterino a partir de la edad, menarquia, sexarquía y número de parejas sexuales. Determinar el estadio clínico avanzado y diagnóstico de ingreso de la enfermedad neoplásica cervical. Categorizar las diferentes conductas tomadas en las pacientes con CA de

cuello uterino localmente avanzado. Identificar las complicaciones presentadas como anemia, insuficiencia renal, obstrucción intestinal en pacientes con cáncer de cuello uterino localmente avanzado. Conocer el porcentaje de Reingreso a la institución en pacientes con CA de cuello uterino avanzado. Demostrar el N° de Defunciones de pacientes con CA de cuello uterino.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, con un diseño no experimental de corte transversal y retrospectivo. La población estuvo constituida por todas las pacientes que ingresaron a la emergencia del Hospital "Dr. Enrique Tejera", con diagnóstico de CA de cuello uterino localmente avanzado estadio IIB en el periodo estudiado, correspondiendo a 36 pacientes, se estudió la totalidad de la población. Como criterios de exclusión se observó pacientes sin suficientes datos en las historias clínicas. Como técnica de recolección de datos se utilizó la revisión de historias y como instrumento una ficha de recolección de datos contentiva de las variables a estudiar en el anexo A. Se siguieron como procedimientos la autorización del director y comité de ética de la CHET

Una vez recopilada la información los datos fueron sistematizados en una base de datos en Microsoft® Excel para luego ser organizados en tablas de distribución de frecuencia absoluta y relativa; para saber si hubo relevancia estadísticamente significativa se utilizó el χ^2 tomando como estadísticamente significativo al valor de $p \leq 0,05$ con un nivel de confiabilidad de 95%

RESULTADOS

Tabla N° 1. Frecuencia de Edad, Menarquia, Sexarquia y NPS.

Edad (años)	F	%
25 - 35	6	16,67
36 - 50	15	41,67
51 - 65	12	33,33
>65	3	8,33
Menarquia	F	%
10 - 12	24	66,6
13 - 14	12	33,3
Sexarquia	F	%
10 - 15	19	53,7
16 - 19	17	47,2
NPS	F	%
1 – 4	25	69,4
5 – 9	11	30,5

Fuente: Archivo de Historias Clínicas de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”

Como lo muestra la Tabla N° 1, de las 36 pacientes evaluadas con cáncer cervicouterino avanzado, se registró una edad promedio de 49,14 años \pm 2,29, con una mediana de 49,5 años, una edad mínima de 25 años, una edad máxima de 83 años y un coeficiente de variación de 28%. Siendo más frecuentes aquellas pacientes con 36 – 50 años (41,67%= 15 casos), seguidas de aquellas con 51 y 65 años (33,33%= 12 casos).

En relación a la menarquia, se observó que de 36 pacientes, con una mediana de 12 años, una edad mínima de 10 años, una edad máxima de 14

años y un coeficiente de variación de 11,86%. Por otro lado, edad de la sexarquia de 10 -15 fue del 53%, se registró una edad de inicio de relaciones sexuales en 36 pacientes, con una mediana de 15 años, una edad mínima de 10 años, una edad máxima de 19 años y un coeficiente de variación de 12,40% (serie homogénea entre sus datos). De las parejas sexuales se registró una mediana de 3 parejas, con una mínima de 1 pareja sexual y un máximo de 9 parejas sexuales. De las cuales predominaron aquellas con 1 y 4 parejas sexuales (69,44%= 25 casos).

Tabla N° 2. Frecuencia de Estadio Clínico, Diagnostico de Ingreso

Estadio Clínico	F	%
ST IIIA	5	13,8
ST IIIB	29	80,5
ST IVA	2	5,55
Diagnóstico de Ingreso	F	%
Adenocarcinoma	2	5,55
Carcinoma de Células Escamosas	16	44,44

CA de Cuello Uterino Clínico	18	50
------------------------------	----	----

Fuente: Archivo de Historias Clínicas de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”

Se evidencio en la Tabla N° 2, los estadios clínicos diagnosticado al ingreso fueron, un 80,5% ST IIIB, seguido de un 13,8% STIIIA, solo un 5,55% ST IVA. En relación al diagnóstico de ingreso, el 50% con CA de Cuello Uterino

Clínico, un 44,44% con Carcinoma de Células Escamosas, solo un 5,55% con ADC.

Tabla N°3. Frecuencia de Conductas tomadas en pacientes con Cáncer de Cuello Uterino Localmente Avanzado

Transfusiones	F	%
Si	29	80,55
No	7	19,44
Toma de Biopsia	F	%
Si	5	13,88
No	31	86,11
Diálisis	F	%
Si	32	88,88
No	4	11,11
Catéter Doble J	F	%
Si	2	5,55
No	34	94,44
Colostomía en asa	F	%
Si	4	11,11
No	32	88,88

Fuente: Archivo de Historias Clínicas de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”

Como se observó, en la tabla N° 3 el 80,55 % de las pacientes se le realizo transfusiones, a un 86,11% no se le tomo biopsia, mientras que a un 13,88% si se le tomo biopsia, a un 88,88% se le realizo diálisis, en relación a los catéter doble J, un 94,44% no se le coloco este tipo de catéter, solo al 5,55% se le coloco el catéter. A un 11,11% se realizó colostomía en asa.

Tabla N°4. Frecuencia de Complicaciones presentadas en pacientes con Cáncer de Cuello Uterino Localmente Avanzado

Anemia	F	%
Si	29	80,55
No	7	19,44
Insuficiencia Renal	F	%
Si	32	88,88
No	4	11,11
Obstrucción	F	%
Si	4	11,11
No	32	88,88

Fuente: Archivo de Historias Clínicas de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”

Como lo mostró la Tabla N° 4, un 80,55% de las pacientes con Cáncer de cuello uterino presento Anemia, mientras que el 19,44% no presento anemia, un 88,88%, presento insuficiencia renal, el otro 11,11% no presento insuficiencia renal, un 88,88% no tuvo obstrucción., por lo que 11,11% si presento obstrucción.

Tabla N° 5. Frecuencia de Reingreso

Reingreso	F	%
Si	15	41,66
No	21	58,33

Fuente: Archivo de Historias Clínicas de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”

Como se evidencio en la Tabla N° 5, las pacientes con CA de cuello uterino, el 58,33% no fue ingresado nuevamente, por lo que el 41,66% de estas, si se ingresó nuevamente para cuidados paliativos como diálisis y transfusión sanguínea.

Tablas N 6. Frecuencia de Defunciones

Defunciones	F	%
Si	2	5,55
No	34	94,44

Fuente: Archivo de Historias Clínicas de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”

Como se evidencio en la Tabla N° 6, las pacientes con Cáncer de cuello uterino, En relación a las defunciones se pudieron observar que solo el 5,55% falleció debido a Insuficiencia Renal complicada con Encefalopatía Urémica, durante el periodo estudiado.

DISCUSIÓN

En la ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, durante el periodo enero del 2021 A enero del 2023 en la emergencia se atendieron 36 pacientes con diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino localmente avanzado, en la cual la edad media encontrada en este estudio 49,14 años \pm 2,29, al momento del diagnóstico es similar al estudio realizado por Altuve Y Col (2014) donde la edad promedio de 49 años, y una edad de la sexarquia de 10 -15 la cual fue del 53%, guardando similitud en dicho estudio.

De la observaciones hechas, se pudo evidenciar que no estaba registrado en las historias la aplicación de vacunas a las pacientes con Cáncer de cuello uterino localmente avanzado, por lo cual no se pudo calcular el porcentaje de estas pacientes.

En cuanto a los estadios clínicos diagnosticados al ingreso fueron, un 80,5% ST IIIB, solo un 5,55% ST IVA. En relación al diagnóstico de ingreso, el 50% con CA de Cuello Uterino Clínico, un 44,44% con Carcinoma de Células

Escamosas y solo un 5,55% con ADC, con un estudio realizado por López y colaboradores en Huancayo/Perú (2020) con diagnóstico de cáncer de cérvix uterino, 135 (64.90 %) tenían un estadio avanzado (FIGO III y IV) al momento del diagnóstico, teniendo diferencia con este estudio.

En relación a las conductas tomadas en el centro, el 80,55 % de las pacientes se le realizo transfusiones, a un 86,11% se le tomo biopsia, mientras que a un 13,88% no se le tomo biopsia, a un 88,88% se le realizo diálisis, en relación a los catéter doble “J”, un 94,44% no se le coloco este tipo de derivación, solo al 5,55% se le coloco el catéter. A un 11,11% se realizó colostomía en asa, que en comparación con las bibliografías consultadas sobre pacientes con diagnóstico de CA de cuello uterino avanzado estadio IIB guardan relación con los resultados obtenidos en este estudio.

En cuanto a la frecuencia de reingreso el 58,33% no fue ingresado nuevamente, por lo que el 41,66% de estas pacientes, se ingresó nuevamente para cuidados paliativos como diálisis y transfusión sanguínea; en relación a las defunciones se pudieron observar que solo el 5,55% falleció, donde no conseguí antecedentes relacionados con el estudio realizado.

CONCLUSIONES

El Cáncer de Cuello Uterino es propio de mujeres en edad media y más en plena vida productiva (entre 35años – 50años) lo cual es una tragedia desde el punto de vista social. Que está claramente demostrada, que esta neoplasia se comporta como una “Enfermedad Venérea”, la cual podría ser prevenida y así disminuir su incidencia; lamentablemente el diagnóstico se hace en estadios avanzados, afectando negativamente el pronóstico de

estas pacientes, constituyendo un verdadero problema de salud pública y un caos para las familias y la sociedad.

La OMS están en campaña para que cada país alcance y mantenga tres objetivos, 90-70-90, para eliminar el Cáncer de Cuello Uterino para el año 2.030.

El primero es que el 90% de las niñas sean vacunadas contra el virus del papiloma humano antes de los 15 años. El segundo es garantizar que el 70% de las mujeres se sometan a pruebas de detección mediante una prueba de alto rendimiento antes de los 35 años y, de nuevo, antes de los 45. El tercero es que 90% de las mujeres con lesiones en el cérvix reciban tratamiento preventivo, y que el 90% de las mujeres con cáncer invasivo reciban un tratamiento adecuado.

En el marco de lo descrito, la presente investigación justifica que las pacientes que ingresan a nuestro centro presentan lesiones localmente avanzadas estadios (IIb – IV) Las cuales no serían Quirúrgicas y necesitarían del manejo oncológico multidisciplinario (con radioterapia y quimioterapia). Siendo una causa quirúrgica de dichas pacientes en nuestro centro la obstrucción intestinal que podrían presentar por el crecimiento progresivo de la tumoración.

Los casos que llegan a nuestro centro hospitalario obviamente son casos avanzados que ya no son tratables por cirugía. Los tratamientos para estos casos no pueden ser administrados en la CHET, porque no es un centro especializado en estos estadios avanzados (Quimioterapia + Radioterapia).

RECOMENDACIONES

Debemos realizar más campañas y propiciar que se hagan políticas de atención primaria (Educación, Citología, Vacunas, Uso de preservativos, etc). La vacuna debe estar disponible a un precio más bajo, para garantizar que los países puedan acceder a ella de manera asequible. No debemos esperar que la enfermedad se establezca y progrese; se debe detectar en estadios pre invasores y así poder resolver problemas. En los lamentables casos avanzados- terminales, establecer claros protocolos de trabajo.

Su diagnóstico y estadificación no amerita de gran tecnología; por lo que se podrían cumplir campañas de forma sencilla y sin grandes costos.

Insistir en el llenado adecuado, y completo por parte del personal de historias médicas, estadísticas de salud y médicos tratantes, para poder realizar estudios epidemiológicos y vigilar la evolución de la historia natural de la enfermedad.

Mantener la realización de investigaciones nacionales que demuestran el problema de salud pública que constituye el cáncer de cuello uterino, en pro de lograr en nuestro país la vacunación para el VPH teniendo una efectividad del 95% si se indica previo a la sexarquia, con una edad ideal de 9 a 11 años en niños y niñas, asociando la realización de citología vaginal y Test de VPH, medida importante de prevención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Campins Rafael, Gómez W. Mortalidad por cáncer de útero en Venezuela. Revista de Salud Pública. 2014; XVIII(1:25-35).
- 2.-Medina F., Sánchez J. et al (2010) Cáncer de cuello uterino. Consenso

nacional para el diagnóstico y tratamiento 2010 Revista Venezolana de Oncología Vol.23 N° 2 Caracas Junio 2011 Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079805822011000200010

3.-Ghebreyesus, TedrosAdhanom. Proyecto de estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategyp53cc141d3daf48f3>

4.-Renna N, Azevedo G. Tendências temporais e fatores associados ao Diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras [Internet]. 2018;27(2):1–12. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SVr9jkLjKGXfK7c44NVNygS/abstract/?lang=es>

5.-Huaman, C. (2023). Factores asociados al diagnóstico en estadio avanzado de cáncer de cérvix uterino en pacientes de un Instituto Oncológico especializado, en el período de febrero del 2020 a diciembre del 2022. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Universidad Continental, Huancayo, Perú. (<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12880>)

6.-Rev Obstet Ginecol Venez vol.74 no.3 Caracas set. 2014. Disponible: Incidencia de adenocarcinoma de cuello uterino en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (sciELO.org) Rev Obstet Ginecol Venez - vol.74 número3 (sciELO.org)

7.- Nastasi y Col. Cáncer de cuello uterino. Incidencia registrada en el Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el año 2020. RevObstetGinecolVenez. 2021; 81 (4): 314-318. <https://doi.org/10.51288/00810404> Vol. 81 Núm. 4 (2021): Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela | Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela (ucv.ve)

8.-Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, OMS. Histopathology of the uterine cervix - digital atlas. Classification TNM/FIGO. Lyon (Francia), Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, 2019 (<https://screening.iarc.fr/atlasclassiftnm.php>, consultado el 9 de abril de 2020).

9.-Peter L. Un experto en cáncer: Ninguna mujer debería padecer cáncer del cuello uterino hoy en día. [Online]; 2022. Disponible en: <https://baptisthealth.net/es/baptist-health-news/cancer-expert-no-woman-today-should-be-getting-cervical-cancer>. Baptist Health South Florida, Septiembre 2022.

10.-Ministerio del Poder Popular para la Salud (2014). Oficina central de información. Salud y prevención en tiempo de crisis. Material mimeografiado

11.-Negrin. F. (2014). Los cánceres de cuello uterino. Material mimeografiado.(era.ed.). Episteme Consultores y Asociados C.A.Bogotá Colombia.

12.-Hibrys Médica Autor: Dr. Francisco Sosa Cabeza. Libro de Bioética – Capítulo “Porque no un día del CA de Cérvix” Pág. 51 (2019).

13.-“Tiempo de Vivir – Tiempo de Morir”. Autor: Dr. Francisco Sosa Cabeza. Libro de Bioética- “No al encarnizamiento terapéutico”. Pág. 57. Año 2012 –

Edición Cosmográfica - UC

14.-Arévalo B. Arturo Raúl, Arévalo Salazar Dory E., Villarroel Subieta Carlos J. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Revista Médica La Paz,2017; 23(2):4556. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582017000200009&lng=es.Arévalo (2017). Revista Médica La Paz.

15.-Organización Mundial de la Salud. Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer. Página oficial disponible en:

<http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/cervix.asp>. Consulta realizada en Julio 2 de 2011.

16.-Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>

17.-Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. LancetGlobHealth 2020; publicado en línea el 16 de noviembre. DOI:S2214-109X(20)304599 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30459-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30459-9/fulltext)

18.-OMS. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2013-2020. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>).

19.-Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Global CancerObservatory (GLOBOCAN) 2018 Estimates (<http://gco.iarc.fr/>).

20.-Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, OMS. GLOBOCAN 2018: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018. Cervical CancerFactSheet (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-Uteri-fact-sheet.pdf>, consultado el 22 de abril de 2019).

ANEXO A

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres y Apellidos:.....

Fecha de Nacimiento:..... Edad:..... Sexo: F () M ()

Procedencia:..... Ciudad:.....

Fecha de Ingreso:...../...../.....

Diagnóstico de Ingreso.....

Fecha de Egreso:/...../.....

Días completos de Hospitalización:.....

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS Y QUIRÚRGICOS:

N°	FECHA	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

MENARQUIA: _____ DISMENORREA: _____

DUI: _____

SEXARQUIA: _____ DISPAREUNIA _____

NPS: _____

CITOLOGIA: _____ FECHA: _____

GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS

SIGNOS Y SINTOMAS:

	SI	NO	Fecha de comienzo de los síntomas
Fiebre			
Pérdida de Peso			
Aumento de la circunferencia abdominal			
Dolor Abdominal			
Masa abdominal palpable			
Adenopatías			
Otros:			

ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS:

BIOPSIA DE CUELLO UTERINO:

ESTUDIOS DE IMAGEN:

Tipo de Estudio de Imagen	Fecha de Realización	Diagnóstico Imagenológico
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		