FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20.
"LA MARGARITA"

"CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA CERVICAL DE ALTO GRADO EN MUJERES DE 21 A 40 AÑOS"

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN:
Ginecología y Obstetricia

PRESENTA:
Dra. Estefanía Jazmín Castro Ramírez

DIRECTOR:
Dr. Fernando López Díaz
Médico especialista en ginecología y obstetricia adscrito al Hospital General Zona Número 36

ASESORES:
Dra. Paola Maycotte González
Investigadora asociada E3. adscrita al Centro de Investigación Biomédica de Oriente del Instituto Mexicano Del Seguro Social

Heroica Puebla de Zaragoza. Enero 2024

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2108**
H GRAL ZONA NUM 28

Registro COFEPRIS **19 CI 21 114 054**
Registro CONBIOETICA **CONBIOETICA 21 CEI 001 20201117**

FECHA **Lunes, 19 de diciembre de 2022**

M.E. Fernando López Díaz

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA CERVICAL DE ALTO GRADO EN MUJERES DE 21 A 40 AÑOS** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2022-2108-115

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. SANTILLANA ARCE JOSE GERMAN
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2108

IMSS

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL PUEBLA
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20

PUEBLA, PUEBLA; SEPTIEMBRE DEL 2023

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES:
Dr Fernando López Díaz
Dra. Paola Maycotte González

DE LA TESIS TITULADA:
CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA CERVICAL DE ALTO GRADO EN MUJERES DE 21 A 40 AÑOS.

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE:
Dra. Estefanía Jazmín Castro Ramírez

DE LA ESPECIALIDAD DE:
Ginecología y obstetricia

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTÍFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO CON EL NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL:

R-2022-2108-115

PROPORCIONADO POR EL SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO EN LÍNEA DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (SIRELCIS).

AUTORIZO SU IMPRESIÓN
ASESORES:

Dr. Fernando López Díaz
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Ced. Esp. 4111639
Mat. 11177977
IMSS

Dr. Fernando López Díaz
NOMBRE, FIRMA Y FECHA

Dra. Paola Maycotte González
NOMBRE, FIRMA Y FECHA

Dra Alejandra Elizabeth Reyes Reyes
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD
DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, que ha sido el gran motor para seguir adelante. A ti mamá que me cuidas y guías mis pasos desde el cielo, a mi padre que desde siempre ha estado conmigo apoyándome desde que inicie este camino de la medicina hasta ahora en la especialidad y que ha sido parte importante en cada momento de mi vida personal y profesional.

A mis hermanos, Priscila que ha sido el apoyo principal dándome fuerza y amor cada que lo necesito, alentándome a seguir siempre hacia adelante. A Toño por acompañarme siempre, por darme ánimos para continuar y luchar por cumplir mis sueños y metas.

A mis sobrinos y mi cuñado, por darme esa energía que necesito y reconfortarme cada vez que llego a casa.

A mis amigos de toda la vida, que son ya parte de mi familia, que a pesar de la distancia y de este camino difícil, siempre estuvieron ahí, animándome y compartiendo vivencias durante este camino, gracias por estar ahí.

A mis maestros de la especialidad de Metepec y de la Margarita, que admiro, respeto y aprecio tanto, por brindarme la confianza para explorar mis habilidades, por compartir sus conocimientos, por ser grandiosas personas que me alentaban con sus palabras para continuar en este camino, por enseñarme con el ejemplo a cómo tratar a un paciente, por la paciencia que tuvieron conmigo para enseñarme un nuevo procedimiento para desarrollarlo adecuadamente.

Gracias a todas las personas que han estado conmigo en este proceso, porque gran parte de lo que soy, lo he podido lograr con su apoyo.

CONTENIDO

RESUMEN……..……..……..……6

ANTECEDENTES ……..……..……7

JUSTIFICACIÓN……..……..……16

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ……..17

OBJETIVOS……..……18

HIPÓTESIS……..…..…….....18

MATERIAL Y MÉTODOS……...……...19

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES……..…….....28

RESULTADOS…… ……..……..32

DISCUSIÓN……..……39

CONCLUSIONES……..……40

BIBLIOGRAFÍAS ……..……42

ANEXOS……45

RESUMEN

Caracterización de pacientes con lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado en mujeres de 21 a 40 años.

Autores: *[1]Dr Fernando López Díaz, [2]Dra Paola Maycotte González, [3]Dra Estefanía Jazmín Castro Ramírez. [1]Medico Especialista en Ginecología y Obstetricia adscrito al Hospital General Zona número 36. [2]Investigadora asociada E3. Adscrita al Centro de Investigación Biomédica de Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social. [3]Residente de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Zona número 20.*

Introducción: El principal factor de riesgo en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical es la infección persistente por el virus del papiloma humano, además de condiciones socioculturales, número de partos vaginales, número de compañeros sexuales, consumo de alcohol, consumo de tabaco, edad de inicio de la actividad sexual, planificación hormonal, entre otros.

Objetivos: Determinar las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las pacientes que se asocian a lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado en mujeres de 21 a 40 años.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional, retrospectivo. Se incluyeron los expedientes de todas las mujeres derechohabientes de 21 a 40 años de edad que acudieron al servicio de displasias HGZ 20, IMSS, Puebla con diagnóstico de displasia cervical de alto grado de enero a junio del 2022. Se examinaron expedientes clínicos en donde se obtuvieron variables que incluyeron edad, ocupación, antecedentes personales patológicos y antecedentes ginecoobstétricos. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva.

Resultados: Se seleccionaron 138 expedientes con diagnóstico de lesión intraepitelial cervical de alto grado que cumplían con los criterios de inclusión y resultado de biopsia cervical, de los cuales la edad media de las pacientes analizadas fue de 33 años, con inicio de vida sexual activa a los 17.5 años en promedio, 92 pacientes eran empleadas (66%), 50 pacientes cursaban con sobrepeso (36%), seguida de 41 pacientes con obesidad (29.70%), no se mencionó en el expediente clínico la vacunación contra el VPH. No se observaron comorbilidades en el 61% de las pacientes, 35 mujeres no utilizaban ningún método de planificación familiar (25.4%). En pacientes nulíparas correspondía al 32%, y mujeres que habían tenido 1 pareja sexual corresponde al 42%.

Conclusión. Los resultados observados son similares a lo mostrado por la literatura, mujeres en edad fértil presentan lesiones intraepiteliales cervicales de alto grado. La proporción de alcoholismo y tabaquismo fue similar a otros estudios los cuales son considerados factores de riesgo. Aunque en la bibliografía se mencionan otras variables como el número de parejas sexuales, multiparidad y presencia de Virus de Papiloma Humano, estas últimas no coinciden con los resultados de nuestro estudio.

ANTECEDENTES GENERALES

En las últimas décadas, el cáncer cervicouterino (CaCu) se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial. Hasta 2017, según datos publicados por el Instituto de Métrica y Evaluación en Salud, se presentaron a 259,670 muertes de manera global debido al Cáncer cervicouterino, un estimado de 569,847 casos nuevos que fueron diagnosticados y solamente en México se presentaron 5,195 muertes. En México el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte en mujeres por neoplasia y la primera en menores de 25 a 34 años. (1)

Los carcinomas de células escamosas cervicales representan aproximadamente el 65% de los casos, mientras que los carcinomas de células glandulares, incluidos varios subtipos de adenocarcinomas, representan aproximadamente el 29% de ellos. (2)

La incidencia varía de unas naciones a otras. Se observan tasas muy bajas en Israel (4,5 por 100,000 mujeres) y en Nueva Zelanda. Muy elevada en Cali, Colombia (62,8); en Recife, Brasil (58,1) y en Dinamarca (31,6). En las Américas las mayores tasas de incidencia de cáncer cervicouterino se presentan en Perú, Brasil, Paraguay, Colombia, México, Chile y Costa Rica. Se han calculado unos 25 millones de mujeres afectadas de alguna manera por lesiones precursoras de cáncer cervicouterino. De esta cifra, existen aproximadamente un 2 % de mujeres portadoras del cáncer cervicouterino invasor, de un 25 a un 30 % están infectadas por virus del papiloma humano (VPH), ya sea latente o activo y un 5 % por lesiones displásicas, lo cual justifica la creación de clínicas de displasia en México. (3)

Entre las lesiones intraepiteliales escamosas cervicales es importante distinguir aquellas asociadas con mayor riesgo de cáncer de cuello uterino. (4)

Si lo observamos a través del microscopio y existe la presencia de modificaciones a nivel celular desde una atipia hasta diferentes grados de displasia a esto se le conoce como neoplasia intraepitelial cervical. Esto es el resultado final de un proceso en donde el epitelio cervical se encuentra normal y posterior a la infección y persistencia del virus

de papiloma humano entre otros factores, podrá progresar hasta desarrollar lesiones cervicales y cáncer si no se detecta a tiempo.

Entre su conformación hay células escamosas anormales que serán eliminadas en gran parte por el sistema inmunológico, sin embargo, ello dependerá del grado de neoplasia intraepitelial cervical (NIC). (5)

Las lesiones premalignas en cuello uterino denominadas lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y alto grado son frecuentes en mujeres jóvenes, con una mayor incidencia entre los 25 y 40 años. (5)

El factor de riesgo que mayormente se encuentra presente en pacientes con lesión intraepitelial cervical es la infección persistente por virus del papiloma humano (VPH), que generalmente se transmite por contacto sexual.

El VPH es un virus ADN epiteliotropo que penetra las células epiteliales del cuello uterino. No todas las cepas del VPH son oncogénicas, hay más de 100 tipos de VPH, de los que al menos 14 son oncogénicos, también conocidos como de alto riesgo, y las cepas oncogénicas más prevalentes son la 16 y 18, siendo responsables del 70% del cáncer cuello uterino y de las lesiones precancerosas del cuello del útero. Las cepas no oncogénicas son responsables de condilomas no acuminados del periné como las cepas 6 y 11, las verrugas plantares son por infección de la cepa 4. (6)

En países desarrollados la realización de citologías cervicales ha reducido la incidencia y el número de muertes por cáncer cervicouterino, sin embargo, en países en vías de desarrollo esta neoplasia sigue estando presente debido a que no existen programas de prevención o los que existen son poco eficientes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce tres pruebas para tamizaje de cáncer de cuello uterino: citología, detección de VPH e inspección visual directa con ácido acético. La Sociedad Americana del Cáncer (ACS) recomienda el inicio del screening a los 21 años. Entre los 21 y 29 años recomienda citología cada 3 años; entre los 30 y 65 años se recomienda detección de VPH y citología cada 5 años, siendo

aceptable también citología sola cada 3 años. El tamizaje se suspende para mujeres mayores de 65 años si la historia es negativa para lesiones intraepiteliales. (7)

La Sociedad Americana de Clínica Oncológica en publicación reciente recomienda realizar el tamizaje con test de ADN para papiloma virus humano desde los 25 a los 65 años cada 5 años, si dos exámenes resultan negativos, el siguiente se puede realizar después de 10 años. (7)

De acuerdo a la guía de práctica clínica, propone realizar el tamizaje a los 21 años o dentro de los tres años después de la primera relación sexual, cualquiera que ocurra primero. La citología cervical se realizará una vez al año, hasta que se acumulen tres pruebas satisfactorias con resultado negativo; posteriormente se recomienda cada dos o tres años. (8)

Existen diferentes pruebas diagnósticas para evaluar a las pacientes en busca de algún tipo de neoplasia intraepitelial cervical y cáncer. En México se introdujo la citología vaginal (Papanicolaou) a partir del año de 1974. El Papanicolaou es la principal prueba de diagnóstico que se practica en los programas de detección oportuna, es un método sencillo de realizar, rápido, seguro y de bajo costo. (9)

La citología cervical se realiza tomando una muestra citológica exfoliativa cervical, generalmente la paciente no presenta síntomas, el diagnostico se realiza posterior a la realización de la prueba o de una muestra de biopsia cervical.

Cuando existe una alteración en la célula que produce mutación en la misma, estimula que existía un crecimiento no controlado por división celular, multiplicándose hasta producir cáncer.

Para la interpretación de los resultados puede recurrirse a diferentes nomenclaturas. Al respecto, el sistema Bethesda es el que más se utiliza; clasifica a las anormalidades del epitelio cervical en: a) lesión intraepitelial escamosa de bajo grado, b) lesión intraepitelial escamosa de alto grado, c) atipia celular de importancia indeterminada y d) carcinoma invasivo. (9)

El Sistema Bethesda es un sistema de terminología para informar los resultados de citología cervical. Se inició en 1988 y en la actualidad se usa en todos los Estados Unidos de América. Este sistema se actualizó en abril de 2001. Las modificaciones más importantes son las siguientes: a) eliminación de la categoría “satisfactorio pero limitado por”, b) se reintegraron las modificaciones benignas en la categoría normal, c) la categoría “células escamosas atípicas de significado indeterminado” ahora se denomina “células escamosas atípicas”, y se subdivide en “células escamosas atípicas de significado indeterminado” y “no se puede excluir una lesión escamosa de alto grado”, y d) adenocarcinoma endocervical in situ, que ahora es una entidad separada. Las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo y alto grado quedan sin cambios. (10)

Por su parte la clasificación de Richart, ocupa el concepto de neoplasia intracervical (NIC) separándolos en grados del I al III dependiendo del tipo de lesión y su gravedad. (11)

El grado de lesion intraepitelial escamosa cervical se puede dividir en displasia leve o de bajo grado que corresponde al grado I, mientras que la displasia moderada corresponde al grado II y la lesion severa corresponde al grado III, estas dos últimas corresponden a lesiones de alto grado.

Si existe una alteración en el reporte de la citología cervical con un patrón anormal, se debe solicitar a las pacientes la realización de una colposcopía.

Se debe realizar colposcopía en mujeres con infección por virus de papiloma humano de alto riesgo, sobre todo por cepas oncogénicas (16 y 18 por ejemplo) y que muestren un resultado de citología cervical negativa.

En pacientes con bajos recursos o en caso de que no se tenga acceso para la realización de citologías cervicales y/o detección de VPH, se puede realizar la colposcopía a través de la visualización del cérvix con colocación de ácido acético y posteriormente aplicación de yodo, para observar las características, así como la presencia o ausencia de lesiones cervicales, ya que se deshidratan las células provocando que se observen áreas blanquecinas, indicando que la prueba es positiva. El objetivo de este procedimiento es identificar el área dañada del epitelio intraepitelial

cervical para posteriormente tomar una muestra de biopsia. El diagnóstico definitivo es histopatológico.

La persona que realice la colposcopía puede pasar por inadvertido la presencia de neoplasias glandulares, ya que estas se encuentran en el canal endocervical en la profundidad de sus criptas.

En la colposcopía se describen las siguientes características:

Colposcopía normal: Se encuentra epitelio intraepitelial escamoso sin alteraciones, puede ser atrófico, puede estar presentes quistes de Naboth o ectopia.

Colposcopía anormal: Lesión adentro o fuera de la zona de transformación, si existe presencia de lesión, hay que determinar que cuadrante del cérvix está afectado, el tamaño y el porcentaje que abarca de afectación.

La realización de tamizaje con papanicolaou de manera gradual y la vacunación son acciones preventivas primarias en contra de lesiones de alto grado e incluso de cáncer.

Las pacientes con una citología anormal, requieren seguimiento posterior, en caso de tratarse de una lesión de bajo grado, tiene una probabilidad alta de regresión espontánea, por lo que se sugiere tratamiento expectante con la realización de dos tomas de Papanicolaou cada 6 meses, si las citologías son normales se puede realizar la detección de rutina. En caso de lesión de alto grado (NIC II y NIC III) el tratamiento puede ser con láser, escisión con asa o biopsia de cono.

Según lo recomendado por las pautas de la Organización Mundial de la Salud en la guía clínica publicada el 2015, en las pacientes con lesiones NIC II y NIC III, recomienda el tratamiento con crioterapia. Si no es elegible para esta terapia ablativa, se recomienda el uso del LEEP (Loop Electrosurgical Excision Procedure). Sin embargo, los procedimientos de escisión y ablación podrían asociarse con resultados adversos. (11)

En 1989, Prendiville, adaptó un instrumento electro quirúrgico para remover la zona de transformación, este instrumento llamado LEEP/LLETZ, permite el tratamiento de las

NIC, con buena tolerabilidad y eficacia y que comparado con el cono frío es mucho menos costoso. A pesar de la efectividad del LEEP/LLETZ, la recurrencia de NIC varía del 5 al 64% de los pacientes. El 74% de los pacientes con NIC II-III tratados, presentan recurrencia en los primeros 6 meses. (12)

Debido al 5-12% de probabilidad de evolución de la neoplasia intraepitelial cervical de alto grado (NIC II y NIC III) a cáncer de cuello uterino, las pautas actuales de tratamiento recomiendan la extirpación. El objetivo principal de las conizaciones la extirpación completa de la lesión, sin alterar, tanto como sea posible, la anatomía del cuello uterino a fin de minimizar el riesgo de desenlaces obstétricos adversos adicionales (incompetencia cervical con aborto tardío, parto prematuro, entre otros). (13)

La mayor parte de las recurrencias suceden en los 2 años posteriores a la intervención, la importancia de prevenir la afectación del margen durante la conización cervical, debiéndose intentar extirpar al máximo la lesión. De no ser así, los márgenes afectados pueden conferir un aumento del riesgo de la persistencia-recurrencia de lesión, de VPH positivo y de la frecuencia de re- intervenciones, con el aumento de morbilidad que ello implica para estas mujeres. (13)

Algunos estudios han señalado que la experiencia y el profesionalismo de los médicos están relacionados con la tasa positiva del margen quirúrgico, y los cirujanos sin experiencia pueden aumentar la tasa positiva del margen quirúrgico. (14)

La principal ventaja de la escisión en comparación con los tratamientos ablativos es la capacidad de someter la anomalía en la muestra extirpada para su examen patológico, confirmando así el diagnóstico, excluyendo una neoplasia maligna oculta y obteniendo información sobre la integridad de la escisión. (15)

Generalmente se hace una biopsia por conización como método diagnóstico cuando existen alteraciones sobre las que se tiene la certeza de que se tratan al menos de una displasia de alto grado, o bien una displasia persistente de menor grado; pues la mayoría de los casos de displasia leve no avanzan o normalizan espontáneamente sin

tratamiento, aunque deben llevar aparejado un seguimiento médico programado, sobre todo si tienen cofactores de riesgo. (16)

La escisión electroquirúrgica inmediata, después de una citología de cribado con lesión escamosa intraepitelial de alto grado, es un procedimiento estudiado y recomendado como opción de tratamiento. Permitiendo en diagnóstico y tratamiento en la misma lesión al disminuir la falta de apego de las pacientes y, con ello, el riesgo de cáncer invasor. (17)

La respuesta inmune tiene un papel importante en la eliminación de la mayoría de las infecciones por VPH, aunque en algún momento el virus no se puede eliminar y puede persistir durante varios años, lo que representa un factor de riesgo para el desarrollo de neoplasia. La progresión neoplásica asociada al VPH está relacionada con la expresión desregulada de los genes virales tempranos. (18)

La ausencia de información conduce a una deficiente planificación de programas y servicios, por subestimar los recursos necesarios y no identificar adecuadamente la población en riesgo de cáncer de cuello uterino. (19)

Se recomienda insistir en la realización de citología cervical de tamizaje con periodicidad, aumentando los esfuerzos en las pacientes más jóvenes y en las posmenopáusicas. (20)

Se propone que se sigan los lineamientos de tamizaje en pacientes que hayan iniciado la vida sexual activa, con búsqueda intencionada de infección por el virus del papiloma humano porque ésta representa uno de los factores de riesgo más relevante para la aparición de lesiones premalignas. En este mismo contexto se sugiere practicar estudios que permitan conocer los genotipos del virus del papiloma humano que afectan a este grupo etario, lo que permitiría la identificación de las pacientes que necesitan un seguimiento más estrecho y una intervención oportuna. (21)

ANTECEDENTES ESPECIFICOS

Según la literatura, a nivel mundial, la prevalencia de lesiones intraepiteliales escamosas cervicales de alto grado es del 6-12 % aproximadamente. En el caso de nuestro país (México), se considera del 2-9%. (21)

El rango etario en el que más prevalecen las lesiones intraepiteliales escamosas es entre los 20 y 39 años. (22)

De acuerdo a las investigaciones existen ciertos factores que contribuyen al progreso de lesiones intraepiteliales escamosas cervicales, que predisponen a desarrollar cáncer cervicouterino, como es: la edad, el inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, número de embarazos, número de partos, alcoholismo, tabaquismo, uso de métodos de planificación familiar, por mencionar algunos.

La infección por virus de papiloma humano, provoca alteraciones en el epitelio del cérvix. Se estima que hasta dos terceras partes de la población de mujeres vida sexual activa, tendrán contacto con el virus.

El número de parejas sexuales está asociado a lesiones cervicales escamosas, por la exposición del virus del papiloma humano, es importante saber si el inicio de relaciones sexuales fue a temprana edad debido a que el tejido del cérvix es más susceptible a patógenos cancerígenos.

Otro elemento importante a tomar en cuenta, es que las pacientes no se realiza un tamizaje al iniciar su vida sexual activa, debido a la desinformación o que ignoran en qué momento realizarse una citología cervical e inclusive que pueden pasar varios años desde la última realizada.

Se ha establecido que mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto de las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; luego de cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta en cinco veces. La multiparidad es un factor de riesgo para cáncer cervicouterino debido a que el embarazo provoca un estado de inmunosupresión, agregado al traumatismo mismo

producido durante el parto, aumentan la susceptibilidad del huésped a la infección por VPH. (22)

En pacientes fumadoras es más frecuente que presenten lesiones intraepiteliales escamosas cervicales de alto grado.

El tabaquismo se ha considerado un factor de riesgo importante en la aparición de estas lesiones; en el año 2002, Nerín et al. a través de la International Agency for Research on Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyeron que el consumo de tabaco, por parte de las mujeres, puede causar cáncer invasivo de cérvix uterino; así mismo lo demostraron Helberg et al y Da Fonseca et al, mostrando que su consumo tiene un efecto tóxico sobre el cérvix al disminuir las células de Langerhans, lo que se traduce en inmunosupresión local. (22)

Un estudio realizado por la IARC, encontró que el uso de anticonceptivos orales durante cinco o diez años o más, incrementaba el riesgo de cáncer cervicouterino. El uso de condón, como método de barrera, se ha considerado un factor protector al evitar el contacto entre las superficies infectadas con el VPH y así impedir la transmisión directa. (22)

Recientemente, como se esperaba, se ha observado una disminución en la prevalencia de neoplasias intraepiteliales cervicales en los países desarrollados debido a la alta cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH). Es posible que, en las poblaciones vacunadas, las neoplasias que aún se encontrarán muestren una apariencia más sutil y tamaños más pequeños. Al mismo tiempo, se ha alcanzado un mejor rendimiento diagnóstico con la introducción de nuevos programas de cribado con alta sensibilidad. (23)

Es importante identificar las características en la población que provoque lesiones intraepiteliales escamosas cervicales de alto grado, ya que como se ha descrito está relacionada, en un bajo porcentaje, pero que es de suma importancia, con el cáncer cervicouterino, para realizar el diagnóstico oportuno.

JUSTIFICACIÓN

Existe una relación entre la infección del virus del papiloma humano y las lesiones intraepiteliales cervicales. Actualmente es frecuente que la población femenina inicie su vida sexual a temprana edad, lo que predispone a enfermedades de transmisión sexual, entre las que destaca la infección por virus de papiloma humano. Por lo tanto, es importante poner en marcha acciones preventivas, sobre todo en pacientes jóvenes con inicio de vida sexual activa y realizar un tamizaje con al menos una citología cervical, que ponga en evidencia la existencia de lesiones intraepiteliales, para que el personal médico realice un diagnóstico temprano y brindar un tratamiento oportuno dependiendo del grado de lesión, sobre todo en lesiones de alto grado. Asimismo, es importante identificar los factores de riesgo en cada paciente que predisponen a esta enfermedad, para evitar futuras complicaciones como es el cáncer cervicouterino, ya que es una de las primeras causas de mortalidad en las mujeres mexicanas.

Por lo tanto, en este proyecto se analizaron las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las pacientes con lesión intraepitelial escamosa de alto grado además de la incidencia en el periodo comprendido de enero a junio del 2022 registrados en el Hospital General de Zona número 20, con el propósito de conocer dichas particularidades y poner énfasis en medidas preventivas en nuestra población con lesión de alto grado para evitar complicaciones como las que ya se mencionaron, al mismo tiempo de realizar una detección temprana con el fin de mejorar la calidad de vida de las derechohabientes y disminuir los costos en salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La presencia de lesión intraepitelial cervical de alto grado en mujeres de 21 a 40 años, según la literatura, es poco frecuente en países de desarrollo, debido a que existe programas de detección oportuna, sin embargo, en los países en vías de desarrollo como lo es México se ha demostrado que no hay un adecuado apego a las medidas preventivas para detectar estas lesiones, debido a que las mujeres no se realizan una citología cervical al iniciar su vida sexual activa, e inician esta práctica a temprana edad. Sumado a esto, en muchas ocasiones una paciente puede tener múltiples parejas sexuales, sin la adecuada utilización de métodos de barrera que protejan contra enfermedades de trasmisión sexual, provocando que estén expuestas constantemente a virus como el VPH o VIH. Como sabemos un sistema inmunológico sano, eliminará las células anormales en una lesión intraepitelial escamosa cervical, dependiendo del grado de lesión, sin embargo, otros factores como el tabaquismo o el alcoholismo, disminuyen la capacidad del sistema para una adecuada respuesta inmune, por consiguiente, no hay una regeneración apropiada de las células.

Por lo anterior, la presente investigación se enfocó a investigar, cuáles son las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las pacientes de 21 a 40 años que presentan lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado en nuestra población.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las pacientes asociadas a lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado en pacientes de 21 a 40 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar características sociodemográficas y gineco-obstétricas predominantes en este grupo de población.
2. Determinar el número de pacientes que presentaron lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado en pacientes entre 21 a 40 años en el periodo establecido.
3. Conocer cuál es la frecuencia de citologías cervicales, que se realiza una mujer entre los 21 a 40 años.

HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis.

DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Tipo de estudio:

Por el objetivo general.	Descriptivo
Por la maniobra.	Observacional
Por el número y mediciones de variables.	Transversal
Por la conformación de los grupos.	Homodémico
Por el número de unidades.	Unicéntrico
Por la recolección de los datos en el tiempo.	Retrospectivo

UBICACIÓN ESPACIO-TIEMPO

La investigación se llevó a cabo en el servicio de displasias en el Hospital General de Zona número 20 “La Margarita” que se encuentra en el estado de Puebla de Zaragoza, en el periodo de enero a junio del 2022.

CRITERIOS DE UNIDAD DE POBLACIÓN Y MUESTRA

Muestra: Se utilizaron los expedientes de todas las pacientes registradas en el servicio de displasias del Hospital General de Zona número 20 con diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado confirmado por biopsia cervical, durante el periodo comprendido de enero- junio del 2022.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

De Inclusión:

- Expedientes de mujeres que tenían de 21 a 40 años de edad.
- Expedientes de mujeres con reporte de citología cervical con lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado
- Expedientes con resultado de biopsia cervical con lesión alto grado.

De exclusión:

- Expedientes con muestra de citología cervical no satisfactoria.
- Expedientes de pacientes que se les haya realizado histerectomía.
- Expedientes de pacientes que no cuenten con reporte de biopsia cervical

De eliminación:

- Expedientes con datos incompletos,

MUESTREO

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

No probabilística a conveniencia del investigador.

PROCEDIMIENTO

El presente estudio fue autorizado por el comité de ética y de investigación 2108 del IMSS, con el número de registro R-2022-2108-115.

Se seleccionaron los expedientes de todas las mujeres derechohabientes de entre 21 a 40 años que fueron referidas al servicio de displasias del Hospital General de Zona número 20 con diagnóstico de displasia cervical de alto grado en el periodo comprendido de enero a junio del 2022, que ingresaron para tratamiento y seguimiento de dicha patología.

Se realizó revisión de expedientes y se ingresaron al protocolo de investigación a las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, incluido resultado de biopsia cervical.

De los expedientes seleccionados se recolectaron las variables tales como edad, ocupación, antecedentes personales patológicos y antecedentes gineco-obstétricos.

Se evaluaron los resultados de citología cervical, biopsia cervical y tratamiento.

Con las variables obtenidas del expediente clínico (historia clínica, nota de ingreso y notas de evolución), se llenó una hoja de instrumento de recolección de datos.

Se limitó la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión.

Una vez que se obtuvieron los datos fueron codificados en Excel 2013 para su análisis estadístico.

Como resultado final se obtuvo un escrito con los resultados.

VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	VALOR O MEDIDA
Edad	Tiempo de vida de un ser vivo desde que nace hasta la fecha	Número de años vividos	Cuantitativa	Razón	Años
Ocupación	Actividad que produce remuneración económica para subsistir	Trabajo en el que se desempeña la persona para obtener un sueldo	Cualitativa	Nominal	1.Ama de casa 2.- Empleada 3.- Desempleada
Comorbilidades	Presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona	Enfermedades previas que requieran tratamiento y seguimiento periódico	Cualitativa	Nominal	1.- Obesidad 2.- Diabetes mellitus. 3- Hipertensión arterial sistémica. 4.- Enfermedades autoinmunes. 5.-Virus del Papiloma Humano. 7.- Virus de Inmunodeficiencia Humana.

					8.- Ninguna.
Índice de masa corporal	Mide la relación entre el peso y la talla, lo que permite identificar el sobrepeso y la obesidad en adultos.	Se divide el peso de una persona en kilos, entre el cuadrado de su talla (estatura) en metros.	Cualitativa	Nominal	1.- Normal 2.- Sobrepeso 3.- Obesidad grado I 4.- Obesidad grado II 5.- Obesidad grado III
Tabaquismo	Pacientes con adicción al consumo de tabaco.	Persona que refiera consumo de cigarro o esté en contacto con el humo del cigarro	Cualitativa	Nominal	1.- Positivo 2.- Negativo
Alcoholismo	Cualquier deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona, cuya naturaleza permita	Enfermedad causada por el consumo abusivo de bebidas alcohólicas y por la adicción que	Cualitativa	Nominal	1.- Positivo 2.- Negativo

	inferir razonablemente que el alcohol es una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno.	crea este hábito.			
Lesión intraepitelial cervical de alto grado	Citología cervical con resultado anormal con cambios mayores sugestivos de lesión pre invasiva o pre malignidad.	Paciente con citología con lesión sugestiva de premalignidad.	Cualitativa	Nominal	1.- Lesión de alto grado.
Inicio de vida sexual activa	Edad en la que una persona inicia relaciones sexuales con otra persona, en donde hay riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual o tener un embarazo no	Edad a la que una persona inicia contacto sexual y continúa teniendo relaciones sexuales.	Cuantitativa	Razón	1.- <15 años. 2.- 15-20 años. 3.- 20-30 años. 4.- 30-40 años.

	deseado.				
Número de parejas sexuales	Compañeros o compañeras del sexo opuesto o del mismo sexo con las que se ha tenido relaciones sexuales.	Número de parejas con las que se ha tenido contacto sexual.	Cuantitativa	Razón	1.- 1 pareja sexual 2.- 2 a 5 parejas sexuales 3.- 5 a 10 parejas sexuales 4.- >10 parejas sexuales
Partos	Número de veces que la paciente ha tenido partos.	Número de veces que la mujer ha tenido un hijo por vía vaginal.	Cuantitativa	Razón	1.- Nulípara 2.- Primípara 3.- Multípara
Método de planificación familiar	Herramientas seguras y efectivas para evitar temporalmente el embarazo.	Cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo.	Cualitativa	Nominal	1.-Condones masculinos. 2.- Condones femeninos. 3.-Anticonceptivos Orales. 4.-DIU. 5.-Implante. 6.-Oclusión tubárica bilateral.

					7.- Inyectables. 8.- Parches. 9.-Ninguno. 10.- Otros
Vacuna contra virus del papiloma humano	Vacuna nonavalente recombinante adyuvada no infecciosa. Preparada a partir de partículas similares al virus altamente purificadas de la proteína L1 de la cápside mayor de los mismos cuatro tipos de VPH (6, 11, 16 y 18) de la vacuna VPHq.	Sustancia que se utilizan para reforzar el sistema inmunitario y prevenir enfermedades graves y potencialmente mortales del virus del papiloma humano.	Cualitativa	Nominal	1.- Sin esquema 2.- Esquema completo 3.- Esquema incompleto
Biopsia cervical	Mediante el uso de pinzas, se extrae una pequeña		Cualitativa	Nominal	1.- Lesión de alto grado 2.- Lesión de bajo

	sección de la zona anormal del cérvix.				grado
Tratamiento	Extracción o destrucción de las áreas del cuello uterino identificadas como precancerosas.	Los métodos de tratamiento pueden ser por ablación o por extirpación. Los métodos ablativos no permiten obtener muestras tisulares para un examen histopatológico confirmatorio.	Cualitativa	Nominal	1.- Histerectomía 2.- Conización cervical

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias y proporciones. Para variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas; utilizando el paquete estadístico SPSSv26.0.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

El presente estudio se basó en normas éticas que sirvieron para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y derechos individuales. Se sometió para su aprobación al Comité Local de Investigación 2108 del IMSS, Puebla, sede del estudio. Con el propósito de certificar la confidencialidad de los pacientes, no se usaron nombres u otro tipo de datos personales, usando solo los números de afiliación y/o de expedientes clínicos para la recolección de datos, pero se prescindieron del resultado, análisis y conclusiones.

El presente estudio está apegado a los principios expresados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) adoptada por la 18ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finlandia, con última revisión en 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

Además, apegado al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, del cual nos basamos en el artículo 13, que menciona que debe predominar el respeto a la dignidad, la protección de derechos y bienestar de la persona de estudio. Artículo 16, se protegerá la privacidad del individuo sujeto de

investigación, así como la privacidad de los datos proporcionados. Y del artículo 17, que considera que este estudio es sin riesgo.

Apegado también a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, que establece el manejo, uso, conservación, archivo, propiedad y confidencialidad del expediente clínico.

Así también apegado al código de Núremberg, que menciona que el estudio tiene la finalidad de obtener resultados valiosos para el bien de la sociedad.

Y al informe de Belmont que se mantienen los datos con estricta confidencialidad, con el fin de obtener conocimiento nuevo en beneficio de la sociedad, además en el transcurso del estudio, cualquier persona puede requerir información actualizada sobre el estudio.

RECURSOS HUMANOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos humanos

- Asesor responsable (Médico especialista en Ginecología y Obstetricia adscrito al Hospital General Zona número 36).
- Asesor metodológico (Investigadora asociada E3. Adscrita al Centro de Investigación Biomédica de Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social).
- Investigador (Residente de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Zona número 20 responsable de análisis de datos).

Recursos materiales

Se contará con las instalaciones del Hospital General de Zona Número 20, material bibliográfico, libros, biblioteca, computadora, internet, impresora.

Recursos financieros

Los propios del Instituto Mexicano del Seguro Social y de los investigadores.

Factibilidad

El siguiente trabajo de investigación es factible ya que se cuenta con la infraestructura necesaria donde se realizará la investigación (Hospital General de Zona Número 20) así como los recursos materiales (Papanicolaou) y humanos suficientes. En un futuro se espera que este estudio sirva como preámbulo para tomar ciertas medidas preventivas

y hacer un reforzamiento en el conocimiento de este tipo de padecimientos en los derechohabientes.

RESULTADOS

Fueron incluidos en este estudio 138 expedientes de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial cervical de alto grado en el periodo de enero a junio del 2022 que acudieron al Hospital General de Zona número 20 de Puebla. Se confirmo el diagnostico con el resultado de biopsia cervical. No se mencionó en el expediente clínico la vacunación del VPH.

A continuación, se presenta la distribución de los pacientes estudiados:

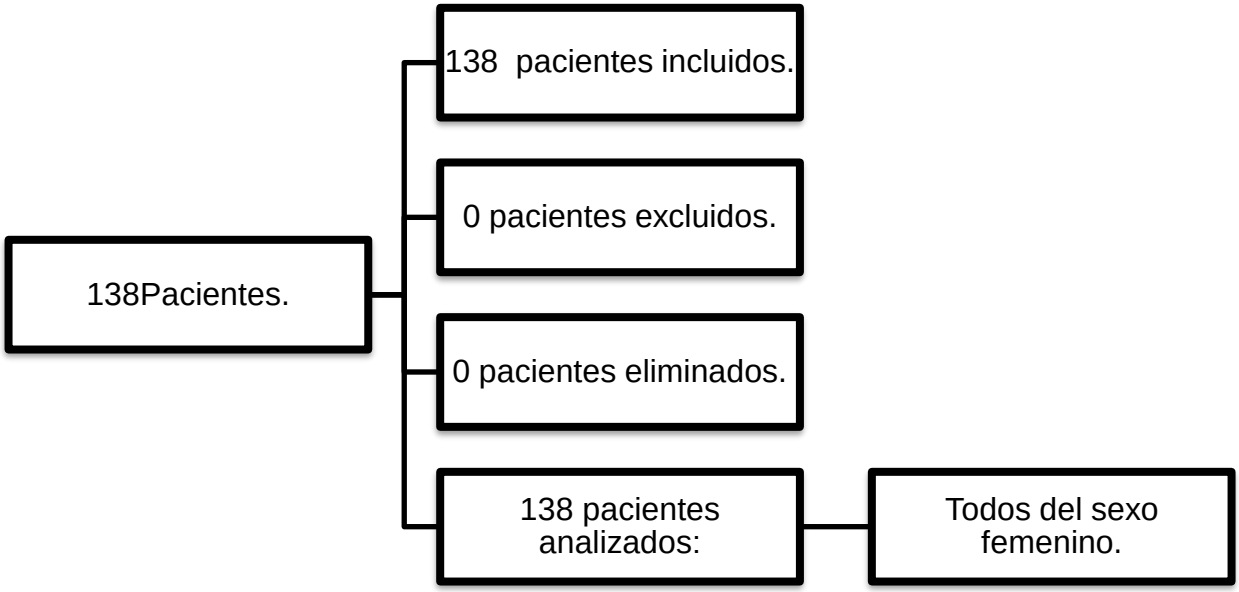


Figura 1. Flujograma de la clasificación de pacientes incluidos en el estudio.

Dentro de sus características se encuentra edad media de 33 ± 4.5 años (mínimo 22, máximo 40), inicio de vida sexual activa a los 17.5 ± 2.3 años, se dedicaban al hogar 46 (33%) y 92 pacientes eran empleadas (67%), de las cuales 50 cursaban con sobrepeso (50%) y 32 mujeres con Obesidad I (23.2%). Como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial cervical de alto grado.

N= 138.

Sociodemográficas	**Promedio**	**Desviación estándar**
Edad	33	4.5
Inicio de vida sexual activa	17.5	2.3
Ocupación	**Frecuencias**	**Porcentajes**
Hogar	46	33
Empleada	92	67
Constitución física		
Bajo peso	3	2.2
Peso normal	44	31.9
Sobrepeso	50	36.2
Obesidad I	32	23.2
Obesidad II	2	1.4
Obesidad III	7	5.1

Fuente: Hospital General de Zona No. 20 del IMSS de Puebla.

Tabla 2. Pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial cervical de alto grado por grupo etario.

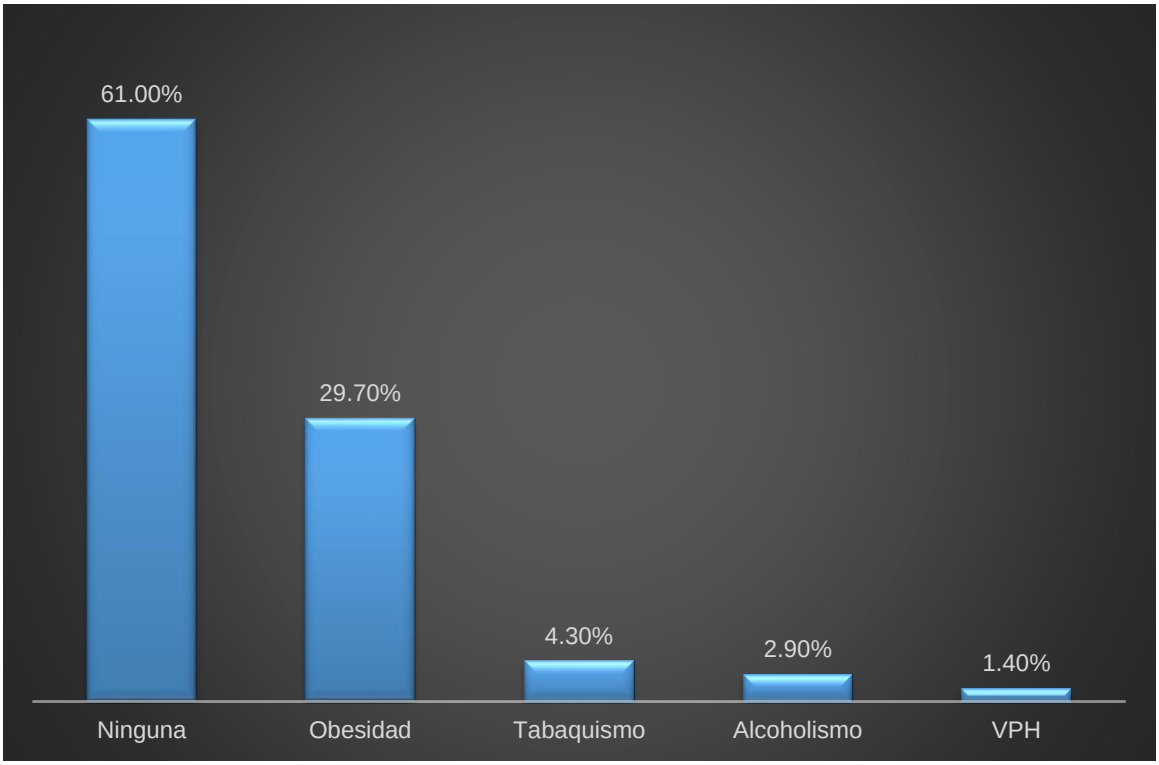
EDAD	**NUMERO DE PACIENTES**
21-25 AÑOS	7
26-30 AÑOS	33
31-35 AÑOS	51
36-40 AÑOS	47

Fuente: Hospital General de Zona No. 20 del IMSS de Puebla.

Se observo que 84 pacientes no presentaban ninguna conmorbilidad (61%), 41 mujeres presentaban obesidad (grado I, II y III) que corresponde al 29.7 %, 6 mujeres presentaban tabaquismo (4.3%) y 2 mujeres presentaron resultado positivo de VPH (1.40%). Como se detalla en la gráfica 1.

Gráfica 1. Comorbilidad de las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial cervical de alto grado.

N= 138.



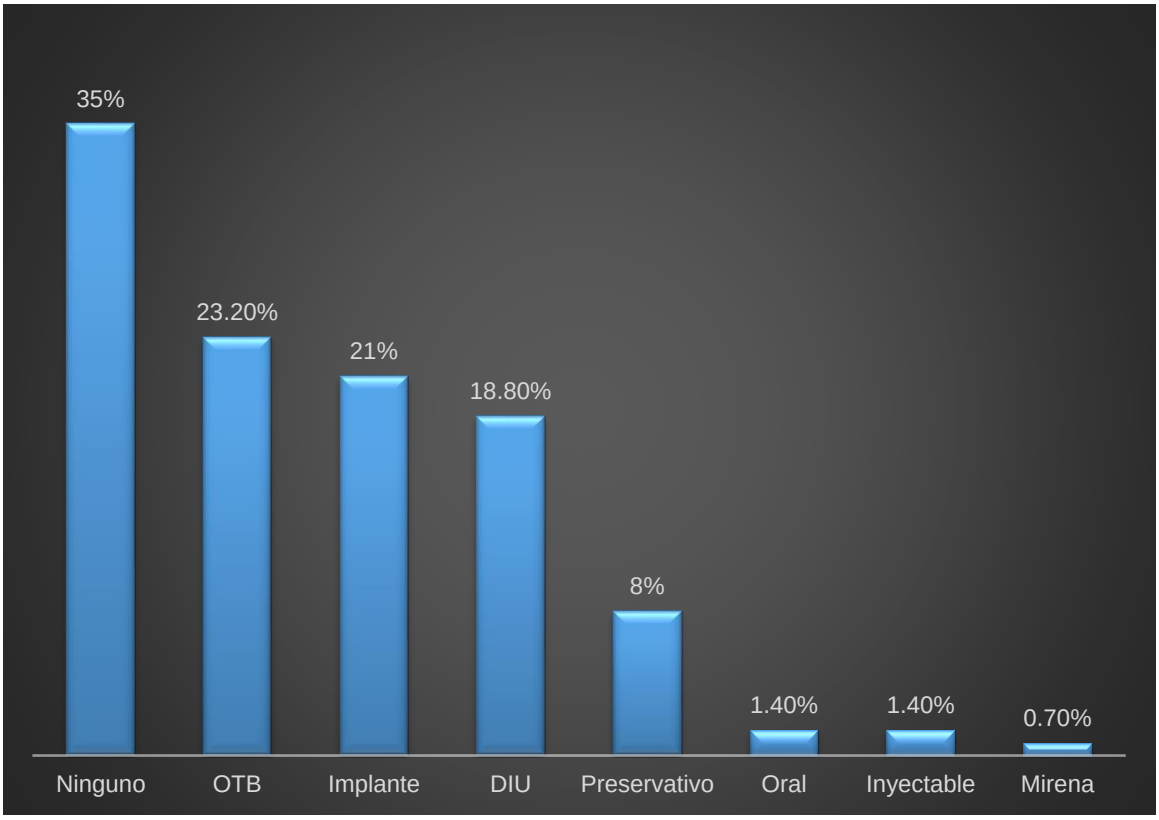
Fuente: Hospital General de Zona No. 20 del IMSS de Puebla.

VPH… portador del virus del papiloma humano

Una tercera parte de las pacientes incluidas en el estudio (35%) no utilizaban ningún método de planificación familiar. El método de planificación familiar más utilizado en esos momentos fue oclusión tubaria bilateral (OTB) en 32 mujeres (23.2%), e implante subdérmico en 29 pacientes (21%), como se detalla en la gráfica 2.

Gráfica 2. Método de planificación familiar de las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial cervical de alto grado.

N= 138.

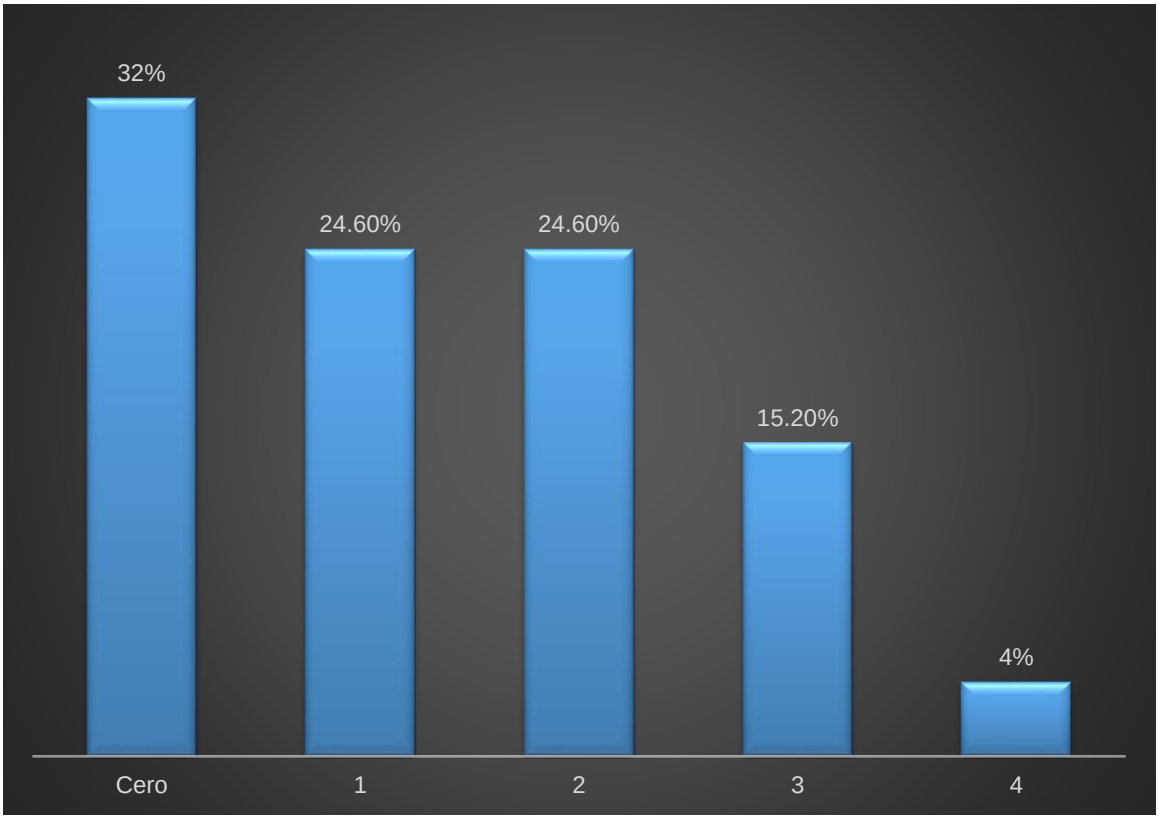


Fuente: Hospital General de Zona No. 20 del IMSS de Puebla.

Se encontraron 44 pacientes que fueron nulíparas (32%) y con antecedente de un parto 34 mujeres que corresponde al 24.6%. Como se detalla en la gráfica 3.

Gráfica 3. Número de partos de las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial cervical de alto grado.

N= 138.



Fuente: Hospital General de Zona No. 20 del IMSS de Puebla.

El número de parejas sexuales que se tiene registrado, se observa que 58 pacientes solo tuvieron una pareja sexual (58%), 32 mujeres tuvieron dos parejas sexuales (23.2%), 28 mujeres tuvieron 3 parejas sexuales (20.3%), 6 mujeres con 4 parejas sexuales (4.3%), una mujer con 15 parejas sexuales (0.7%). Como se puede observar en la tabla 2.

Tabla 3. Número de parejas de las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial cervical de alto grado.

N= 138.

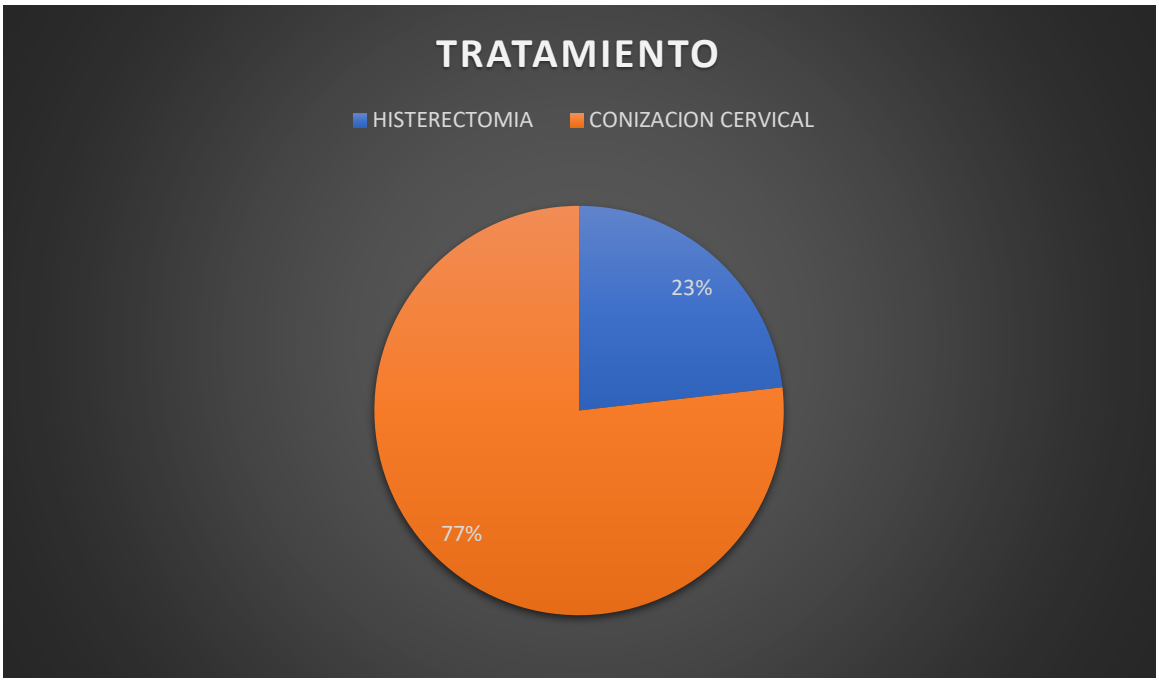
Número de parejas	**Frecuencias**	**Porcentajes**
Uno	58	42.0
2	32	23.2
3	28	20.3
4	6	4.3
5	6	4.3
6	5	3.6
15	1	0.7
20	1	0.7
22	1	0.7

Fuente: Hospital General de Zona No. 20 del IMSS de Puebla.

El tratamiento que se otorgó en las pacientes con lesión intraepitelial cervical de alto grado fue en 106 mujeres: conización cervical que corresponde al 77% y el resto de las pacientes se realizó histerectomía total abdominal (23%)

Gráfica 4. Tratamiento de las pacientes con lesión intraepitelial cervical de alto grado.

N= 138.



Fuente: Hospital General de Zona No. 20 del IMSS de Puebla.

DISCUSIÓN

En este estudio se hizo una revisión de 138 expedientes de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial cervical de alto grado confirmado por biopsia cervical durante 6 meses, presentando una edad media de 33 ± 4.5 años, lo cual coincide por lo mencionado por Rojas Cisneros N., en que las lesiones de alto grado son frecuentes en mujeres jóvenes, con una mayor incidencia entre los 25 y 40 años. (5)

El promedio del inicio de vida sexual activa fue a los 17 años, lo cual es uno de los factores mencionado por Barrios García L., en el cual refiere que el inicio de vida sexual activo a edad temprana es un riesgo para la aparición de este tipo de lesiones (21).

La mayoría eran empleadas, ya que el 33% se dedicaban al hogar, de las cuales 50 pacientes cursaban con sobrepeso (36.2%) y el 23.2% cursaba con obesidad grado I; aunque se conoce que las lesiones de lesión intraepitelial cervical de alto grado son más comunes al analizar algunas variables sociodemográficas en el estudio de May-González y cols., en los que se observaron con más riesgo asociado a padecer lesiones intraepiteliales cervicales el ser obrera (23).

La comorbilidad con mayor frecuencia observada obesidad con el 29.7 % seguido del tabaquismo con 6 mujeres (4.3%), que coincide con los estudios de Barrios-García L., en Colombia, donde 150 mujeres mayores de 18 años con lesión intraepitelial del cérvix presentan 5% tabaquismo, además el 4% refirió consumir alcohol regularmente que en nuestro estudio fue del 2.9% (24).

Es importante mencionar que solo se reportó el 1.4% de las pacientes ser portadoras del virus del papiloma humano (VPH) confirmado por PCR, lo cual puede ser la limitante del estudio, debido a que no se menciona en el expediente clínico la realización de estudios que confirmen la presencia de este virus, ya que como se menciona en la literatura es el principal factor de riesgo asociado a estas lesiones del cérvix, sin embargo, no se realizaron de manera rutinaria estas pruebas por lo que no es valorable en esta investigación.

El 35% de las mujeres no utiliza ningún método de planificación familiar, y solo el 8% utiliza un método de barrera (preservativo) por lo que podemos concluir que se encuentran expuestas a enfermedades de transmisión sexual incluida la exposición a virus del papiloma humano, seguido de pacientes con oclusión tubaria bilateral en el 23.2% e implante subdérmico con 21%, que fueron las más frecuentes.

En nuestro estudio el 32% de las pacientes fueron nulíparas, el 24.6% de las pacientes tuvo 1 parto y el 15% 3 partos, se considera que la multiparidad es un factor de riesgo para cáncer cervicouterino debido a que el embarazo provoca un estado de inmunosupresión, agregado al traumatismo mismo producido durante el parto, aumentando la susceptibilidad del huésped a la infección por VPH (26), sin embargo en nuestra población no aplica esta aseveración debido a que la mayoría de la población no tuvo ningún parto, por lo que podemos concluir que existen otros factores de riesgo más significativos para la presencia de lesión intraepitelial cervical de alto grado.

El número de parejas sexuales en nuestro estudio fue: 58 mujeres tuvieron una pareja sexual (42%), 32 mujeres con dos parejas sexuales (23.2%), 6 mujeres con 4 parejas sexuales (4.3%),1 paciente que tuvo 15 parejas sexuales (7%), esto nos lleva a concluir que no concuerda con lo mencionado en la bibliografía por Galván Meléndez el cual menciona que más de un compañero sexual en la vida representa un riesgo de 4.2 (IC95% 1.9-9.3) para el desarrollo de lesiones de lesión intraepitelial cervical de alto grado (27).

El tratamiento que se otorgó a las pacientes con lesión intraepitelial cervical de alto grado fue conización cervical en el 77% y en el resto de las pacientes se realizó histerectomía total abdominal, esto se concretó de acuerdo a la paridad de la paciente.

CONCLUSIÓN

Los resultados observados son similares a lo mostrado por la literatura, en la mayoría de los casos, con edad media de 33 años en que se presentan estas lesiones de alto grado, además de que la mayoría eran empleadas, aunque este último no ha

demostrado ser riesgo, sin embargo, la proporción de alcoholismo y tabaquismo fue similar a otros estudios los cuales son considerados factores de riesgo.

En la bibliografía se mencionan otros variables como el número de parejas sexuales sin embargo en esta investigación, la mayoría de pacientes presentaba 1 pareja sexual y una cuarta parte de estas pacientes no utilizaba ningún método de planificación familiar incluidos los métodos de barrera, por lo que se puede concluir que estas mujeres presentan alto riesgo de tener alguna enfermedad de transmisión sexual incluido la exposición del virus del papiloma humano, el cual no se puede confirmar debido a que en el expediente clínico no se menciona que se haya realizado algún estudio para confirmar la presencia de este virus.

El tratamiento más utilizado fue la conización cervical en más de la mitad de las pacientes, seguido de la histerectomía total abdominal, de acuerdo a las condiciones clínicas y paridad de las pacientes.

Una limitación de esta investigación es que se trata de un estudio descriptivo, pero sugiere datos interesantes que podrán evaluarse en estudios futuros. Seria relevante realizar un estudio de casos y controles en base a esta exploración cuya utilidad mostrará los riesgos relacionados con las lesiones de displasia cervical de alto grado.

Por lo que la utilidad de este estudio exploratorio nos deja una gran ayuda para contribuir al criterio de prevención en estas pacientes para recomendar el tamizaje de detección de cáncer cervicouterino a temprana edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Acevedo O, Zermeño Ugalde P, Gallegos García V et al. Ingesta de antioxidantes y su asociación a Cáncer Cervicouterino en mujeres de un Sistema Universitario. Enero-Marzo 2020 [Internet]. 2020;19(1). http://dx.doi.org/10.29105/respyn19.1-3
2. Fachetti-Machado G, Figueiredo-Alves RR, Moreira MAR. Performance of three colposcopic images for the identification of squamous and glandular cervical precursor neoplasias. Arch GynecolObstet [Internet]. 2022;305(5):1319–27. http://dx.doi.org/10.1007/s00404-021-06284-4
3. Martha PO, Romero Flores AD, Torres Mesa. AI. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Finlay [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 5];9(4):291–305. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000400291
4. Trujillo E, Sánchez R, Bravo MM. Integración, carga viral y niveles de ARN mensajero de E2 de VPH 16 en la progresión de lesiones intraepiteliales cervicales. Acta BioloColomb [Internet]. 2018;23(1):80–7. http://dx.doi.org/10.15446/abc.v23n1.63487
5. Rojas Cisneros N, Ruíz Saucedo R. Tobacco Use and Cervical Intraepithelial Neoplasia. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 5];21(1):142–53. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100157&script=sci_arttext
6. Sánchez Gaitan E. Tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Rev Medica Sinerg [Internet]. 2019;4(11): e300. http://dx.doi.org/10.31434/rms.v4i11.300
7. Calderón Mason D. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. Cambios rev.méd. 2019;18(1):76-84; http://dx.doi.org/10.36015/cambios.v18.n1.2019.390
8. Prevención y detección oportuna del Cáncer cérvico uterino. En el primer nivel de atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010. Actualización: diciembre de 2011
9. Medina-de la Cruz Omar, Reyes-Laris Pedro, Gaytán-Hernández Darío, et al. Concordancia citocolposcópica con la prueba histopatológica en la identificación de neoplasias intraepiteliales cervicales. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2022 [citado 2022 Oct 05]; 90(4): 323-330. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000400004&lng=es Epub 01-Ago-2022. https://doi.org/10.24245/gom.v90i4.5456.
10. Bergeron C. The 2001 Bethesda System. Salud Pública de México [Internet]. 2003 [cited 2020 Oct 27];45:340–4. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2003/sals033g.pdf
11. Hurtado-Roca Y, Becerra-Chauca N, Malca M. Efficacy and safety of cryotherapy, cold cone or thermocoagulation compared to LEEP as a therapy for cervical intraepithelial neoplasia: Systematic review. Rev Saude Publica [Internet]. 2020; 54:27. https://scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/27/es

12. Venegas-Rodríguez Gino, Cardoza-Jiménez Kennlly, Álvarez Manuel, et al. Recurrencia/persistencia de neoplasia intraepitelial cervical posterior a cono LEEP en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Ene [citado 2022 Oct 05]; 17(1): 6-10. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000100002&lng=es.
13. María-Ortiz JS, Álvarez-Silvares E, Bermúdez-González M, et al. Importancia de los márgenes quirúrgicos afectados en la conización uterina cervical. GinecolObstet Mex. 2020;88(09):586-597.
14. Zhu M, Yu M, Chen Z, Zhao W. Construcción y evaluación de un sistema de puntuación de predicción clínica para márgenes cervicales positivos bajo colposcopia. Front Med (Lausana) [Internet]. 2022; 9:807849. http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2022.807849
15. Arbyn M, Redman CWE, Verdoodt F, Kyrgiou M, et al. Escisión incompleta de lesiones precancerosas de cuello uterino como predictor de fracaso del tratamiento: una revisión sistemática y un metaanálisis. Lancet Oncol [Internet]. 2017;18(12):1665–79. http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045(17)30700-3
16. Lugo Sánchez, Ana María, Wilkinson Gregory J, Alvarez Ponce Vivian, et al. Neoplasia cervical intraepitelial en adolescentes. En: Cuba Salud 2018. 2018.
17. González-Mariño Mario Arturo. Tratamiento inmediato en pacientes con cribado combinado (citología y prueba de VPH) para cáncer de cuello uterino. Revisión narrativa. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 26]; 87(10): 696-705. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019001000696&lng=es. Epub 20-Ago-2021. https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3063.
18. Garbuglia AR, Lapa D, Sias C, et al. The Use of Both Therapeutic and Prophylactic Vaccines in the Therapy of Papilloma virus Disease. Front Immunol [Internet]. 2020; 11:188. http://dx.doi.org/10.3389/fimmu.2020.00188
19. Sousa D, Colmenares K. Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia [Internet]. www.bvsalud.org. [citado el 26 de octubre de 2022]. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094822/17077-144814486379-1-sm.pdf
20. Solís JG, Briones-Torres TI. Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención. RevMedInst Mex Seguro Soc. 2018;56(2):167-172.
21. Mayorga-Bautista Citlally Dolores, Romo-Rodríguez María del Rosario, Villarreal-Ríos Enrique, et al. Prevalencia de lesiones intraepiteliales de alto grado en mujeres de 15-25 años con el reporte de citología de infección por el virus del papiloma humano. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 26]; 89(12): 949-955. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021001200005&lng=es. Epub 23-mayo-2022. https://doi.org/10.24245/gom.v89i12.6866.

22. Barrios García L, Lecompte Osorio PA, Leones Castillo A, et al. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2016;16(1):109–17. http://dx.doi.org/10.30554/archmed.16.1.1222.2016

23. Fachetti-Machado G, Figueiredo-Alves R, Moreira M. Performance of conventional cytology and colposcopy for the diagnosis of cervical squamous and glandular neoplasias. Rev Bras GinecolObstet [Internet]. 2018;40(07):410–6. http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1666995

24. May-González RY., Romero-Vázquez A. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancán, Tabasco. 2010. Salud en Tabasco. 2015; 21: 62-71.

25. Barrios-García L, Lecompte-Osorio PA, Leones-Castillo RA, López-Custode FR. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. Arch Med (Manizales) 2016; 16(1):109-7.

26. Rodríguez Salva A, Echavarría Aguilera A, Murlá PA, Vázquez González C. Factores de riesgo del cáncer de cérvix en el municipio del Cerro. Rev Cubana Hig Epidemiol 1999; 37(1):40-6

27. Galván Meléndez MF., Barragán Fernández M., Meléndez Hurtado RB. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. Revista Salud Quintana Roo. 2013; 6: 6-11.

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

Fecha: Puebla, Puebla a agosto del 2022

SOLICITUD DE EXCEPCION DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales nacionales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en Investigación de **Hospital General de zona número 20 "La margarita"** que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación "**Caracterización de pacientes con lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado en mujeres de 21 a 40 años**", es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos ya contenidos en los expedientes clínicos:

a) Expedientes clínicos de pacientes con lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado para obtener datos como: Edad, ocupación, enfermedades cronicodegenerativas, inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, número de embarazos, tabaquismo, antecedente de VIH, VPH o enfermedades de transmisión sexual, método de planificación familiar.

MANIFIESTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION DE DATOS

En apego a las disposiciones legales de protección de datos personales, me comprometo a recopilar solo la información que sea necesaria para la investigación y esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como codificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardarla, mantener la confidencialidad de esta y no hacer mal uso o compartirla con personas ajenas a este protocolo.

La información recabada será utilizada exclusivamente para la realización del protocolo "Caracterización de pacientes con lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado en mujeres de 21 a 40 años".

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones que procedan de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales en materia de investigación en salud vigentes y aplicables.

Atentamente
Investigador(a) Responsable. Dr. Fernando López Díaz. Médico especialista en Ginecología y Obstetricia.
Investigador(a) Asociado. Dra. Paola Maycotte González. Investigadora asociada E3. Adscrita al Centro de Investigación Biomédica de Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social
Nombre: Dra. Estefanía Jazmin Castro Ramírez. Residente de la especialidad de Ginecología y Obstetricia

Dr. Fernando López Díaz
Ginecología y Obstetricia
CED. PROF. 3000778
CED. ESP. 4111639

2022 Ricardo Flores Magón

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Puebla, Puebla. 2022

A quien corresponda
P R E S E N T E:
Nosotros, Dr. Fernando López Díaz, especialista en Ginecología y Obstetricia adscrito al Hospital General Regional #36, Dra. Paola Maycotte González Investigadora asociada E3, adscrita al Centro de Investigación Biomédica de Oriente del Instituto Mexicano del Seguro Social, Dra. Estefanía Jazmín Castro Ramírez, Médico residente de Ginecología y Obstetricia, adscrita al Hospital General de Zona número 20, hacemos constar, en relación con el protocolo No. (S/N) titulado: "Caracterización de pacientes con lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado en mujeres de 21 a 40 años".

Nos comprometemos a resguardar y mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los datos, documentos, expediente, reportes estudios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información desarrollados en la ejecución de este.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento, se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Trasparencia y Acceso a la Información Pública (última actualización 2016), la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal de la Ciudad de México y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás disposiciones aplicables en la materia.
A t e n t a m e n t e

Nombre y firma

Dr. Fernando López Díaz
Ginecología y Obstetricia
CED. [illegible]
CED. ESP. 4111639

Nombre y firma

Paola Maycotte González

Nombre y firma

Estefanía Jazmín Castro Ramírez

Nombre y firma

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL
Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20 "LA MARGARITA"
COORDINACION DE EDUCACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Puebla, Puebla a 28 de Octubre de 2022.

Of N° 2010200200/ENS/1687/2022

A quien corresponda

Asunto: Carta de no inconveniente

Por medio de la presente le envío un cordial saludo e informo a usted que no existe inconveniente para que los investigadores:

- Dr. Fernando López Díaz. Investigador Responsable ante el IMSS. Médico No Familiar con especialidad en Ginecología y Obstetricia. Hospital General Regional No. 36. Matricula: 11177977.
- Dra. Paola Maycotte González. Investigador Asociado. E3 adscrita al Centro de Investigación Biomédica de Oriente del IMSS. Matricula 311220439.
- Dra. Estefanía Jazmín Castro Ramírez. Investigador Asociado. Médico Residente de Ginecología y Obstetricia. Hospital General de Zona No. 20. Matricula 97225618.

Pueden llevar a cabo la investigación derivado del protocolo "Caracterización de Pacientes con lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado en mujeres de 21 a 40 años".

Respetando en todo momento la privacidad y el resguardo de información del paciente apegándose a las buenas prácticas clínicas de investigación.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mis respetos.

Atentamente
"Seguridad y Solidaridad Social "

Dra. Miriam del Rocío Báez García
Directora del Hospital General de Zona No. 20

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

" CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA CERVICAL DE ALTO GRADO EN MUJERES DE 21 A 40 AÑOS "

Iniciales:	**Fecha:**				**Género:** Femenino					
NSS:				**Edad:**						
Teléfono:				**Dirección:**						
Ocupación:				**Escolaridad:**						
Antecedentes Personales Patológicos (Diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedades autoinmunes, virus de papiloma humano, VIH):										
Lesión intraepitelial cervical de alto grado (citología cervical/biopsia cervical)	Sí			No						
Tabaquismo:	Sí			No						
Alcoholismo	Si			No						
Inicio de vida sexual activa (años)	Menor de 15	15 a 20		20 a 30			30 a 40			
Número de parejas sexuales	1	2 a 5		5 a 10			Mas de 10			
Número de partos	Nulípara			Primípara			Multípara			
Método de planificación familiar	Condón femenino	Condón masculino	ACO	DIU	Implante	OTB	Inyectables	Parches	Ninguno	Otros
Vacunación contra VPH	Sin esquema			Esquema incompleto			Esquema completo			

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

"CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA CERVICAL DE ALTO GRADO EN MUJERES DE 21 A 40 AÑOS"

Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	1° BIMESTRE	2° BIMESTRE	3° BIMESTRE	4° BIMESTRE	5° BIMESTRE	6° BIMESTRE
BUSQUEDA BIBLIOGRAFICA	X	X	X	X	X	X
REDACCION DE PROTOCOLO	X					
APROBACION DE PROTOCOLO	X					
RECOLECCION DE INFORMACION			X	X	X	
ANALISIS DE DATOS					X	
ESCRITO FINAL Y PUBLICACION						X