

TABLA DE CONTENIDO

	Página
Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Resumen	iii
Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Metodología	3
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Justificación	6
Marco teórico	7
Análisis de resultados	23
Tabla N° 1.....	23
Tabla N° 2	24
Tabla N° 3	26
Tabla N° 4	27
Tabla N° 5	29
Tabla N° 6	30
Tabla N° 7	31
Conclusiones	32
Recomendaciones	34
Bibliografía	37
Anexos	38

RESUMEN

El Cáncer Cervico Uterino es uno de los tumores más frecuentes en la mujer, es el cáncer más frecuentemente diagnosticado durante el embarazo, con incidencias de 1 en 1.000 a 1 en 10.000 embarazos, se calcula un total de 661 muertes por año en Bolivia, en mujeres no gestantes, pero no existe una situación actual de este cáncer asociado al embarazo, la cirugía y/o radioterapia son los tratamientos de elección, ambos incompatibles con viabilidad fetal. Se realizó un estudio de tipo no experimental, descriptivo, transversal y analítico en el Hospital Materno Infantil "German Urquidi" de la Ciudad de Cochabamba desde el 1º de Enero hasta el 31 de Diciembre del 2007, obteniendo los siguientes resultados; el grupo etáreo con mayor incidencia Cáncer Cervico Uterino y embarazo esta entre 31 y 35 años, la edad promedio fue de 33,5 años, el 50% de las mujeres se encontraron dentro de una etapa I, el 37,5% fueron diagnosticadas durante el 2º trimestre, un 12,5% del total fue encasillada en un estadio III, ninguna presento un estadio IV, en 67% de las pacientes el embarazo se resolvió por cesárea y 33% por parto, el 100% de los recién nacidos presento un APGAR vigoroso, el 37,5 % de las pacientes finalizo el embarazo por cesárea y posterior tratamiento con radioterapia, el 25% finaliza el embarazo por parto y posterior radioterapia, una paciente con gestación de 15 semanas se realiza una inducción del aborto, posteriormente legrado uterino instrumental y tratamiento con radioterapia, en otra paciente con gestación de 8 semanas y Cáncer Cervico Uterino in situ se realiza una histerectomía en bloque, una paciente que cursa con gestación de 34 semanas y Cáncer Cervico Uterino estadio Ib1 se finaliza el embarazo por una operación cesárea, posteriormente la histerectomía durante su puerperio tardío, entre las complicaciones esta la anemia en un 25%,

recibiendo como promedio de transfusión 1,5 unidades de sangre, una de las pacientes a quien se finaliza el embarazo por cesárea recibió posteriormente tratamiento con radioterapia fallece por sepsis y falla multiorganica, un 50% tiene diagnostico histológico Carcinoma escamoso de células pequeñas, un 12,5% tiene diagnostico histológico de cáncer in situ, un total de 62,5% de las pacientes fueron referidas de un 1º y 2º nivel.

CANCER CERVICO-UTERINO Y EMBARAZO, SU MORBI-MORTALIDAD EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI" DE LA CIUDAD DE COCHABAMBA.

INTRODUCCION

El Cáncer Cervico Uterino es uno de los tumores más frecuentes en la mujer. Es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en todo el mundo y el más frecuente en África, Asia y Sudamérica. Es la primera causa de muerte en mujeres adultas en nuestro país. También es el cáncer más frecuentemente diagnosticado durante el embarazo, con incidencias que según la población estudiada, van de 1 en 1.000 a 1 en 10.000 embarazos.

El Cáncer Cervico Uterino asociado al embarazo es uno de los padecimientos mas graves que pueden complicar el curso de una gestación normal, por que hace peligrar la vida y el bienestar de la madre y, además, los tratamientos pueden ser peligrosos para el feto.

Se calcula un total de 661 muertes por año en Bolivia, atribuidas al Cáncer Cervico Uterino en mujeres no gestantes, pero no existe una situación actual acerca del Cáncer Cervico Uterino asociado al embarazo, sin embargo en publicaciones extranjeras se demostró que 1 de 34 casos de Cáncer Cervico Uterino era diagnosticado durante el embarazo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según lo revisado en la literatura, no existe evidencia que la sobrevivencia de pacientes con Cáncer Cervico Uterino y embarazo sea diferente cuando se compara con la de pacientes sin embarazo de la misma edad, estadio y tipo histológico del tumor.

La cirugía y/o radioterapia son los tratamientos de elección, ambos incompatibles con viabilidad fetal. Actualmente las pacientes embarazadas son mejor y más frecuentemente controladas, sumado a una mayor cobertura del examen de Papanicolaou lo que ha permitido realizar el diagnóstico de cáncer en estadios más precoces.

Aunque el uso extendido de la citología (Papanicolaou) ha permitido el diagnóstico precoz en muchos casos, un porcentaje muy sustancial se siguen diagnosticando en estadios avanzados.

Esto ha llevado a plantear que en casos diagnosticados en estadio I, posponer el tratamiento hasta alcanzar viabilidad fetal (28-34 semanas), para iniciar la terapia de la madre, esto no parece influir en el pronóstico de la paciente y de su hijo.