

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LAS MUJERES CON ALTERACIONES CITOLÓGICAS TIPO ASCUS

**Recibido:**

**Aceptado:**

Marjorie Pérez Villa\*, Claudia Patricia Montoya Zapata\*\*,  
Jhon Henry Osorio Castaño\*\*\*, Fernando Antonio Cardona Restrepo\*\*\*\*

### Resumen

**Introducción:** La citología cervicouterina es la prueba de tamización utilizada para identificar cambios celulares de forma temprana **Objetivo:** Describir las características sociodemográficas y clínicas de las mujeres con alteraciones citológicas tipo Ascus. **Métodos:** Estudio observacional. Se analizaron reportes citológicos de Ascus durante el período 2012-2017. Se realizó análisis univariado para describir las variables de estudio. **Resultados:** La mediana de edad fue 42 años (RIQ 18), el 58,8 % pertenecía al régimen subsidiado de salud. El resultado de la colposcopia fue negativo con un 84,9%. De las 21180 usuarias se les realizó biopsia al 38,7% y se encontró resultado negativo al 80 %. La alteración histológica más frecuente en las mujeres entre 40 y 59 años fue el adenocarcinoma en un 66,7%. **Conclusión:** Las alteraciones citológicas tipo Ascus siguen siendo frecuentes, por lo que es importante continuar con un adecuado cumplimiento de los programas para detección temprana de cáncer de cuello uterino, especialmente en mujeres a partir de los 40 años.

Palabras clave: citología, colposcopia, cuello del útero, lesiones intraepiteliales escamosas de cuello uterino, neoplasias del cuello uterino.

\* Enfermera. Magíster en Epidemiología. Profesor asociado de la Escuela Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. Correo: \_marjorie.perez@upb.edu.co

\*\* Enfermera. Magíster en Epidemiología. Profesor asociado de la Escuela Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

\*\*\* Enfermero. Magíster en Epidemiología. Profesor asociado de la Escuela Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

\*\*\*\* Enfermero. Magíster en Enfermería. Profesor asociado de la Escuela Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

## SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH ASCUS-TYPE CYTOLOGICAL ALTERATIONS

Marjorie Pérez Villa<sup>\*</sup>, Claudia Patricia Montoya Zapata<sup>\*\*</sup>, Jhon Henry Osorio Castaño<sup>\*\*\*</sup>, Fernando Antonio Cardona Restrepo<sup>\*\*\*\*</sup>

### Abstract

**Introduction:** Cervical cytology is the screening test used to identify early cellular changes. **Objective:** To describe the sociodemographic and clinical characteristics of women with ASCUS-type cytological alterations. **Method:** Observational study. Cytological reports of ASCUS were analyzed during the period 2012-2017. Univariate analysis was performed to describe the study variables. **Results:** The median age was 42 years (IQR 18), 58.8% belonged to the subsidized health regime. The colposcopy result was negative with 84.9%. Of the 21,180 users, a biopsy was performed in 38.7%, finding a negative result in 80%, the most frequent histological alteration in women between 40 and 59 years was adenocarcinoma in 66.7%. **Conclusion:** ASCUS-type cytological alterations are still frequent, so it is important to continue with adequate compliance with programs for early detection of cervical cancer, especially in women over 40 years old.

Keywords: Cervical neoplasms, cervix, colposcopy, cytology, squamous intraepithelial lesions of the cervix.

## Introducción

En la actualidad, el cáncer es una de las enfermedades que más afecta a todo el mundo. Esta es una condición que se produce por múltiples factores biológicos, psicológicos y socioculturales, y su comportamiento es específico según el tipo de cáncer que se presente (1, 2).

Según el informe del 2018 del Global Cancer Observatory (3), en el mundo el cáncer de cérvix ocupa el cuarto lugar en incidencia con un 3,2% y una mortalidad del 3,3%; en Colombia se reportó para el 2018 una incidencia del 3,8% y una mortalidad del 3,9% (4). Por otro lado, en el Plan Decenal para el control del cáncer en Colombia 2012-2021 se ha observado que la mortalidad del cáncer de cérvix ha disminuido en los últimos años, aun así, las principales causas de morbilidad y mortalidad en las mujeres por cáncer siguen siendo el cáncer de mama y el de cérvix (5).

Con el aumento en su incidencia y prevalencia, los sistemas de salud cuentan con programas de detección, en los cuales, de forma temprana a través de la citología como prueba de tamización, se puede identificar cambios celulares que son precursores de cáncer cervical (6, 7). Entre los posibles cambios celulares reportados en la citología está la alteración de células escamosas de origen indeterminado (Ascus, por sus iniciales en inglés); estas células representan cambios que pueden ser indicativos de inflamación, cambios reactivos, de reparación o de una lesión precancerosa (8, 9).

La citología cervicouterina es la prueba de tamización utilizada para identificar cambios celulares de forma temprana (5, 10). Cuando el resultado sugiere cambios, se realiza una colposcopia, procedimiento por el cual se puede tomar una biopsia que permita hacer un diagnóstico definitivo y de esta forma lograr un tratamiento oportuno (11, 12). Aunque en Colombia se realiza este tamizaje, se encontró que solo el 66,5% de las mujeres se hace citología una vez al año, el 6,4% cada 3 años y el 7,7% solo se ha efectuado una citología en su vida (13).

Se espera que los resultados de esta investigación permitan contribuir a los conocimientos en torno a las características sociodemográficas e histológicas de las mujeres con diagnóstico citológico de Ascus, y así poder mejorar la continuidad en la atención de las mujeres con reporte citológico de Ascus y realizar un adecuado seguimiento y tratamiento.

El objetivo fue describir las características sociodemográficas y clínicas de las mujeres con alteraciones citológicas tipo Ascus reportadas en la citología de tamización para cáncer de cérvix.

## Materiales y métodos

Estudio observacional y descriptivo. La población estuvo conformada por todas las pacientes con reporte de Ascus en su citología y que fueron atendidas en la IPS Unidad Video Diagnóstica de la Mujer, institución dedicada a realizar confirmación diagnóstica de mujeres

con citologías alteradas afiliadas a los regímenes subsidiado y contributivo de salud. Se analizaron todos los registros correspondientes a las pacientes con Ascus durante el período 2012-2017. Entre los criterios de inclusión se encontraban las pacientes mayores de 14 años y cuya citología reportara Ascus y los de exclusión las mujeres con citología de control por manejo de lesiones preneoplásicas o cáncer durante los años especificados y mujeres en gestación al momento de la alteración.

La información se recolectó de la base de datos de la institución, se filtraron los registros de las pacientes con resultado de Ascus en la citología. Se analizaron variables como edad, residencia, resultado de colposcopia, toma y resultado de biopsia y el tiempo entre la realización de la citología y la colposcopia, denominada *oportunidad*. Las variables de edad y oportunidad se recalcularon para volverlas cualitativas. El análisis de la información se realizó en el programa SPSS 24.0 (Inc. Chicago, IL).

Se realizó una distribución de frecuencias para las variables cualitativas (residencia, grupos de edad, resultado colposcopia, resultado biopsia, expresadas como frecuencias absolutas y relativas

y para las variables cuantitativas (edad, tiempo), previa prueba de normalidad, se calcularon medidas de resumen y dispersión, expresadas como media y desviación estándar, o mediana y rango intercuartílico.

Respecto a las consideraciones éticas, este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana y contó con el permiso de la institución de la que se obtuvieron los registros. Adicionalmente, cada mujer atendida en la institución firmó un consentimiento informado para la realización de los procedimientos y en este se incluye la autorización por parte de ellas de utilizar la información recolectada durante la atención en procesos de investigación.

## Resultados

Se revisaron 21180 registros en los que se encontraron una mediana de edad de 42 años (RIQ 18), el grupo etario con mayor reporte de alteraciones citológicas tipo Ascus fue entre los 40 y 59 años (48,6%), el 58,8% de las pacientes están afiliadas al régimen subsidiado de salud y el 72,6% son residentes del Valle de Aburrá (tabla 1).

**Tabla 1.** Características demográficas de las mujeres con diagnóstico histológico de Ascus

	<b>N=21180</b>	
	<b>n</b>	<b>(%)</b>
Edad (Me P25-75)	42	33-51
<i>Grupos de edad</i>		
≤ 19	135	(0,6)
20-39	8972	(42,4)
40-59	10 293	(48,6)
≥ 60	1780	(8,4)
<i>Régimen</i>		
Subsidiado	12 459	(58,8)
Contributivo	8507	(40,2)
Sin información	183	(0,9)
Particular	31	(0,1)
<i>Zona de residencia</i>		
Valle de aburra	15 379	(72,6)
Oriente	1228	(5,8)
Urabá	1074	(5,1)
Suroeste	932	(4,4)
Norte	892	(4,2)
Nordeste	495	(2,3)
Occidente	447	(2,1)
Bajo Cauca	430	(2)
Magdalena Medio	225	(1,1)
Sin información	65	(0,3)
Otro departamento	13	(0,1)

**Fuente:** datos de la investigación.

El resultado de la colposcopia fue adecuado con un 89,4%, satisfactoria un 85,5% y negativa un 84,9%. De las 21180 usuarias se les realizó biopsia al 38,7% y se encontró un resultado negativo en el 80%, y positivas para cambios celulares compatibles con cáncer en el 3,6% de las usuarias (tabla 2). Solo al 0,1% de las pacientes con resultado de colposcopia adecuada, el 2% satisfactoria y el 35% con resultado de colposcopia grado II que se le indicó biopsia fueron positivas para lesión cancerígena.

La oportunidad para la consulta de confirmación diagnóstica fue menor a 60 días con un 66,5%, la misma oportunidad se dio para las pacientes con adenocarcinoma en el 83,3%, cáncer escamocelular con el 61,1% y alteraciones NIC II y III con 65,4% y 68,5 respectivamente; para las usuarias entre 40 y 59 años (48,8%) y las residentes en el Valle de Aburrá con el 79,8%.

El diagnóstico por biopsia reporta adenocarcinoma y cáncer escamocelular en el 66,7% y el 50% respectivamente, para el rango de edad entre 40 y 59 años; y para los resultados NIC II y III el 64,3% y el 57,3%, se dio en el rango de edad entre 20 y 39 años.

Para el lugar de residencia, en el Valle de Aburrá de los casos de adenocarcinoma se reporta un 75%, de cáncer escamocelular un 44,4% y para alteraciones NIC II y III el 73,1% y 61,8%, respectivamente.

**Tabla 2.** Características histológicas y clínicas de las mujeres con diagnóstico histológico Ascus

	N=21180	
	n	%
<i>Resultado colposcopia 1</i>		
Adecuado	18 935	89,4
Inadecuado	2 230	10,5
Sin dato	15	0,07
<i>Resultado colposcopia 2</i>		
Satisfactorio	18 112	85,5
Insatisfactoria	3 006	14,2
Sin dato	62	0,29
<i>Resultado colposcopia 3</i>		
Negativa	17 991	84,9
Grado I	3 036	14,3
Grado II	124	0,6
Sugestiva de carcinoma	11	0,1
Sin dato	18	0,08
<i>Resultado de biopsia</i>		
No biopsia	12 971	61,2
Negativo	6 576	31
NIC I	1 332	6,3
NIC II	182	0,9
NIC III	89	0,4
Escamocelular	18	0,1
Adenocarcinoma	12	0,1
<i>Oportunidad para la colposcopia</i>		
0-60	14 080	66,5
61-120	4 644	21,9
>120	2 456	11,6

Fuente: datos de la investigación.

## Discusión

En nuestro estudio se encontró que el diagnóstico histológico de NIC II y III se presentó en un 64,3% y 57,3%, respectivamente, con mayor frecuencia en la población de mujeres con edades entre 20 y 39 años. Serrano, en su estudio, reporta un resultado similar, en el que encontró que estos resultados lo presentaban más las mujeres entre los 25 y 39 años (14). Por otro lado, Sánchez Alarcón reportó que el grupo de edad más afectada con algún tipo de displasia fue entre los 36 y 45 años, caso contrario a nuestro estudio, en el que se encontró que para las mujeres mayores de 40 años predominó el adenocarcinoma y cáncer escamocelular (15). En Cuba, en un estudio similar se encontró que los grupos de edad más afectados por lesiones preneoplásicas estaba en pacientes entre los 30 y 34 años, seguido de pacientes entre 35 a 39 años, y por último las pacientes menores de 25 años (16).

López Alegría (17) encontró en Chile en una población de 92001 mujeres, de las cuales el 48% tenían reporte de Ascus. De estas, el 13,9% fueron sometidas a colposcopia, y de estas al 93% se les realizó biopsia y se obtuvo un resultado negativo en el 27,5% de los casos; en nuestro estudio, de 21 180 mujeres sometidas a colposcopia por reporte citológico de Ascus, se le realizó biopsia al 38,7%, de las cuales tuvieron reporte negativo el 80%.

Agudelo Hincapié (18) realizó un estudio de seguimiento anual por cinco años a mujeres con resultados de Ascus en el cual encontró que de 2771 mujeres la incidencia de regresión al primer con-

trol fue de 69,8%, y al último de 84,6%. Aunque en nuestro estudio no se realizó seguimiento, se encontró que de las 21 180 usuarias sometidas a colposcopia por resultado de Ascus, el resultado fue negativo en el 84,9%.

En nuestro estudio se evidencia un adecuado cumplimiento a la norma técnica para la detección temprana de cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino, que rige en Colombia, donde se indica que ante un resultado anormal de citología como el Ascus se debe remitir la paciente a una unidad de patología cervical y colposcopia (10), la cual fue realizada en un 66,5% entre 0 y 60 días.

Sin embargo, Wiesner reporta en su estudio que el 27% de las mujeres con reporte citológico de lesiones de alto grado o carcinoma invasor no tuvieron acceso a los controles o tratamientos indicados al tipo de lesión reportado (19), por otro lado, en un ensayo clínico realizado en Dinamarca se encontró que solo el 13,3% de los controles y el 13,7% de las pacientes del grupo de intervención tuvieron seguimiento antes de los 90 días; ellos apuntan que este bajo porcentaje se debe a una deficiente comunicación o entrega oportuna de los resultados, lo cual lleva a una pérdida del seguimiento recomendado, por lo cual hay una demora en el diagnóstico o tratamiento oportuno (20).

De acuerdo con nuestros resultados de la colposcopia, que fue negativo en el 84,9% y biopsia negativa en el 31%, acorde a la norma, las pacientes deben hacer control citológico a los 6 o 12

meses, dato que no se encontró en la información utilizada para nuestro estudio; respecto a esto, la literatura evidencia, en estudios como el de Lía Barrios, no adherencia al seguimiento en 17 de 40 de las pacientes (21), mientras que Paolino reporta abandono al seguimiento en 48 de 263 pacientes (22).

## Conclusiones

En el estudio se evidenció un adecuado seguimiento de la normatividad vigente para la detección temprana de cáncer de cuello uterino en Colombia, con una oportunidad de consulta menor a los 60 días para las usuarias. En los datos evaluados, se encontró una baja asociación del Ascus con el cáncer de cérvix y una

progresión baja de las lesiones Ascus a lesiones o cambios celulares de alto grado, de acuerdo con el reporte de biopsia e indicación de esta, en un orden de incidencia de NIC II, NIC III, cáncer escamocelular y adenocarcinoma. El grupo de edad que presentó una mayor progresión de la lesión Ascus fue entre los 40 y 59 años. A pesar de la baja incidencia de progresión de las lesiones Ascus, es importante continuar con un adecuado cumplimiento de los programas para detección temprana de cáncer de cuello uterino, especialmente en mujeres a partir de los 40 años. Se deben realizar programas y estudios que incluyan un seguimiento de las pacientes con reporte citológico de Ascus, con el fin de determinar mejores asociaciones.



## Referencias

1. Espín Falcón JC, Gómez Acosta Y, Valdés Mora M, Olano Rivera M, Cardona Almeida A. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. [Internet] 2012;28(4):735-46. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi16412.pdf>
2. González Ruiz G, García AJ, Díaz Pérez A, García Castillo M, Olivero Mendoza E, Daza Álvarez L. Alteraciones cérvico uterinas en mujeres de Santa Marta. Rev Cuba Enferm. [Internet] 2017;33(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/946>
3. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. [Internet] 2018;68(6):394-424. Disponible en: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
4. World Health Organization. Colombia.pdf [Internet]. [citado 25 septiembre 2019]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/170-colombia-fact-sheets.pdf>
5. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Cancerología. Plan decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012-2021. 2 [Internet]. 2013 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf> [acceso 12/09/2018]
6. Do M. Predictors of cervical cancer screening among Vietnamese American women. J Immigr Minor Health. [Internet] 2015;17(3):756-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10903-013-9925-2>
7. Fujiwara H, Suzuki M, Morisawa H, Sayama M, Kimura K. The Impact of Triage for Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance with Human Papillomavirus Testing in Cervical Cancer Screening in Japan. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. [Internet] 2019;20(1):81-5. Disponible en: <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.1.81>
8. Rodriguez EF, Reynolds JP, Jenkins SM, Winter SM, Henry MR, Nassar A. Atypical squamous cells of undetermined significance in patients with HPV positive DNA testing and correlation with disease progression by age group: an institutional experience. Int J Clin Exp Pathol. [Internet] 2012;5(5):428-35. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3396056/pdf/ijcep0005-0428.pdf>
9. Oliveira GG de, Oliveira JM da SC de, Eleutério RMN, Barbosa R de CC, Almeida PRC de, Eleutério J. Atypical Squamous Cells: Cytopathological Findings and Correlation with HPV Genotype and Histopathology. Acta Cytol. [Internet] 2018;1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000489386>
10. Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención. Norma técnica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino. [Internet] Disponible en: <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/16-DETCAN-CERCUELLO.pdf> [acceso 20/04/2018].
11. Ruíz GEG. Alteraciones cérvico uterinas en mujeres de Santa Marta. Rev Cuba Enferm. [Internet] 2017; [citado 5 de febrero de 2019]33(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/946>
12. Cendales R, Tovar S, Mejía JC, Wiesner C, Murillo RH, Piñeros M. La calidad de las citologías para tamización de cáncer de cuello uterino en cuatro departamentos de Colombia: un estudio de concordancia. Biomédica. [Internet] 2010;30(1):107-15. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v30n1/v30n1a13.pdf>

13. Ministerio de Salud, Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud-Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. [Internet] 2015 [citado 23 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/docs/TOMO%20II.pdf>
14. Lau Serrano D, Vega M, Margarita M, Fajardo Tornés Y, Sánchez Alarcón C. Lesiones preinvasivas del cuello uterino. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* [Internet] 2012;38(3):366-77. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin09312.pdf>
15. Sánchez Alarcón LM, Alarcon Chang A, Ros Garcés E, Moreno Jeréz N. Caracterización de la neoplasia intraepitelial cervical en mujeres atendidas en el policlínico Jimmy Hirzel. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta.* 2015;40(9). Disponible en: [http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/312/pdf\\_50](http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/312/pdf_50)
16. Guerrero MZ, Ballester YE, García WMC, Ramírez MAB, Rodríguez LLR, Gómez ITC. Comportamiento de la neoplasia intraepitelial cervical en pacientes atendidos en la Policlínica de Antilla, Holguín. *Correo Científico Méd.* [Internet] [citado 9 agosto 2018] 2012;16(4). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/19>
17. López Alegría F, Quezada Poblete O, Soares De Lorenzi D, Sepúlveda Oyanedel JC. Clinical management of the first ASCUS report in Chile. Prospective single-cohort study. *São Paulo Med J.* [Internet] 2015;133(6):480-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2014.9142511>
18. Agudelo Hincapie KJ, García Carvajal DL, Cardona Arias JA, Valencia Arredondo M. Seguimiento de pacientes con atipia de células escamosas de significado indeterminado (Ascus) en un servicio citológico de Medellín (Colombia), 2011-2015. *Medicina & Laboratorio.* [Internet] 2016;22(9-10):447-58. Disponible en: <https://www.edimeco.com/phocadownloadpap/2016/Resumen%20ASCUS.pdf>
19. Wiesner C, Cendales R, Murillo R, Piñeros M, Tovar S. Seguimiento de mujeres con anormalidad citológica de cuello uterino, en Colombia. *Rev Salud Pública.* [Internet] 2010; 12(1):1-13. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n1/v12n1a01.pdf>
20. Kristiansen BK, Andersen B, Bro F, Svanholm H, Vedsted P. Direct notification of cervical cytology results to women improves follow-up in cervical cancer screening. A cluster-randomised trial. *Prev Med Rep.* [Internet] 2019; 13:118-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.11.015>
21. Barrios L, Retamoso E, Alvis LR. Adherencia al seguimiento y evolución de la lesión en mujeres con NIC 1. *Rev Colomb Cancerol.* [Internet] 2017;21(1):19-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2017.02.081>
22. Paolino M, Sankaranarayanan R, Arrossi S. Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina. *Rev Panam Salud Pública.* [Internet] 2013;34:437-45. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v34n6/437-445/es>