PREVALENCIA DE LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS DE BAJO GRADO MEDIANTE DIAGNÓSTICO PATOLÓGICO. SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA MARCELL'S LABORATORIO. CA, PERIODO 2021

Prevalence of low-grade squamous intraepithelial lesions by pathological diagnosis. Pathological Anatomy Service Marcell's Laboratory. CA, Period 2021.

Ronny Rennier Meza Huerta [1]
Mariell Milagros Pérez Ayala [2]
María de los Ángeles Pinto Gutiérrez [3]

[1] Universidad Arturo Michelena. ORCID: 0009-0005-3845-0407
[2] Universidad Arturo Michelena. ORCID: 0009-0007-2734-0039
[3] Universidad Arturo Michelena. ORCID: 0000-0002-0695-8637

RESUMEN

La presente investigación consistió en un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y observacional cuyo propósito fue determinar la prevalencia de Lesiones Intraepiteliales Escamosas Vaginales de bajo grado, en cuello uterino mediante diagnóstico histopatológico, Realizadas en el Servicio de Anatomía Patológica Marcell's Laboratorio. C.A. Período 2021. De 1.383 registros correspondientes a diagnósticos patológicos encontrados durante el período 2021, solo 88 registros constituyeron la muestra. Como criterios de inclusión, se tomaron en cuenta todos aquellos casos con diagnóstico patológico ginecológicos compatibles con Lesiones Intraepiteliales Escamosas de bajo grado. Como instrumento de recolección de datos, se diseñó una ficha de registro, donde se reflejaron aspectos clínicos tales como; número de registro, fecha de toma de la muestra, edad, presencia de secreción y prurito, Test de Schiller, diagnóstico citológico previo, diagnóstico clínico y, por último, el diagnóstico histopatológico. Epidemiologicamente, se pudo establecer este trabajo como una prevalencia de período, donde los resultados obtenidos del número total de casos analizados para el año 2021, reflejaron que el 79,54% corresponde a Lesión Intraepitelial Escamosa de bajo grado (LIE-BG) relacionada con Virus del Papiloma Humano (VPH). El 6,82/% fue compatible con LIEBG relacionado con neoplasia intraepitelial cervical grado I (NIC I) y el 13,64% correspondió a LIE-BG de tipo VPH + NIC I. De esta manera, se puede concluir que, evidentemente la prevalencia se encuentra en lesiones ocasionadas por VPH, lo que determina que este tipo de infección efectivamente es el primordial causante del cáncer de cuello uterino.

Palabras Clave: Prevalencia, lesiones intraepiteliales escamosas, histopatología, VPH.

ABSTRACT

The present investigation consisted of a descriptive, retrospective, cross-sectional and observational study whose purpose was to determine the prevalence of low-grade Vaginal Squamous Intraepithelial Lesions in the cervix by histopathological diagnosis, performed at the Marcell's Laboratory Pathology Service. C.A. Period 2021. Of 1,383 records corresponding to pathological diagnoses found during the 2021 period, only 88 records constituted the sample. As inclusion criteria, all those cases with gynecological pathological diagnoses compatible with low-grade Squamous Intraepithelial Lesions were taken into account. As a data collection instrument,

a registration form was designed, where clinical aspects such as; registration number, date of sample collection, age, presence of discharge and itching, Schiller test, previous cytological diagnosis, clinical diagnosis and, finally, the histopathological diagnosis were reflected. Epidemiologically, this work was able to establish a period prevalence, where the results obtained from the total number of cases analyzed for the year 2021 reflected that 79.54% correspond to Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion (LIE-BG) related to Human Papillomavirus (HPV). 6.82% were compatible with LIEBG related to cervical intraepithelial neoplasia grade I (CIN I) and 13.64% corresponded to LIE-BG of type HPV + CIN I. Thus, it can be concluded that, evidently, the prevalence is in lesions caused by HPV, which determines that this type of infection is indeed the primary cause of cervical cancer.

Keywords: Prevalence, squamous intraepithelial lesions, histopathology, HPV.

INTRODUCCIÓN

La patología, ciencia encargada del estudio de las enfermedades a nivel celular y tisular, ha sido fundamental en el avance de la medicina moderna. A través del análisis microscópico de tejidos y células, los patólogos son capaces de identificar las alteraciones morfológicas y moleculares asociadas a diversas patologías, proporcionando información esencial para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades[1].

En el contexto del cáncer cervicouterino, la patología celular ha desempeñado un papel protagónico. La invención del microscopio y el desarrollo de técnicas como la citología y la histopatología han permitido la detección temprana de lesiones precancerosas y cancerosas en el cuello uterino. Pioneros como Papanicolaou y Bales, cuyas contribuciones fueron fundamentales para el desarrollo de la citología y la histología, sentaron las bases para el diagnóstico citológico del cáncer cervicouterino, un hito en la prevención y detección temprana de esta enfermedad[2].

El virus del papiloma humano (VPH) se ha establecido como el principal factor de riesgo para el desarrollo del cáncer cervicouterino. La infección por VPH induce cambios en el ADN de las células cervicales, lo que puede llevar a la aparición de lesiones precancerosas y, eventualmente, al desarrollo de cáncer invasivo. La persistencia de la infección por VPH de alto riesgo, como los tipos 16 y 18, se ha asociado directamente con el desarrollo de cáncer cervical[3,4]. La detección temprana de estas lesiones a través de pruebas de Papanicolaou y la identificación, de los tipos de VPH de alto riesgo son fundamentales para la prevención y el tratamiento oportuno. La citología, como herramienta de screening, es el procedimiento que se lleva a cabo para detectar de forma temprana y prevenir el cáncer de cuello uterino, permitiendo reconocer los cambios celulares sugestivos de neoplasia, mientras que la histología confirma el diagnóstico y permite clasificar las lesiones según su grado de displasia[5,6].

La presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de Lesiones Intraepiteliales Escamosas Ginecológicas de bajo grado, para ello, se realizará un análisis

retrospectivo de los resultados de biopsias cervicales obtenidas en el Servicio de Anatomía Patológica Marcell's Laboratorio, C.A., ubicado en San Joaquín, estado Carabobo, a lo largo del período 2021. Los resultados de este estudio permitirán contribuir al conocimiento de la carga de enfermedad por cáncer cervicouterino en la región y a la identificación de grupos poblacionales de mayor riesgo.

La importancia de esta investigación radica en la necesidad de actualizar los datos epidemiológicos sobre el cáncer cervicouterino en la región. Al determinar la prevalencia de lesiones precancerosas y cancerosas, podremos identificar áreas de oportunidad para mejorar los programas de prevención, detección temprana y tratamiento de esta enfermedad. Además, los resultados de este estudio podrán ser utilizados para diseñar estrategias de salud pública más efectivas y focalizadas en los grupos poblacionales más vulnerables.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación se consideró como un estudio de campo de tipo descriptivo, retrospectivo, analítico y de corte transversal, porque tiene el propósito de determinar prevalencia de Lesiones Intraepiteliales Escamosas de bajo grado (LIE-BG), mediante diagnóstico patológico[7].

La misma, consistió en la recolección de datos de los archivos durante el período 2021 del Servicio de Anatomía Patológica Marcell’s Laboratorio. C.A ubicado en el Municipio San Joaquin estado Carabobo, sin manipular o controlar variable alguna y de carácter no experimental[7]. La población estuvo constituida por 1.383 registros correspondientes a diagnósticos patológicos ginecológicos encontrados durante el período 2021. Por otro lado, la muestra en esta investigación estuvo representada por 88 registros. Ahora bien, para tal fin, en cuanto a los criterios de inclusión, se tomaron en cuenta todos aquellos casos cuyo diagnóstico patológico fue compatible con LIE-BG, mientras que, los resultados que no reflejaron esta lesión (infecciones, negativos o lesiones mayores) pasaron a formar parte de los criterios exclusión, así como los resultados histopatológicos correspondientes a otro tipo de órgano[8].

Asimismo, la técnica de esta investigación fue la observación y como instrumento de recolección de datos, se utilizó una ficha de registro, donde se reflejaron todos los aspectos clínicos como el número de registro, fecha de toma de la muestra, edad, presencia de secreción y prurito, Test de Shiller, diagnóstico citológico previo, diagnóstico clínico y por último el diagnóstico histopatológico[8]. Con respecto a, la validez de contenido para generalizar los resultados de la investigación, se fundamentó en medir, registrar y cotejar los objetivos, la ficha de registro y la tabla de operacionalización de variables de la investigación, por medio de especialistas que sustenten y mantengan la información obtenida.

Se procedió a ordenar los registros extraídos de los archivos, contando previamente con el consentimiento informado del centro, se seleccionaron y organizaron las historias por orden cronológico trasladando los datos obtenidos uno por uno a la ficha de registro. Determinando la prevalencia mediante la definición de la población, la identificación de los casos en los cuales el resultado de la citología fue positivo para LIE-BG, independientemente del tipo (VPH, NIC I o ambos) y el cálculo de la proporción de casos positivos entre el total de citologías realizadas, siendo este valor expresado en porcentaje.

De forma que, se realizó el análisis de la prevalencia por meses con la finalidad de identificar variaciones estacionales en la incidencia de LIE-BG; por edad, ya que es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de estas lesiones y finalmente, por el tipo de lesión, con el fin de obtener información más detallada sobre el perfil de las lesiones presentes en la población estudiada. Del mismo modo, los datos que fueron plasmados en la ficha de registro, posteriormente fueron agregados a la matriz de datos, que consiste en una tabla sencilla que consta de columnas y filas, donde posteriormente se representaron en tablas y gráficos de base Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS

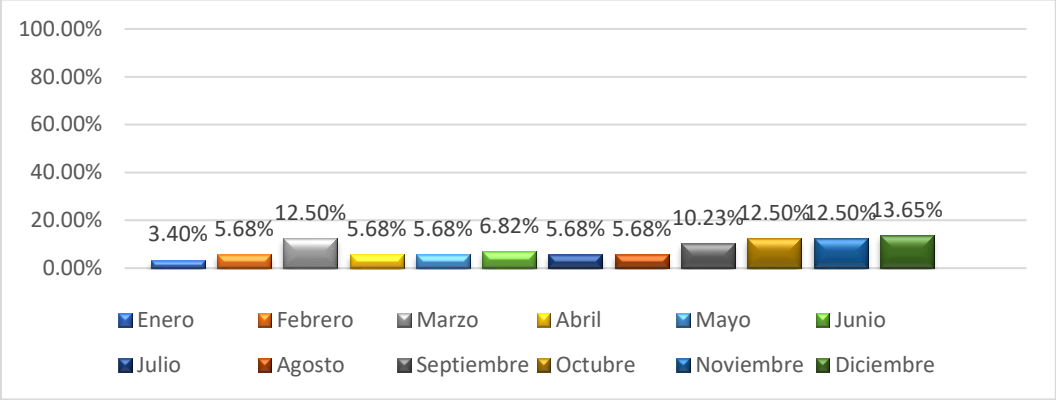
Por consiguiente, se llevó a cabo un análisis estadístico de 88 casos, los cuales correspondieron a muestras histológicas correspondientes a la zona exo–endocervical. En este sentido, una vez consolidadas las fichas de registro y la matriz de datos respectiva, se procedió a la representación tabular de los datos agrupados con los indicadores correspondientes.

Tabla Nº 1. *Distribución de frecuencia según el mes del año 2021.*

MES	FRECUENCIA	%
Enero	3	3,40%
Febrero	5	5,68%
Marzo	11	12,50%
Abril	5	5,68%
Mayo	5	5,68%
Junio	6	6,82%
Julio	5	5,68%
Agosto	5	5,68%
Septiembre	9	10,2 3%
Octubre	11	12,50%
Noviembre	11	12,50%
Diciembre	12	13,65%
TOTAL	88	100%

Fuente: Servicio de Anatomía Patológica Marcell´s Laboratorio CA. (2021)

Gráfica N° 1. *Distribución de frecuencia según el mes del año 2021.*



Fuente: Meza, R; Perez, M; Pinto, M (2022)

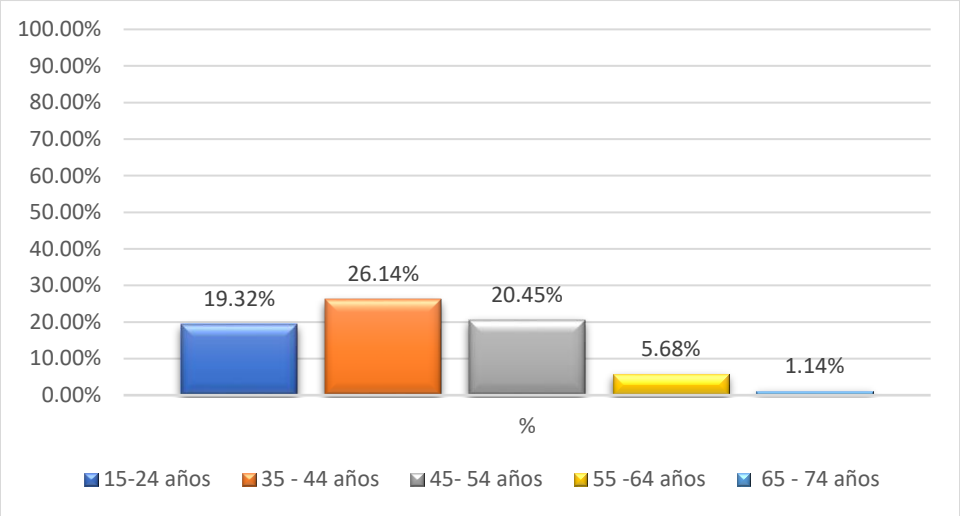
Se logró apreciar que, en el mes de enero hubo menor porcentaje de citologías correspondiendo a un 3,40%, los meses febrero, abril, mayo, julio y agosto estuvieron representadas por un 5,68%, lo que fueron marzo, octubre y noviembre presentaron un 12,50%, el mes de junio y septiembre tuvieron un 6,82% y 10,23% respectivamente, mientras que, el mes de diciembre fue de un 13,65% siendo el mayor porcentaje de la totalidad de citologías.

Tabla N° 2. *Distribución de frecuencia según la edad.*

EDAD	FRECUENCIA	%
15 - 24	17	19,32%
25 - 34	24	27,27%
35 - 44	23	26,14%
45 - 54	18	20,45%
55 - 64	5	5,68%
65 - 74	1	1,14%
TOTAL	88	100%

Fuente: Servicio de Anatomía Patológica Marcell´s Laboratorio CA. (2021)

Gráfica N° 2. *Distribución de frecuencia según la edad.*



Fuente: Meza, R; Perez, M; Pinto, M (2022)

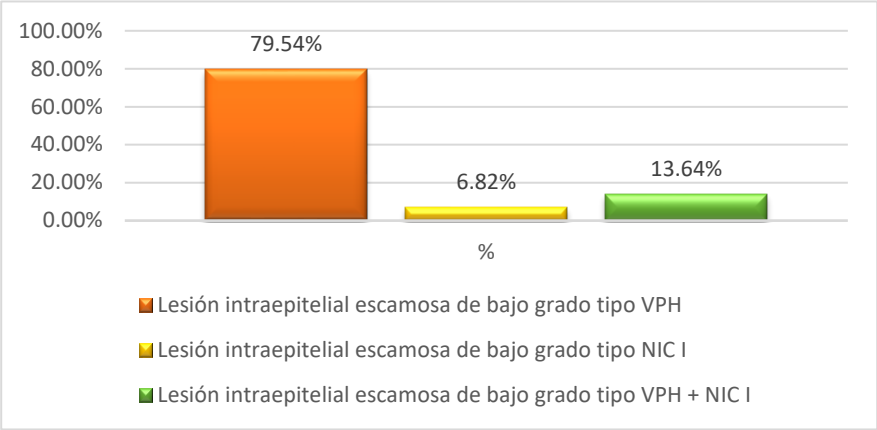
Se denotó que, el 19,32% de las muestras citológicas con LIE-BG correspondió a pacientes cuyas edades estaban comprendidas entre 15–24 años, el 26,14% fue de edades entre 35–44 años, seguidamente las edades entre 45–54 años obtuvo el 20,45%, mientras que las edades entre 55–64 años y 65–74 años tuvieron un porcentaje de 5.68% y 1.14% respectivamente.

Tabla N° 3. *Distribución de frecuencia según el diagnóstico histopatológico.*

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO	FRECUENCIA	%
Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado tipo VPH	70	79,54%
Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado tipo NIC I	6	6,82%
Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado tipo VPH + NIC I	12	13,64%
TOTAL	88	100%

Fuente: Servicio de Anatomía Patológica Marcell´s Laboratorio CA. (2021)

Gráfica N° 3. Distribución de frecuencia según el diagnóstico histopatológico.



Fuente: Meza, R; Perez, M; Pinto, M (2022)

Según el diagnóstico histopatológico, se evidenció que, el 79,54% correspondió al diagnóstico LIE-BG tipo VPH, el 6,82% fue de LIE-BG tipo NIC I y finalmente el 13,64% representó LIE-BG tipo VPH + NIC I.

DISCUSIÓN

La investigación realizada para determinar la prevalencia de LIE-BG mediante diagnóstico patológico en el laboratorio Marcell's C.A., durante el año 2021, permitió identificar que diciembre fue el mes con mayor prevalencia (13,50%). Esto se debe a una mayor captación de pacientes en consulta ginecológica durante ese período. Los meses de marzo, octubre y noviembre también presentaron una alta prevalencia (12,50%).

En cuanto a los grupos etarios, se encontró que las edades entre 25 y 34 años presentaron la mayor prevalencia con un 27,27%, lo cual es consistente con el hecho de que se trata de pacientes en edad reproductiva y sexualmente activas. Este resultado es coherente con un estudio descriptivo y retrospectivo realizado en el Centro Materno Pediátrico Zulia, que evaluó la prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes de edad fértil entre febrero de 2016 y febrero de 2018. En ese estudio, que incluyó mujeres de 15 a 44 años, la mediana de edad fue de 29 años, con un rango de 15 a 43 años.[9]

Además, se observó que el grupo de pacientes entre 15 y 24 años presentaba una prevalencia del 19,32% de LIE-BG, lo cual es preocupante debido a la falta de conocimiento y responsabilidad en cuanto a la protección sexual. Estos hallazgos indican que lesiones precancerosas pueden aparecer a edades tempranas, lo que subraya la importancia de la educación sexual temprana.

En cuanto al diagnóstico histopatológico, el 79,54% de los casos correspondieron a LIE-BG compatible con el Virus del Papiloma Humano (VPH), el 6,82% a Neoplasia Intraepitelial Cervical grado I (NIC I), y el 13,64% a una combinación de VPH y NIC I. Estos porcentajes refuerzan el rol del VPH como principal precursor de las neoplasias cervicales. Diversos estudios han corroborado los hallazgos sobre el incremento en la prevalencia de LIE-BG en mujeres jóvenes, evidenciando una tendencia preocupante en este grupo poblacional.[10] La incidencia de estas lesiones ha ido en aumento, especialmente en aquellas que se encuentran en edad reproductiva.[10] Este fenómeno resalta la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes frente a infecciones de transmisión sexual, como el VPH, considerado el principal desencadenante de estas alteraciones celulares.[10] La falta de prevención y concienciación sobre las medidas de protección sexual ha sido señalada como un factor clave en la aparición temprana de lesiones precancerosas.[11]

Además, se ha podido establecer una relación significativa entre la detección temprana de LIE y la reducción en las tasas de cáncer cervical avanzado.[11] Las investigaciones han demostrado que la identificación precoz de estas lesiones a través de pruebas diagnósticas, como la citología cervical y las biopsias, permite actuar de manera oportuna, evitando que las LIE-BG progresen hacia estadios más severos de la enfermedad.[11] Esto subraya la importancia de promover exámenes ginecológicos regulares como una medida esencial para la prevención del cáncer cervical.[12]

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio corroboran la relevancia de la citología como una prueba de tamizaje sencilla, económica y accesible para la detección temprana de LIE-BG. Al analizar los datos por meses, edad y tipo de lesión, se ha logrado identificar patrones de incidencia que pueden ser útiles para la planificación de programas de prevención y control del cáncer cervicouterino.

La alta correlación entre los resultados de la citología y los estudios histopatológicos subraya la confiabilidad de esta prueba para el diagnóstico inicial de LIE-BG. Esto es fundamental, ya que la detección temprana permite un tratamiento oportuno y aumenta significativamente las posibilidades de curación. Asimismo, se establece que los trabajos de carácter epidemiológicos permiten tener un registro adecuado y de control sanitario con la finalidad de poder establecer indicadores de gestión que permitan evaluar, planificar, identificar, monitorear, investigar, concientizar y sobre todo educar sobre diversas condiciones de salubridad, con la finalidad de prevenir y abordar distintos problemas de salud en las comunidades.

Es por lo anterior, que la citología se presenta como una herramienta indispensable en la lucha contra el cáncer cervicouterino. Su fácil realización, bajo costo y alta sensibilidad la convierten en una prueba de tamizaje ideal para la detección temprana de LIE-BG. Al combinar la citología con otros estudios de investigación, podemos avanzar hacia un control más efectivo de esta enfermedad y mejorar la salud de las mujeres.

RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar jornadas de concientización e información epidemiológica sobre lo que es el VPH, charlas de prevención sobre sexualidad y métodos anticonceptivos tanto en adolescentes como en adultos, que incluyan la importancia de realizarse evaluaciones ginecológicas. También, se sugiere realizar anualmente estudios epidemiológicos que permitan mantener esta data de prevalencia e incidencias actualizadas y darlas a conocer a los centros de salud del municipio, para así poder contribuir con las estadísticas del mismo, con la finalidad de proporcionar un buen aporte que favorezca a la prevención de la propagación de esta enfermedad.

REFERENCIAS CONSULTADAS

1. Levinson, D., Robin, R., Alastair, B., Harrison, D., & Stewart, F. (2008). Patología de MUIR. 14° Edición. Editorial Mc Graw Hill.

2. Shirley, J. C. R. (2016). Concordancia Citohistológica en el diagnóstico de Neoplasias Escamosas de Cuello Uterino. Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua, Nicaragua.

3. Organización Mundial de la Salud (OMS).

4. Valera Martínez, S. (2005). Citología cervical. Rev Med Hondur, 73, 131-136.

5. Sales, I., & Prado, R. (2002). Manual de procesamiento del laboratorio de citología. Organización Panamericana de la Salud.

6.Capítulo 2. Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical. https://screening.iarc.fr/doc/colpochapteres02.pdf

7. Morene, G. Métodos y Técnicas de Investigación. El Conocimiento Científico. [consultado el 28 de octubre 2020]. Disponible en: http://biblo.una.edu.ve/docu.7/bases/marc/texto/m38021.pdf;

8. Fidias G Arias, El Proyecto de Investigación. 5ta Edición. Caracas. Editorial Episteme; 2006. [consultado el 28 de octubre 2020].

9. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Documento en línea]. [Consultado 19 octubre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/bulletin/volumes/91/9/12-116699-ab/es/

10. Cervantes MJ, Martínez L, Rodríguez A. Incidencia de lesiones escamosas de bajo grado en mujeres jóvenes. Ginecol Obstet Mex. 2020;88(5):351-6.

11. Ramírez P, Valdez J, González F. Detección temprana de lesiones intraepiteliales y su impacto en la prevención del cáncer cervical. Rev Salud Publica. 2019;13(2):100-6.

12. Suárez M, Torres V, Gómez J. Influencia de las campañas de concienciación en la prevalencia de lesiones cervicales. Salud Ginecol Lat. 2021;25(3):44-50.