

Citologías y sus alteraciones. Estudio en un centro de Atención Primaria

Ana Sampayo Montenegro
Médico de familia. XAP A Coruña

Javier Maestro Saavedra
Médico de familia. Doctor en medicina y cirugía.
C.S. Elviña- Mesoiro. A Coruña

Victoria Sampayo Montenegro
Médico especialista en ginecología y obstetricia.
Hospital Xeral-Cies. Vigo

María José Veleiro Tenreiro
Médico de familia y Doctor en Medicina.
C.S. Ventorrillo. A Coruña

Cristina Iglesias Díaz
Médico de familia. C.S. Mera - Oleiros. A Coruña

Cad Aten Primaria
Año 2008
Volume 15
Páx. 280-283

RESUMEN

OBJETIVOS: valorar la relación existente entre la edad, el método anticonceptivo usado y las alteraciones aparecidas en un estudio citológico realizado a mujeres de una población urbana.

DISEÑO: Estudio observacional transversal, realizado en CS Elviña-Mesoiro (A Coruña), durante el 2005.

PARTICIPANTES: Mujeres que acuden a la consulta del programa de la mujer en dicho centro para la realización de sus citologías de control (n=326).

MEDICIONES PRINCIPALES: En este estudio se midió la frecuencia de aparición de alteraciones del epitelio (cervicitis, atrofia, displasias o CIN) y de vaginitis (gardnerella, micosis, VPH y tricomonas), así como la asociación de estos problemas con la edad y el método anticonceptivo estudiado.

RESULTADOS: Mediana de edad fue de 33 años y su desviación cuartil de 10. El 14,1% presentaban la menopausia. El método anticonceptivo más empleado fue el preservativo (31%).

Lo más frecuente fue encontrar citologías normales. El 43,6% de las mujeres del estudio presentaron alteraciones del epitelio; las alteraciones fueron: cervicitis (31%), atrofia (8%), displasias (0,9%) o CIN I-II (0,3%). Por grupos de edad las más afectadas fueron las mujeres de 50 o más años (77,3%) y aquellas que no utilizaban método anticonceptivo.

Aparecieron signos de vaginitis en el 16,60% de los casos; las infecciones más frecuentes fueron la gardnerella (8,30%), micosis

(6,7%), VPH (1,2%), tricomonas (0,3%). Las más afectadas fueron las mujeres entre 30 y 49 años (17,8%).

CONCLUSIONES: La citología normal, hablando tanto de alteraciones del epitelio como de vaginosis, fue el hallazgo más prevalente en nuestro estudio.

La alteración del epitelio más frecuente fue la cervicitis, afectando éstas alteraciones más a mujeres mayores de 50 años y a aquellas que no utilizaban método anticonceptivo.

Respecto a la presencia de vaginosis fue más frecuente la infección por gardnerella, por grupos de edad las más afectadas fueron las mujeres entre 30 y 49 años.

PALABRAS CLAVE: Vaginosis, vaginal cytology, contraception

INTRODUCCIÓN

La citología de cérvix es un método de cribado barato, rápido y aceptado por la población. Se emplea como método de screening para la detección precoz de lesiones precancerosas de cuello uterino, aunque también nos ofrece información adicional acerca de la presencia de infecciones, las más frecuentes por candida, gardnerella, tricomonas y virus del papiloma humano (VPH).

Es importante la detección de las infecciones vaginales por su relación con el cáncer de cérvix (en el caso del VPH), el VIH o las posibles complicaciones que pueden desarrollarse como parto prematuro, infección de tracto genital superior e infertilidad².

Las infecciones vaginales ginecológicas son diagnosticadas en, aproximadamente, un 25% de las mujeres que acuden a consulta por un problema ginecológico, pero se estima que un 50% de las mujeres asintomáticas presentan cuadros de vaginosis^{1,2}.

En los estudios revisados, la citología demostró una sensibilidad del 78,3% y una especificidad del 86,9% como método diagnóstico de

Correspondencia:

Ana Sampayo Montenegro
Ronda da Muralla 127 1º dcha - 27004 Lugo
ana.sampayo.montenegro@sergas.es

vaginitis, el porcentaje de especificidad es mejorado por la asociación de criterios clínicos con la presencia de células clave en el frotis en fresco (S 76,7%, E 92,4%), pero la importancia de la primera versa en el número de mujeres asintomáticas que son diagnosticadas en sus revisiones de salud³.

Hace más de 10 años que en el centro de salud de Elviña-Mesoiro se desarrolla el Programa de la Mujer donde, según los protocolos establecidos por el PAPPS, se realizan las revisiones de mujeres en edad fértil, de embarazadas y la consulta de anticoncepción.

PAPPS recomienda realizar una citología con triple toma en mujeres de 25 a 65 años. En mujeres, sin factores de riesgo de cáncer de cérvix, citología anual durante 2 años consecutivos pasando después a realizarse cada 3-5 años, si no existen alteraciones en el resultado. A las mujeres mayores de 65 años, sin citologías en los últimos 5, se realizarán 2 citologías con periodicidad anual, si resultan normales no se propondrán más intervenciones. No es necesario el cribado tanto en mujeres que no han tenido relaciones sexuales como aquellas sometidas a histerectomía total. La edad de comienzo de las citologías varía en las recomendaciones de distintos organismos⁴ (tabla 1).

TABLA 1

Recomendaciones para la realización de citologías

Entidades	Recomendaciones	Observaciones
PAPPS de la semFYC, 2003.	Test Papanicolaou: 35-65 años. Primero 1 test anual 2 años, luego cada 5 años.	Mujeres >65 años sin citologías 5 años previos, 1 test anual, 2 años, si son normales no se harán más. No hacer cribado si no hay relaciones sexuales, o en histerectomía total.
ACS, 2005.(American Cancer Society) NCI, 2004. (National cancer institut)	Cribado a los 3 años del inicio de las relaciones sexuales o a los 21 años. Anual si es con citología convencional, cada 2 años si es con citología en base líquida.	Las mujeres con antecedentes de cáncer cervical, infección por el VIH, o inmunodeprimidas, deben seguir con el cribado mientras tengan buena salud, sin tener en cuenta la edad.
ASCCP, 2004.(American Society of Colposcopy and Cervical pathology)	Añadir test VPH a los 30 años y seguir a intervalos de 3 años, hasta los 70 años.	

El objetivo de este estudio es valorar la relación existente entre la edad, el método anticonceptivo usado y las alteraciones aparecidas en un estudio citológico realizado a mujeres de una población urbana.

En primer lugar se realizará un estudio de prevalencia de las distintas variables y después se verá la relación existente entre las mismas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos realizado un estudio observacional transversal sobre una muestra de mujeres recogida entre la población del C.S. Elviña-Mesoiro (A Coruña).

El centro abarca una población 15797 de personas, 13828 son mayores de 14 años y de ellos 7368 son mujeres.

Los datos fueron recogidos a lo largo del año 2005 de entre las 326 mujeres que, voluntariamente, acudieron a la consulta del Programa de la Mujer. Dicho programa se realiza siguiendo las recomendaciones del programa de actividades preventivas y promoción de la salud (PAPPS) de la SemFyc y de la Sociedad Americana del Cancer (ACS) (tabla 1).

Las muestras fueron recogidas por médicos de atención primaria o por la matrona, siguiendo el protocolo de obtención de la triple toma. Se obtuvieron muestras del fondo de saco vaginal y de exocérnix con la espátula de Ayre, y de endocérnix con un brush; se colocaron en un portaobjetos de cristal y, tras ser fijadas, se remitieron al servicio de Anatomía patológica del hospital de referencia para su estudio⁴.

Para realizar el **análisis estadístico** se elaboró una base de datos y se exportó al paquete estadístico SPSS.

La prueba de Kolmogrov-Smirnov sirvió para realizar un análisis preliminar con el fin de verificar que no existiesen incongruencias ni factores fuera de rango. Se comprobó que la variable edad no presenta una distribución Normal ($p < 0,001$), por lo que se empleó su mediana y correspondiente desviación cuartil.

Se llevó a cabo un análisis univariante; se describieron las distintas variables cualitativas por frecuencia absoluta y por porcentaje; además, éstas fueron recodificadas para realizar un análisis bivariante aplicando el test de Chi-Cuadrado.

RESULTADOS

Las 326 mujeres estudiadas presentaban edades entre 15 y 70 años, la mediana de edad fue de 33 años y su desviación cuartil de 10. 46 de estas mujeres (14,1%), comprendidas entre los 45 y los 70 años, presentaban la menopausia, la media de edad para este grupo fue de 56,50 años con una desviación típica de 6,53.

Los métodos anticonceptivos empleados por la población de estudio fueron: métodos de barrera (31%), hormonales (29%), métodos quirúrgicos (11%) y el dispositivo intrauterino (8%). Un elevado porcentaje de mujeres no utilizaban ningún método (21%) aunque como ya comentamos el 14,1% de las mujeres no estaban en edad fértil (figura 1).

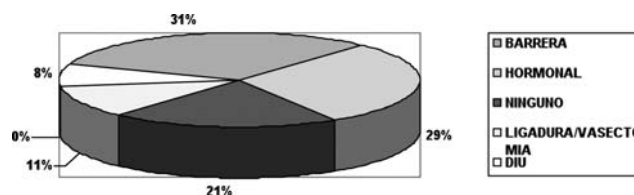


FIGURA 1

Métodos anticonceptivos

Del total de casos estudiados, 56,4% no presentaron alteraciones del epitelio en la citología, frente a un 43,6% que sí lo hicieron. Consideramos dentro de alteraciones del epitelio la presencia de: cervicitis (31%), atrofia (8%), displasias (0,9%) o CIN I-II (0,3%).

Analizando la presencia de estas alteraciones según la edad de las pacientes se vio que eran más frecuentes en mujeres de 50 o más años: 77,3%, frente al 27,40% de las mujeres de 15 a 29 años y el 48,30% de 30 a 49 años. Siendo esta relación, entre edad y alteración epitelial, estadísticamente significativa ($p < 0,001$) (figura 2).

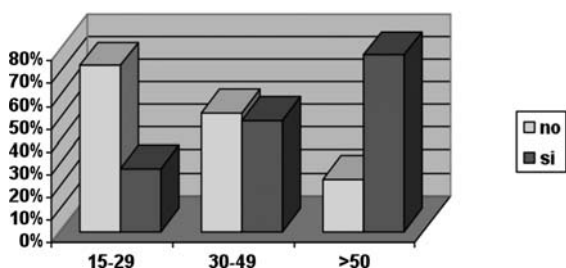


FIGURA 2

Análisis de presencia o no de alteraciones del epitelio por grupo de edad

Comparando la presencia de dichas alteraciones con el método anticonceptivo usado se vio que eran más frecuentes en aquellas personas que no empleaban ningún método (64,2%); resultado estadísticamente significativo ($p = 0,01$). Los porcentajes obtenidos fueron: métodos de barrera 37,60%, hormonales 32,30%, quirúrgicos 44,40% y DIU 56% (figura 3).

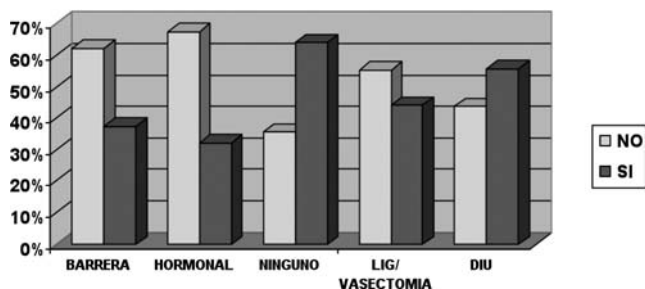


FIGURA 3

Presencia o no de patología en relación al método anticonceptivo

Destacamos el alto porcentaje de citologías normales que aparecen en mujeres que utilizan la anticoncepción hormonal (67,7%) o los métodos de barrera (62,4%).

En cuanto a la presencia de vaginitis obtuvimos los siguientes resultados: sin infección 83,40%, con infección 16,60%: gardnerella 8,3%, micosis 6,7%, VPH 1,2%, tricomonas 0,3% (figura 4).

Analizando la presencia o no de infección en relación a los grupos de edad vemos que el mayor porcentaje de infección lo presentan las

mujeres entre 30 y 49 años (17,8%) (19% de 30 a 49 años y 4,5% en mayores de 50 años), no siendo este resultado significativo ($p = 0,067$) (figura 5).

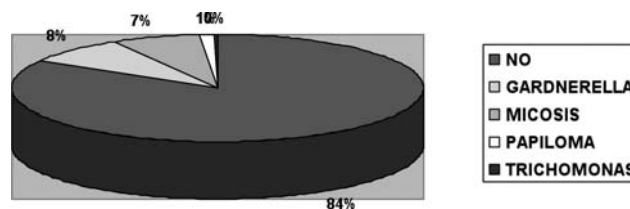


FIGURA 4

Porcentaje de mujeres con infección

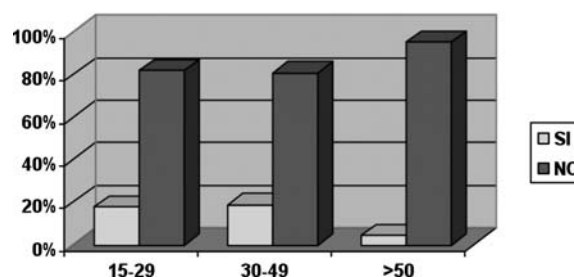


FIGURA 5

Presencia de infección en relación al grupo de edad

Estudiando sólo la población que presentaba menopausia se vio que un 91,3% de estas mujeres no presentaba infección, frente a un 8,7% que sí lo hacía.

DISCUSIÓN

En el grupo de mujeres analizado en nuestro estudio vemos que la prevalencia de citología normal es mayor que la de aparición de patología (alteración del epitelio o infección) estos datos concuerdan con lo descrito en otros estudios^{5,10}.

La alteración del epitelio más prevalente es la cervicitis (31,9%) frente a atrofia y displasias; es más frecuente en mujeres de 50 o más años (77,3%) y en aquellas que no utilizan método anticonceptivo (64,2%), hecho que tendría relación en cuanto que las mujeres en edad menopáusica (48+/-3 años) no precisarían el uso de método alguno.

En la literatura revisada se han encontrado grandes diferencias en cuanto a la prevalencia de los distintos tipos de infección, para las vaginosis se encuentran datos desde 4,9 hasta 46% (en nuestro estudio: gardnerella 8,3% y tricomonas 0,3%); para la infección por VPH cuya prevalencia en España sería de 3-6% y en Europa del 16% (en nuestro estudio: 0,9%) o incluso para la ausencia de infección que en determinados estudios es de un 21% y en el nuestro llega al 83,4%^{2,6,7,8}. Si bien no podemos decir que las poblaciones de los estudios mencionados sean equiparables a nuestra muestra. Los datos obtenidos en este estudio se aproximan más a los obtenidos

en el estudio sobre las mujeres que acudieron a la consulta del programa de la mujer del centro de salud del Ventorrillo en A Coruña¹⁰.

Respecto a la aparición de infección según el método anticonceptivo usado, en nuestro estudio no obtuvimos datos relevantes al respecto, aunque la mayoría de mujeres no presentaban infección independientemente del anticonceptivo utilizado, el escaso número de pacientes para determinados métodos no permitió un análisis concluyente. En la literatura encontramos referencia a un estudio donde se evidencia que tanto los anticonceptivos hormonales como del preservativo tienen una asociación significativa negativa con la presencia de vaginosis bacteriana, no así el DIU.

En cualquier caso, es importante conocer la utilidad de la citología y la rentabilidad diagnóstica que se puede obtener de ella. Es preciso revisar los protocolos ya que van cambiando; el PAPPs de Semfyc de 2003 recomienda realizar controles desde las 35 a los 65 años, las dos primeras con periodicidad anual y luego cada cinco años, sin embargo la American Cancer Society, en 2005, pasa a recomendar estudios anuales desde 3 años después del inicio de las relaciones sexuales o no más tarde de los 21 años, hasta los 70 años⁴. Un estudio de 2002 de la American Cancer Society que compara la realización de la triple toma en mujeres mayores y menores de 50 años, obtiene la conclusión de que la prueba es más eficiente si es realizada en mujeres más jóvenes ya que, aunque las mujeres mayores de 50 años presentaban mayor número de alteraciones epiteliales, gran parte de éstas no presentaban un correcto seguimiento a la hora de realizar sus controles y ya figuraban alteraciones en citologías anteriores⁹.

La utilidad de la citología pasa por revisar los protocolos de inclusión, seguimiento y cese de su realización.

PUNTOS CLAVE:

Hechos conocidos hasta el momento

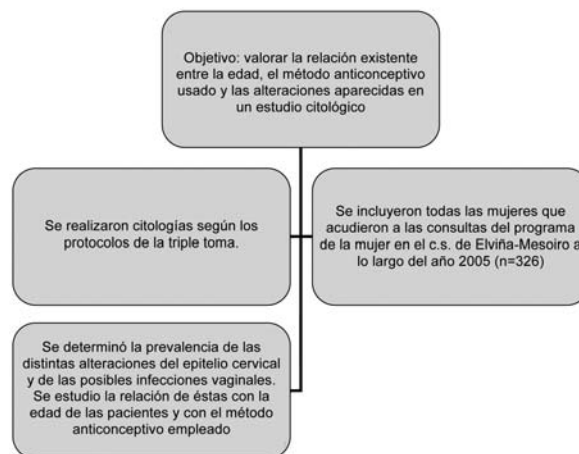
- La citología es el método de screening para la detección de lesiones cervicales precancerosas, pero también presenta una elevada sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de infecciones.
- Las vaginosis tienen una prevalencia muy variable según la población de estudio. La mayoría son asintomáticas y se diagnostican en revisiones de control.
- El uso de anticonceptivos hormonales o de preservativo se asocia con una menor presencia de vaginosis bacteriana, no así el DIU.

Aportaciones de este estudio

- Lo más frecuente, en la población de Elviña-Mesoiro, es presentar citologías sin alteraciones.
- La alteración del epitelio más prevalente fue la cervicitis; más frecuente en mujeres de 50 o más años y en aquellas que no utilizan método anticonceptivo.

- La infección más frecuente fue por gardnerella. La infección por VPH presentó una prevalencia mucho menor que la encontrada en España y Europa.
- No encontramos datos relevantes sobre la relación entre presencia de infección y el método anticonceptivo usado.

ESQUEMA DEL ESTUDIO



BIBLIOGRAFÍA

1. López Alvarez, J.L.; Martínez Vidal A; Blanco López M.A. Vulvovaginitis. *Fisterra. Guías Clínicas* 2005; 5 (30). www.fisterra.com/fisterra
2. Morris M, nicoll A, Simas I, Wilson J, Catchpole M: Bacterial vaginosis: a public health review. *Br J Obstet Gynaecol* 2001;108:439-450.
3. Sodhani P, Garg S, Bhalla P, Singh MM, Sharma S, Gupta S: Prevalence of bacterial vaginosis in a community setting and role of the pap smear in its detection. *Acta Cytol* 2005;49(6):634-8.
4. Anidos L; Citología de cervix. www.fisterra.com/material/técnicas/citocercix/citocervix.asp
5. Ordóñez Gómez M. Vaginal citology. Prevention and good health. *Survey. PROFAMILIA*. 1995;12(25):59-72
6. Landers D.V, Wiesenfeld H.C, Heine P, Krohn M.A, Hillier S.L. Predictive value of clinical diagnosis of lower genital tract infection in women. *Am J Obstet Gynecol* 2004;190:1004-10.
7. Documento de consenso: La infección por papilomavirus. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia S.E.G.O 2002. Disponible en www.aepcc.org/congreso/pdf/CONS-VPH.pdf.
8. Luni Y, Munim S, Qureshi R, Tareen AL. Frequency and diagnosis of bacterial vaginosis. *J Coll Physicians Surg Pak* 2005;15(5):270-2.
9. Colgan TJ, Clarke A, Hakh N, Seidenfeld A. screening for cervical disease in mature women: strategies for improvement. *Cancer* 2002;96(4):195-03.
10. García Mosteiro S, Veleiro Tenreiro MJ, Iglesias Díaz c, Maestro Saavedra FJ, Monteoliva Díaz E: Alteraciones en la citología de cérvix realizada en el programa de atención a la mujer en una consulta de atención primaria de salud. ¿Captamos a la población de riesgo?. *Cad Aten Primaria* 2008;15:23-27.

www.agamfec.com



www.agamfec.com

actualizada para ofrecerche
mellor servizo e máis información