



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN MARTIN
TARAPOTO**

DE

FACULTAD



OBSTETRICIA



**Neoplasias del cuello uterino en pacientes ginecoobstetricas:
Factores de Riesgo. Hospital Regional del Amazonas - Iquitos Perú
Enero — Diciembre 1991**

PRESENTADO POR:

Bach. Obst. Rosana Chumbe Culqui

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE :

OBSTETRIZ

TARAPOTO — PERU

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
TARAPOTO**

FACULTAD DE OBSTETRICIA

**NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO EN PACIENTES
GINECOOBSTETRICAS : FACTORES DE RIESGO. HOSPITAL REGIONAL
DEL AMAZONAS - IQUITOS PERU
ENERO-DICIEMBRE 1991.**

PRESENTADO POR :

BACH. OBST. ROSANA CHUMBE CULQUI

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRIZ

ASESORES:

**DR: ALBERTO MEJIA MEDRANO.
MEDICO GINECOOBSTETRA ASISTENTE DEL
HOSPITAL REGIONAL DEL AMAZONAS. IQUITOS**

**DR: FEDERICO TINTA JUNCO.
MEDICO CIRUJANO.
DOCENTE DE LA F.O. UNSM.**

TARAPOTO - PERU

DEDICATORIA

A MI QUERIDA MADRE , MELLY CILQUI SEPULVEDA, QUE CON SU ESFUERZO Y DIARIO
SACRIFICIO SUPO INCUICARME EL AFAN DE ESTUDIO Y TRABAJO.

A MIS HERMANOS: CAELOS, CESAR, GIOVANNI, EDWIN Y FREDDY, QUE SIEMPRE ME
ALENTARON A SEGUIR ADELANTE.

A LA FAMILIA DAVILA BOCANEGRA, POR SU INVALORABLE E INTERMINABLE APOYO.

ROSANA

AGRADECIMIENTO

AL DOCTOR, AUGUSTO LLONTOP MENTEGUI, POR EL APOYO BRINDADO.

**A MIS PROFESORES, A QUIENES NUNCA OLVIDARE, POR HABERME HECHO PARTICIPES
DE SU SAPIENCIA.**

**A MIS CONDISCIPULOS, CON QUIENES HE COMPARTIDO HORAS INOLVIDABLES DE
ESTUDIO Y SACRIFICIO.**

ROSANA

INDICE

I	:	RESUMEN	1
II	:	INTRODUCCION	2
III	:	OBJETIVOS	4
IV	:	MATERIALES Y METODOS	5
V	:	RESULTADOS	7
VI	:	DISCUSION DE RESULTADOS	16
VII	:	CONCLUSIONES	22
VIII	:	RECOMENDACIONES	23
IX	:	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
X	:	ANEXOS	29

I: RESUMEN

Entre Enero y Diciembre de 1991, se realizó en el Hospital Regional del Amazonas - Iquitos, un estudio de 45 enfermas de neoplasia cérvicouterino y 90 testigos para evaluar los factores de riesgo de esta neoplasia.

Los principales factores de riesgo identificados fueron edad temprana de la mujer al iniciar las relaciones coitales, número de compañeros sexuales, número de hijos nacidos por vía vaginal, no haber recibido beneficios de los programas de detección temprana, bajo nivel educativo. El 86.7% de los casos y 78.9% de los testigos afirmaron que nunca se les practicó un examen citológico (prueba de papanicolaou).

Nuestros resultados indican la necesidad de aperturar programas extensos de Detección Temprana, dirigidos principalmente a los grupos de Alto Riesgo, para reducir la elevada frecuencia de neoplasias cérvicouterinas en la ciudad de Iquitos.

II: INTRODUCCION

Más de 30,000 mujeres latinoamericanas mueren anualmente de cáncer de cuello uterino, a pesar de que buena parte de la mortalidad por esta enfermedad puede ser prevenida mediante Programas de Detección Temprana. La incidencia de neoplasias de cuello uterino en América Latina, es varias veces más alta que en los países desarrollados y las más elevadas del mundo se han descrito en ciudades latinoamericanas, (16) reflejo fiel de este fenómeno, es que en el Perú, el carcinoma del cuello uterino es la primera causa de muerte por cáncer en la mujer.(6)

Un alto porcentaje de nuestra población femenina pertenece al grupo de "alto riesgo" para desarrollar cáncer de cuello uterino, ya que reúnen con mucha frecuencia las condiciones requeridas : Relaciones sexuales a edad temprana, poliandria, clase social baja, pobre higiene de ambos genitales, (6,12,16) además se han identificado otros factores de riesgo tales como el número de embarazos (3), tabaquismo (9), la ingestión insuficiente de diversos nutrientes (16), así como el uso de contraceptivos orales (9,28,33,34). También se consideran factores de riesgo ciertas características del compañero sexual referentes a su papel como posible transmisor de un agente etiológico.(32)

La etiología de esta neoplasia es multifactorial y a

desar que muchas investigaciones han aportado información valiosa sobre sus diversos factores etiológicos, se desconocen sus mecanismos de acción.

Lo expuesto anteriormente demuestra que el problema de la neoplasia cervical es uno de los más relevantes en el aspecto de salud del País, problema asimismo no investigado en las diversas instituciones de salud a nivel local.

El presente estudio está orientado fundamentalmente en identificar los factores de riesgos específicos responsables de la alta incidencia de las neoplasias del cuello uterino en el Hospital Regional del Amazonas.

III:OBJETIVOS

- 1.- Brindar un enfoque de la frecuencia relativa de las neoplasias del cuello uterino.
- 2.- Identificar los principales factores de riesgo responsables de la alta frecuencia de neoplasias del cuello uterino en el Hospital Regional del Amazonas - Iquitos.

IV: MATERIAL Y METODOS

El presente estudio es de carácter descriptivo, transversal, de casos testigos y prospectivo, realizado en el Hospital Regional del Amazonas-Iquitos, durante los meses de Enero a Diciembre de 1991.

Se utilizó el diseño combinado: Intencionado y al azar. La población de estudio estuvo constituida por todas las pacientes que acudían a los consultorios externos de Ginecoobstetricia, durante los meses de estudio.

La muestra estuvo conformada por dos grupos:

- 1.-CASOS : Constituida por todas las pacientes con diagnóstico citológico de neoplasia cervical y menores de 70 años. De los 46 casos encontrados sólo se entrevistaron 45; un caso fué descartado por sobrepasar los 70 años.
- 2.-TESTIGOS: Por cada caso se seleccionaron dos testigos pertenecientes a los mismos grupos de edad de los casos correspondientes. Las testigos fueron seleccionadas al azar en los consultorios externos progresivamente conforme se presentaban los casos. Las testigos potenciales a la que se les había practicado una histerectomía o con antecedentes de enfermedad neoplásica fueron reemplazadas por otras testigos.

Para la recolección de datos se llevó a cabo una

entrevista personal con cada paciente para obtener información detallada sobre sus antecedentes demográficos, sexuales y reproductivos, el uso de anticonceptivos y el antecedente de haberse sometido a la prueba de papanicolaou.

A todas las participantes se les realizó citología exfoliativa, obteniéndose 33 pacientes con carcinoma epidermoide y 12 con neoplasia cervical intraepitelial.

Finalmente el análisis estadístico para estimar el riesgo de neoplasia cervicouterino asociada a los diferentes factores de riesgo, se calculó la razón de productos cruzados, como aproximación del riesgo relativo.

V: RESULTADOS

CUADRO No 1

NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO : FRECUENCIA HRA - IQUITOS.
ENERO - DICIEMBRE 1991

NEOPLASIAS CERVIX UTERINO	No.	%
NIC (I:5 II:4 III:3)	12	26,7
CARCIN. EPIDERM. CERVIX	27	60,0
CARCIN. CERVIX ASOC. A GESTAC.	06	13,3
T O T A L	45	100,0

Desde Enero a Diciembre de 1991, se encontraron 45 casos de neoplasias del cuello uterino, correspondiendo 12 casos a displasias, 27 a carcinoma epidermoide y 6 casos a carcinoma epidermoide asociado a gestación, tal como podemos evidenciar en el cuadro No.1.

Además se observa que existe una alta frecuencia (73,3%) de carcinomas en comparación con el grupo de displasias (26,7%).

CUADRO No. 2

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LAS PARTICIPANTES

"Neoplasias del cuello uterino en pacientes ginecoobstétricas: Factores de riesgo. H.R.A. IQUITOS. Enero - Diciembre. 1991"

CARACTER. DEMOGRAF.	CASOS		TESTIGOS	
	No	%	No	%
LUGAR DE RESIDENCIA:				
RURAL	16	35,5	10	11,1
URBANA MARGINAL	27	60,0	68	75,6
URBANA	2	4,4	12	13,3
E D A D:				
- 35	12 *	26,6	24	26,6
35 - 44	17 **	37,7	34	37,7
45 - 54	09	20,0	18	20,0
+ 54	07	15,6	14	15,6
	$\bar{X} = 42,9$		$\bar{X} = 42,0$	
	Rango 30-65		Rango 26-65	

* 10 casos de cáncer

** 11 casos de cáncer

En el cuadro 2, figuran algunas de las características demográficas de las participantes.

Como podemos apreciar la mayoría de las pacientes tanto del grupo de casos como del grupo testigo proceden de la zona urbanamarginal, correspondiendo el 60% y 75,6% respectivamente. Observamos asimismo que la mayor frecuencia de neoplasias se encuentran en pacientes menores de 45 años; siendo la edad media de los mismos de 42,9 con un rango de 30 - 65 años.

La media de edad de los testigos fué de 42,0 con un rango de 26 - 65 años.



CUADRO No. 3

RIESGO RELATIVO DE NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO ASOCIADO A
VARIABLES RELACIONADAS CON EL COMPORTAMIENTO SEXUAL

"Neoplasias del cuello uterino en pacientes
ginecoobstétricas: Factores de Riesgo. H.R.A. IQUITOS.
Enero - Dic. 1991"

VARIABLES	CASOS No	TESTIGOS No	R.R
<u>EDAD EN LA PRIMERA</u>			
<u>RELACION COITAL.</u>			
- 14	4	5	2,5
14 - 15	16	20	2,5
16 - 17	15	34	1,4
18 a +	10	31	1,0
	$\bar{X} = 16,0$	$\bar{X} = 17,2$	
<u>NUMERO TOTAL DE</u>			
<u>COMPANEROS SEXUALES</u>			
1	16	45	1,0
2 - 5	28	44	1,8
6 a +	01	01	2,8

EDAD EN LA PRIMERA RELACION COITAL: Como puede verse en el cuadro 3, el grupo de edad con mayor riesgo relativo de neoplasia cérvicouterino fue el de las mujeres que refirieron haber tenido la primera relación coital antes de

los 16 años (RR=2,5), comparado con el de las que iniciaron posteriormente (1,4).

La media de edad en los casos en el primer coito fue de 16,0 y de los testigos 17,2.

NUMERO TOTAL DE COMPANEROS SEXUALES: En el presente cuadro podemos apreciar que el número creciente de compañeros sexuales se asoció con un aumento de riesgo relativo, 1,0 a aquéllas que tuvieron un compañero sexual y 2,8 a las que mencionaron 6 ó más.

CUADRO No. 4

RIESGO RELATIVO DE NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO ASOCIADO A
VARIABLES RELACIONADOS CON LA HISTORIA REPRODUCTIVA

VARIABLES	CASOS No	TESTIGOS No	R.R
NUMERO DE PARTOS VAGINALES			
0 - 1	1	4	1,0
2 - 3	9	23	1,6
4 - 5	7	31	1,0
6 - 7	9	16	2,3
8 - 9	11	10	4,4
+ 9	8	6	5,3
	$\bar{X} = 6,6$	$\bar{X} = 5,2$	
NUMERO DE ABORTOS ESPONTANEOS			
0	30	58	1,0
1	6	19	0,6
2	6	8	1,5
3	3	5	1,2
NUMERO DE ABORTOS INDUCIDOS			
0	35	70	1,0
1	7	12	1,2
2	3	8	0,8
ANTECEDENTE DE CESAREA			
No	42	83	1,0
Si	3	7	0,8

FACTORES REPRODUCTIVOS:

El cuadro No. 4 nos muestra que la media del número de partos vaginales de los casos fue 6,6 y de las testigos 5,2. El RR de las participantes con un número elevado con partos vaginales fueron mayores comparadas con el de las que tuvieron 0 - 1 hijo; En cambio vemos que el RR no varió en relación al número de abortos espontáneos o inducidos.

Asimismo podemos observar que las mujeres con antecedente de cesárea presentan menor riesgo de neoplasia cérvicouterina.

CUADRO No. 5

RIESGO RELATIVO DE NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO ASOCIADO A
DIVERSOS FACTORES DE RIESGO DE LAS PARTICIPANTES

"Neoplasias del cuello uterino en pacientes
ginecoobstétricas : Factores de Riesgo. H.R.A. IQUITOS.
Enero - Dic. 1991"

VARIABLES	CASOS No	TESTIGOS No	R.R
GRADO DE INSTRUCCION			
RECIBIDO:			
ANALFABETA	5	6	2,5
PRIMARIA	28	50	1,7
SECUNDARIA	10	28	1,0
SUPERIOR	2	6	1,0
DURACION DE LA TOMA			
ANTICONC. ORALES (Años)			
NUNCA	36	75	1,0
1	3	5	1,3
2 - 3	4	6	1,4
4 - 5	2	4	1,0
ANTECEDENTE DE			
PAPANICOLAOU.			
NO	39	71	1,7
SI	6	19	1,0

OTROS FACTORES:

Como se puede ver en el cuadro 5, el riesgo relativo de la mujeres aumentó en relación inversa al número de años de educación recibidos, siendo así que el RR de las que no habían asistido a la escuela fue: 2,5 comparado con el de las que habían recibido instrucción secundaria ó superior, (RR: 1,0).

En relación al uso de contraceptivos orales, la asociación entre la duración del uso de éstos y el riesgo de neoplasia cérvicouterino no fue significativa.

Además el hecho de no haberse sometido a una citología cérvicovaginal previa, determinó que el RR fuera mayor (1,7) en este grupo en comparación con la que si se habían practicado anteriormente. (RR: 1,0).

VI: DISCUSION DE RESULTADOS

El cáncer de cérvix uterino representa la neoplasia más frecuente en muchos países, fundamentalmente en aquellos con ambientes socioeconómicos bajos y subdesarrollados (6,29,31).

En el Hospital Regional de Amazonas en el periodo comprendido entre Enero y Diciembre de 1991, encontramos 12(26,7%) casos de displasias y 33(73,3%) casos de carcinoma de cuello uterino, siendo esta última frecuencia muy superior a la encontradas en el Hospital de Apoyo II IPPS Chincha (14) y en el Hospital Regional del Cuzco (22), donde en el mismo periodo de tiempo encontraron 5 y 18 casos de carcinoma invasivo, respectivamente.

La coexistencia de cáncer de cuello uterino asociado a gestación es relativamente rara, cuando ocurre la seguridad del feto es amenazada y el tratamiento de la madre complicado (5,7). La frecuencia de cáncer de cuello uterino y gestación encontrada entre nosotros fue de 0,30 de las gestantes, la cual es muy alta en comparación con otros autores 0,04 en el Hospital San Bartolomé de Lima (5) y 0,009 en el Hospital Regional del Cuzco (22). En relación a la edad hemos observado en la revisión de otros trabajos (5,10,15), que la edad más frecuente de presentación de esta asociación es de 31 a 35 años, tal como ha sucedido en nuestra serie.

Esto nos revela que la población femenina que acude a nuestra institución, puede considerarse como en una etapa de alta prevalencia de cáncer de cuello uterino, por lo que la detección debe ser prioritaria.

Es un hecho indiscutible que existe correlación entre la frecuencia de neoplasias cervicales y los grupos de población pobre (7,8), el presente estudio confirma la validez de esta afirmación (cuadro 2), ya que el 95,5 % de nuestros casos procedían de los sectores urbanomarginal y rural. Por otro lado llama fuertemente la atención la mayor frecuencia de neoplasias en pacientes menores de 45 años, de las cuales 21 casos (46,6 %) fueron carcinomas en estadios avanzados.

La presencia de factores indicadores de riesgo, conocidos como edad temprana del inicio de relaciones sexuales, multiplicidad de compañeros sexuales y de embarazos y las infecciones víricas genitales se han invocado como explicación para la frecuencia excesiva de neoplasias del cuello uterino. La presente investigación sugiere que el inicio temprano de las relaciones sexuales es probablemente uno de los factores de riesgo determinantes de la elevada frecuencia de neoplasias del cuello uterino. En nuestro estudio el riesgo relativo más elevado se observó en las mujeres que tuvieron la primera relación coital antes de los 16 años que en las que iniciaron después de esta edad, este resultado confirma

estudios previos (1,16,20,21).

Durante la adolescencia se produce la migración de la unión de escamocolumnar hacia el endocérvix, mediante un proceso de metaplasia epitelial. En este proceso, el epitelio cilindrico es reemplazado por el epitelio plano estratificado que dá origen a la llamada zona de transformación donde se localiza la mayor parte de neoplasias del cuello uterino. En otros estudios epidemiológicos se ha observado que el riesgo de neoplasia cérvicouterina aumenta en las mujeres que inician la relaciones coitales durante la adolescencia (21,30), y se ha sugerido que el cuello del útero de la adolescente es particularmente susceptible a los agentes carcinógenos relacionados con el coito (17,30)

Se han formulado varias hipótesis para explicar la asociación del coito con el riesgo de neoplasia del cuello uterino. La más aceptada supone un agente infeccioso (11, 13, 18, 26), probablemente el VPH (Papiloma virus humano), que se transmite de un sujeto infectado a su compañera sexual. La infección por estos virus tan difundidos quizá no baste por si sola, para inducir tumores, tal como se ha observado en otros tumores malignos de los animales y el hombre vinculados con infecciones viricas. (27)

El riesgo de neoplasia cérvicouterina aumentó con el número creciente de compañeros sexuales siendo el riesgo

relativo de las mujeres que refirieron haber tenido 6 ó más compañeros sexuales 2,8 comparado con el de las monógamas; este hallazgo concuerda con investigaciones previas (1, 2, 16), y se puede interpretar como una prueba del papel etiológico que puede estar representando algún agente sexualmente transmisible.

Estudios realizados hasta el momento han descartado la paridad como factor de riesgo de la neoplasia cervical (1, 19); sin embargo nosotros encontramos una relación directa entre el número de hijos nacidos por vía vaginal y el riesgo de neoplasia de cuello uterino (cuadro No. 4), observaciones que están en concordancia con otros trabajos (3, 4). La probabilidad de detectar una concordancia de este tipo es mayor en una población cuyas mujeres tengan un número elevado de hijos, como es el caso de los países de Latinoamérica (3). La incapacidad de algunos estudios previos para detectar aumentos del riesgo relativo con la paridad puede deberse a que, las muestras estudiadas incluían un escaso número de mujeres con múltiples embarazos (16).

En cuanto al antecedente de abortos debemos destacar que el riesgo relativo no varió en relación al número de abortos espontáneos o inducidos, resultados que concuerdan con lo reportado por otros autores (3,16), quienes concluyen que no existe relación entre riesgo de neoplasias cervicales y abortos. La reducción del riesgo

asociado al antecedente de cesárea, sugiere que el traumatismo que se produce durante el parto vaginal ejerce algún efecto sobre el riesgo de neoplasia cervical.

En modelos animales se ha observado que las heridas pueden estimular la carcinogénesis (36), y favorecer al acceso de agentes infecciosos a las capas basales de los epitelios (18). De otro lado el embarazo provoca un estado de inmunosupresión que podría aumentar la susceptibilidad del organismo a los agentes infecciosos (5).

Es interesante comentar que la neoplasia del cuello uterino está fuertemente e inversamente relacionado con el nivel educativo en el presente estudio, el cual es apoyado por otro investigador (6). Este resultado corrobora el conocido gradiente socioeconómico cultural que señala un riesgo mucho mayor de la enfermedad en los estratos sociales menos privilegiados.

Varios estudios precedentes parecen indicar que el uso prolongado de anticoncepción hormonal podría aumentar el riesgo de neoplasia cérvicouterino (9,23,33,34,35), aunque el carcinoma cérvicouterino no se considera como un tumor hormonodependiente, dichos autores encontraron receptores hormonales en el tejido neoplásico del cérvix. En el presente estudio el uso de anticonceptivos orales no se asoció con el riesgo de neoplasia cervical, este hallazgo es explicado por el poco tiempo de consumo de esteroides hormonales en nuestra

población, resultado que guarda concordancia con otra investigación (16).

En cuanto al antecedente del examen de Papanicolaou, debemos resaltar que prácticamente la mayoría de pacientes no tuvo ningún control citológico, asociándose este hallazgo al mayor riesgo de neoplasia de cuello uterino, observación que es apoyada por otros estudios (8,16,29). El antecedente de haberse sometido a la prueba del Papanicolaou parece ser factor protector de las neoplasias de cérvix en las mujeres pertenecientes a cualquier grupo de edad, porque permite diagnosticar precozmente las lesiones preneoplásicas.

La detección sistemática de cáncer incipiente del cuello uterino constituye en la actualidad el principal factor para disminuir la mortalidad por cáncer uterino avanzado. El cáncer de cuello uterino cuando se diagnostica precozmente debido a sus características clínicas y a su peculiar historia natural, es una enfermedad de ser tratada con éxito en casi el 100% de los casos (8). No obstante es necesario destacar que las actividades de detección varían mucho dentro de los límites geográficos del país, y naturalmente está en relación con el grado de desarrollo de la población y a la accesibilidad a los servicios de Salud (25); sin embargo el obstáculo mayor para la detección temprana se encuentra en la carencia de una estrategia de Salud Pública en los Programas de control.

VII: CONCLUSIONES

- 1.- La frecuencia de neoplasias del cuello uterino en el Hospital Regional del Amazonas es muy alta en relación a otras regiones.
- 2.- El inicio temprano de las relaciones coitales y el número de compañeros sexuales se asociaron significativamente con el aumento del riesgo relativo.
- 3.- El número de partos vaginales, es otro factor de riesgo, al que se debe prestar más atención desde el punto de vista de planificación de Programas de Control.
- 4.- Las mujeres a las que nunca se les practicó una citología cérvicovaginal son las que se encuentra en mayor riesgo de neoplasia cervical.

VIII: RECOMENDACIONES

- 1.- Los resultados obtenidos justifican iniciar Programas de Educación Sanitaria y Detección Temprana, dirigidos a toda la población femenina, especialmente a los grupos de alto riesgo.

IX: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- BERGET, A.: Epidemiologic charectiristics in patients whith epithelial dysplasia, carcinoma in situ and invasive carcinoma of de uterine cervix. Dan. Med. Bull 22: 252-9 1975.
- 2.- BERGET, A.: "Relation of dysplasia and carcinoma of the uterine cervix to age at onset of sexual life and number of coital patners". Dan.Med.Bull 25(4): 176-8 1978.
- 3.- BRINTON, L.A.; REEVES, W.C Et al.:"Parity as a risk factor for cervical cancer". Am.J.Epid. 130(3):486-96 1989.
- 4.- BRINTON, L.A.; HAMMAM,R.F.:"Sexual and reproductive risk factor for invasive squamous cell cervical cancer". JNCI, 79:23-30 1987.
- 5.- CASTELLANO, C. J.:"Carcinoma de cuello uterino asociado a gestación". Tesis doctoral 1963.
- 6.- CASTELLANO, C. J.; BARRIGA, O; GALDOS, R.:"Carcinoma de cuello uterino como problema de Salud Pública en el Perú". Diaq. 7(1): 15-26 1989.
- 7.- CASTELLANO, C. J. Et al.:"Cáncer de cuello uterino". Oncología. INEN. 1975.
- 8.- CASTELLANO, C. J.; BARRIGA, O; GALDOS, R.:"Detección y

- métodos de diagnóstico en la neoplasia cervical pre-clinica". *Diag.* 7(1): 27-37 1981.
- 9.- CLARKE, E.A.; HATCHER, J; GORDON, M.: "Cervical dysplasia Association with sexual behavior, smoking, and oral contraceptive use" *Am.J.Obst. Gynecol.* 151: 612-16 1985
- 10.- CHAVEZ, J. E. y Col.: "Neoplasia de colo uterino asociada gestao". *Rev. Cient. (Porto Alegre)*; 5(1): 32-40 Jan-Jun 1985.
- 11.- DE VARGAS, C. I; HEREDIA, C. R.: "Infección por Chlamydia Trachomatis en pacientes con neoplasia intraepitelial" *Rev.Colombiana de Obstet. y Ginecología* 41(2): 99-105 1990.
- 12.- DE VITA VICENT T.Jr; HELLMAN, S; ROSEMBERG, E.A.: "Cáncer: Principios y práctica de oncología" Edic. Salvat. Tomo I. 1984.
- 13.- GALASSO, F; SBANO y Col.: "Condilomata Acuminata of the external genitalia and dysplasia of the uterine cervix". *G.Ital.Dermatol Venereol.* 124(5): 207-10 1989.
- 14.- GUERRA, M.H.: "Cáncer de cervix uterin ". *Diag.* 25(3): 45-50 1990.
- 15.- HACKER, N.F; BEREK, J.S.: "Carcinoma of the cervix associated with pregnancy". *Obstet.Gynecol.* 59:735-45

1982.

- 16.- HERRERO, R.W; BRINTON, L.A; REEVES, W.C. y Col.: "Factores de riesgo de carcinoma invasor de cuello uterino en América Latina". Bol. of Sanit Panam. 109(1): 6-26 1990.
- 17.- HOWARD, J; SEEGARD, G.J. : "Tratado de Ginecología de Novack" XI Edición. Mexico. Nueva Edit. Interamericana 307-8 1988.
- 18.- LABAL, C., LE DOUSSAL, V.: "Human Papillomavirus in uterine cervix pathology: Clinical implications detection and type". Bull cancer (Paris) 77(4): 321-30 1990.
- 19.- LOMBARD, H.L.; POTTER, E.A.: "Epidemiological aspects of cancer of the cervix". Cancer 3: 960 - 68 1950.
- 20.- LUTHRA, U.K; PRABHAKAR, A.K. et al.: "Natural History of pre - cancerous and early. Cancerous Lesions of the cervix uterine" Acta citologica 31(3): 226 - 34 1987.
- 21.- MEISSELS, A; BEGIN, R. : "Dysplasias of the uterine cervix: Epidemiological aspects: Role of age at first coitus and use of oral contraceptives" Cancer 40: 3076-81. 1977.
- 22.- MEJIA, M.A. : "Carcinoma de cuello uterino asociado a gestación" XIII Jornada Peruana de Cancerología y III Encuentro de ex - residentes del INEN. Cuzco 1986.

- 23.- MELAMED, M.R., KOSS, L.G.: "Prevalence rates of uterine cervical carcinoma in situ for women using the diaphragm or contraceptive oral steroids". Br. Med. J 3 : 195 - 200 1969.
- 24.- MILLER, D.F.: "The impact of hormonal contraceptive therapy on a community and effects on cytopathology of the cervix". Am.J. Obst.Gynecol. 115:978 - 82 1973.
- 25.- MISAD, O.: "El problema del cáncer en el Perú" Oncología. INEN. 1975.
- 26.- MUÑOZ, N; BOSH, F.X.: "Does human papillomavirus cause cervical cancer?" The state of the epidemiological evidence. Br.J.Cancer. 57: 1-5. 1988.
- 27.- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.: "Infecciones genitales por Papilloma Virus Humano y Cáncer: Memorandum de una reunión de la OMS". Bol of Sanit Panam 105(2) : 121-37 1988.
- 28.- PIPER, J.M.: "Oral contraceptives and cervical cancer" Gynecol Oncol 22: 1 - 14 1985.
- 29.- RESTREPO, H.E, GONZALES, J, ROBERTS, E.: "Epidemiología y control del cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe" . Bol of Sanit Panam 102 6 : 578-91 1988.
- 30.- ROTKIN, I.D.: "Relation of adolescent coitus to cervical cancer risk" . JAMA 179 7 : 486-91 1962.

- 31.- SIERRA,R, BARRANTES,R.: "Epidemiologia del cáncer del
cuello uterino en Costa Rica 1980-1983" Bol of Sanit
Panam. 105 4 : 345 - 51. 1988.
- 32.- SKEEG,D.C, CORWIN,P.A, et al. : "Importance of the male
factor in cancer of the cervix" . Lancet 2 : 581-83
1982.
- 33.- SWAN,S.H, BROWN, W.L.:"Oral contraceptive use, sexual
activity, and carcinoma". Am.J.Obstet Gynecol. 139:52-
1991.
- 34.- VESSEY,M.P; LAWLESS,M.:"Neoplasia of the cervix uterin
and contraception: A possible adverse effect of the
pill" lancet 2: 930-4 1983.
- 35.- VESSEY, M. P., LAWLESS, M.: " Oral contraceptives and
cervical cancer" . Lancet 2 1358 - 9 1983.
- 36.- YUSPA, S. H; POINET, M.C.: "Chemical carcinogenesis :
From animal models to molecular models in one decade"
Adv. Cancer Res. 50 : 25-70 1988.

X: ANEXOS

ANEXO Nº1

"NEOPLASIAS DEL CUELLO UTERINO EN PACIENTES GINECOOBSTETRICAS : FACTORES DE RIESGO. HOSPITAL REGIONAL DEL AMAZONAS IQUITOS. ENERO-DICIEMBRE 1991"

A.PATERNO A.MATERNO NOMBRES(S) No.H.C. No.Pac.

DIRECCION: Lugar de Proced. U-UM-R

Fecha de nacim: Tiempo de resid:

G. Instruc.: A-P-S-Sup. (C) (1) No. de parejas sexuales:

E. Civil: S.C. Conv. Viud. Sep.

ANTECEDENTES:

Menarquia: Edad IRS:

No. Hij. vivos: No. hij.Fallec. No. Abortos: E.P.

No. partos vaginales() No. cesáreas: ()

Planif. Fam.: OO() InyeC: () DIU ()

 Oclus. Tub: () Otros

 Tiempo de uso :

FUR:

Gestante (si) (no) Seman. de gest. ()

PAP anterirmente: si () Fecha Dr.:

 no () Proced.

 Resultados:

SINTOMAS:

EXAMEN CLINICO:

E. Espéculo:

Tacto vaginal:

DIAGNOSTICO CLINICO:

PAP ACTUAL:

Fecha:

Dr.:

Resultados:

Tratamiento:

"CARCINOMA DE CUELLO UTERINO ASOCIADO A GESTACION"

