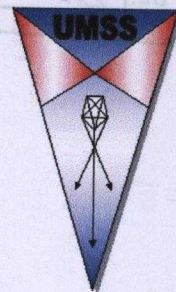


14-

302

U.F.E.O.
 Tesis
 T-866C
 2003

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SÍMON
 ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
 GINECOLOGÍA OBSTETICIA
 HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMÁN URQUIDI"



**CONDUCTA QUIRÚRGICA EN PACIENTES
 CON CÁNCER DE CERVIX
 H.M.I.G.U. 1999 - 2003**

DEDICATORIA
 A mis hijas, padres y hermanos,
 a mis profesores y colegas por
 el apoyo que me brindaron.

Dra. Jacqueline Severich Gananos,
 GINECOLOGA
 S - 186
 H. MATERNO INFANTIL GERMAN URQUIDI
 COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

TESIS RESPONSABLE : DRA. LUZMILA TRUJILLO BELTRÁN
TUTOR : DRA. JAQUELIN SEVERICH

COCHABAMBA - BOLIVIA

ÍNDICE

ÍNDICE	
RESUMEN	1 - 2
I. INTRODUCCIÓN	3
II. OBJETIVOS	4
A. OBJETIVO GENERAL	4
B. OBJETIVO ESPECÍFICO	4
III. HIPÓTESIS	5
IV. MARCO TEÓRICO	5
V. METODOLOGÍA	12
A. DISEÑO	12
B. ÁREA DE ESTUDIO	12
C. UNIVERSO Y MUESTRA	12
1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	12
2. CRITERIO DE EXCLUSIÓN	12
D. VARIABLES Y SU MEDICIÓN	12
E. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	13
F. PROCESAMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	13
VI. RESULTADOS	14- 26
VII. CONCLUSIONES	27 - 28
VIII. RECOMENDACIONES	29
IX. ANEXOS	29 - 42

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es un riesgo de morbimortalidad, el presente trabajo tiene como objetivo general, determinar la conducta quirúrgica de las pacientes con cáncer de cervix en el Hospital materno Infantil "Germán Urquidí" entre las gestiones de 1999-2003, incluyendo factores de riesgo, relación con inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, relación con infecciones por HPV.

Es un estudio de tipo descriptivo, analítico, retrospectivo en un lapso de tiempo transversal.

Del total de 75 mujeres estudiadas con diagnóstico de cáncer de cervix, sometidas a tratamiento quirúrgico en el HMIGU. Que corresponden a un 18 % de todas las histerectomías realizadas durante los últimos cinco años.

De un total de 75 mujeres con diagnóstico de cáncer de cervix; 24 % corresponden al grupo etáreo de 40-44 años, seguidas de 17 % entre las edades de 45-49 y 35-39 años; un 13 % mayores de 50 años; 7 % de 24-28 años y menor incidencia en las edades de 20 a 24 años

El 67 % de las pacientes sometidas a cirugías por cáncer de cervix, corresponde al estado civil de casada, seguida de 16 % como unión libre, 11 % es soltera, 4 % de viuda y 3% divorciada.

La proporción entre cáncer de cervix y procedencia, el mayor porcentaje corresponde al área urbana en un 71% y solamente un 29 % al área rural

Dentro de los antecedentes Ginecoobstetricos el 20 % de las mujeres tiene como promedio 5 hijos; seguido de 4 hijos en un 19 % ; 12 % de 5 y 6 hijos ; 11 % de 3 hijos, ; 7 % de 8 hijos, 5 % de 9 hijos ; 4 % de 2, y más de 10 hijos y un 1 % 0 y 1 hijo.

La proporción de inicio de vida sexual activa y cáncer de cervix, se tiene un 71 % de las mujeres estudiadas, corresponden al grupo etáreo de 15-19 años, seguida de 13 % en las

mujeres comprendidas entre las edades de 20 – 24 años, luego 12 % de 11-14 años ,3 % de 25-29 años y un 1 % en edades menores a 10 años.

En cuanto al número de parejas sexuales en las pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico por cáncer de cervix se tiene en un porcentaje de 41% , a las que reconocieron 1 pareja sexual, seguidas de un 28 % a las que admitieron 2 parejas sexuales; un 13 % 3 parejas, 9 % 4 parejas; 4 % 5 y 7 parejas sexuales .

De las pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico por Cáncer de cervix el 37 % corresponden a cáncer in situ, seguida de 19 % con estadio IB;15 % 1ª, 4% II A y en un 3 %II B .

La proporción de mujeres con diagnóstico de cáncer de cervix e infección por HPV, salio positivo 39 %, y 61 % no tuvieron infección.

De un total de 58 pacientes con estudio histopatológico de cáncer de cervix; el 98 % es del tipo histológico epidermoide y de un 2 % de adenocarcinoma

Del total de pacientes con cáncer a de cervix, el 21 %, tuvieron como resultado de PAP III C, seguida de 20 % PAP IIIA; 19 % de PAPIII B; 13 % PAP V, 11 % de PAP 2, y en un 8 % no existe resultados.

Las principales cirugías que se realizaron en las pacientes con cáncer de cervix, fueron: histerectomía abdominal total más salpingooforectomia derecha e izquierda en un 35 %, seguida de histerectomía abdominal total más salpingooforectomia bilateral en 19 %; un 20 % de histerectomia radical más linfadenectomia; histerectomía abdominal total más manguito vaginal en un 17 %; solamente histerectomía total en un 11 %.

En 14 pacientes con histerectomías radicales el 64 % se realizó en el estadio IB, seguida en un 22 % por el estadio IIA; un 7 % en los estadios IA y IIB

En 85 % de las mujeres que fueron sometidas a tratamiento quirúrgico por cáncer de cervix no se realizó citología de control, siendo realizado el procedimiento en un 15 % solamente.

I. INTRODUCCION:

El cuello uterino es una frontera de epitelios, uno plano y otro cilíndrico, que cambia a lo largo de la vida: con el desarrollo, con el ciclo menstrual, con el embarazo, con el parto y con el post parto. Además es una zona donde aun llegan gérmenes del exterior y esta sujeta a noxas e inflamación: El papiloma virus que junto a otros factores, es capaz de desencadenar una importante patología, el cáncer de cuello uterino.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad asociada a muchos factores etiológicos, pero quizás los más importantes son: el virus del Papiloma humano y la acumulación de múltiples defectos del sistema inmune en el sitio del tumor

Bolivia tiene una de las tasas de cáncer de cervix más altas del mundo y la más alta de América Latina existiendo escasa información; se puede informar que es una causa de muertes de mujeres adultas en nuestro país, cada día hay 8 nuevos casos y diariamente mueren por esta causa. Todas las mujeres están en riesgo, pero sobre todo las que viven en condiciones de pobreza, marginalidad, promiscuidad y menos acceso a los servicios de salud.

Pese a que se ha incluido en el seguro Básico de salud la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las lesiones premalignas del cervix, la cobertura en la detección es baja y los diferentes procedimientos que se realizan en los servicios han contribuido muy poco a disminuir la tasa prevalencia de los casos de cáncer. Dada la magnitud que tiene la alta incidencia del cáncer de cuello uterino en la salud de las mujeres, su familia y la comunidad, su atención sea constituido en una prioridad de las políticas de salud. Es indudable que la detección, el diagnóstico y la erradicación de las lesiones precursoras previenen el desarrollo

del cáncer invasor de cuello uterino, por lo que es necesaria la realización de papanicolao en servicio, en forma sostenible, con coberturas por encima de 80 % para detectar y tratar padecimientos en etapas iniciales. Esto generaría un importante impacto en la morbimortalidad de la mujer.

II. OBJETIVOS:

- **GENERAL:**

Determinar la conducta quirúrgica de las pacientes con cáncer de cervix en el Hospital materno Infantil "Germán Urquidí" entre las gestiones de 1999-2003.

- **ESPECIFICOS:**

1. Proporción de mujeres con diagnóstico de cáncer de cervix, y datos generales como ser edad, estado civil, procedencia.
2. Mujeres con diagnóstico de cáncer de cervix, relacionado con la paridad
3. Incidencia de cáncer cervical con el inicio de la vida sexual
4. Incidencia de cáncer de cervix en relación con el número de parejas sexuales
5. Relación entre cáncer de cervix y las infecciones por HPV
6. Conducta quirúrgica de las pacientes con cáncer de cervix de acuerdo al estadio
7. Control de papanicolao post cirugía
8. Proporción de histerectomías ampliadas, en relación al estadio, en pacientes con cáncer de cervix.