

DIRECCION DE POST GRADO  
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
COCHABAMBA - BOLIVIA

MED.  
Tesis  
B 244e  
2002.

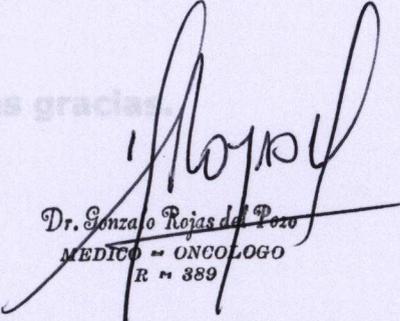


## EXPERIENCIA CANCER CERVICO UTERINO EN EL

**CENTRO ONCOLOGICO COCHABAMBA**

**1995 - 2000**

*Muchisimas gracias*



Dr. Gonzalo Rojas del Pozo  
MEDICO - ONCOLOGO  
R. n. 389

**Dra. ANA MARIA BARCO SOTO**  
**ONCOLOGIA-RADIOTERAPIA 1° AÑO**  
**TUTOR: Dr. GONZALO ROJAS DEL POZO**  
**CENTRO ONCOLOGICO COCHABAMBA**  
**COCHABAMBA FEBRERO DE 2002**

## INDICE CONTENIDO

	PAGINA
<b>DEDICATORIA</b>	1
<b>INDICE .</b>	2
<b>RESUMEN.....</b>	4
<b>I.- MARCO TEORICO</b>	7
<b>II.- OBJETIVOS</b>	21
<b>III.- METODOLOGIA</b>	23
<b>IV.- RESULTADOS</b>	25
<b>IV.- CONCLUSIONES</b>	34
<b>V.- RECOMENDACIONES</b>	37
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	38
<b>ANEXOS XI:</b>	
CUADRO XII:	
CUADRO XIII:	
CUADRO XIV:	
CUADRO XV:	
CUADRO XVI:	

## INDICE GRAFICOS

- CUADRO I:** Pacientes atendidos en el C.O.C.
- CUADRO II:** Frecuencia de presentación cáncer ginecologico.
- CUADRO III:** Distribución por estadios.
- CUADRO IV:** Distribución por edad.
- CUADRO V:** Grado de instrucción.
- CUADRO VI:** Menarquia.
- CUADRO VII:** Relación según inicio de relaciones sexuales.
- CUADRO VIII:** Numero de parejas sexuales.
- CUADRO IX:** Paridad.
- CUADRO X:** Menopausia.
- CUADRO XI:** PAP previo.
- CUADRO XII:** Lapso de presentación inicio de sintomatologia y primera consulta.
- CUADRO XIII:** Enfermedades asociadas.
- CUADRO XIV:** Histopatologia del cáncer cervico-uterino.
- CUADRO XV:** Relación de pacientes sometidos a tratamiento según estadios.
- CUADRO XVI:** Seguimiento.

## RESUMEN:

El presente trabajo se realizó en el Centro Oncológico Cochabamba, ubicado en Tiquipaya, zona Linde del Departamento de Cochabamba.

La mayoría de las consultas en el Centro Oncológico Cochabamba son neoplasias ginecológicas. Ocupando un primer lugar el cáncer cervico-uterino, constituyéndose en un problema de salud actual en nuestro medio.

Nuestro país carece de información respecto a su incidencia y prevalencia, sin embargo se conoce que el carcinoma cervico-uterino es el más frecuente y el que causa el mayor número de fallecimientos por tumores malignos.

Existen datos del Registro Poblacional de Cáncer de La Paz y El Alto, mostrando tasas de incidencia de morbilidad de 151.4 en mujeres de 35 a 64 años de edad (datos que fueron publicados para el quinquenio 88-92). Una tasa anterior del 78-82, mostraba incidencia similar (154 por 100.000 mujeres del mismo grupo etareo).

Como objeto del estudio se tomo a mujeres diagnosticadas con cáncer cervico-uterino, que consultaron en el Centro desde el 02 de Enero de 1995 al 31 de Diciembre de 2000.

Se realizo una revisión de las historias clínicas comprendidas entre las fechas mencionadas, identificando factores de riesgo predisponentes, factores pronósticos, tratamiento y seguimiento de estas pacientes.

De las cuales:

- 2.942 corresponden a patologías no neoplasicas.
- 1584 corresponden a patologías neoplasicas.

Las pacientes en su mayoría consultan por síntomas como genitorragia, leucorrea, dolor. Un porcentaje mínimo se realizan un chequeo de adulto sano.

61% de las pacientes estudiadas nunca se realizaron un Papanicolaou.

Aproximadamente el 90% corresponden a estadios localmente avanzados y por ende las sobrevida libre de enfermedad correspondió

solo a un 28%. Un 31% de pacientes con recidiva antes de los 5 años, variando entre meses a 4 años y un 41% entre abandonos, fallecimientos y pacientes perdidos.

### 1.1 Epidemiología:

Se corrobora que el factor pronostico mas importante es el estadio

En conclusión se indica que los factores relacionadas con la misma paciente son determinantes para la detección precoz ó tardía de esta enfermedad. Ej. estrato socioeconómico bajo, grado de instrucción, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, multiparidad, PAP, etc.

Los resultados demuestran que existen factores de riesgo en la población supuestamente sana que nos indican como de bajo, mediano y alto riesgo. En base a los mismos se puede realizar un screening para la detección de neoplasia intraepiteliales y cáncer cervico-uterino microinvasor, siendo estos los ideales para mejorar la sobrevida de las pacientes.

Estadios Avanzados.