

## CITOLOGIA CERVICAL EN MUJERES PROSTITUTAS DEL CANTON QUININDE

Dra. Guadalupe Lamar

### RESUMEN

*Durante un período de 3 meses, desde julio a septiembre de 1992, se estudia una población de 139 pacientes de ocupación prostitutas. Mujeres en edad fértil que acuden a la consulta externa del Hospital Alberto Buffoni de Quinindé para control profiláctico.*

*La obtención de datos se realiza en forma anamnésica directa, utilizando una encuesta especialmente diseñada para nuestro estudio, además del formulario 041 del MSP, posteriormente se procede a realizar el examen físico ginecológico completo y por último la toma de la muestra para el papanicolaou obtenida de exo y endocervix.*

*Los resultados obtenidos son los siguientes:*

*Examen físico ginecológico patológico en 61.9 o/o pacientes, un rango de normalidad de 38.1 o/o. En el citobacteriológico Clase I: 7.91 o/o.*

*Clase II: 89.21 o/o. Clase III: 2.88 o/o. En cuanto a los patógenos mas frecuentes tenemos Gardenerella 11.51 o/o; PHV 6.47 o/o; tricomona 3.60 o/o; haemophilus 2.88 o/o y cándida albicans en un 2.16 o/o.*

### INTRODUCCION

El presente estudio se realiza en una población especial de mujeres, debido al interés que representa, este tipo de ocupación, catalogada como población en riesgo en todo lo que se refiere a enfermedades de transmisión sexual, tanto como un factor predisponente para la aparición de Ca de cervix uterino. (1,4,7,16,17).

Se ha tratado de simplificar lo concerniente a toma de muestras, siguiendo el esquema de las normas establecidas por la American Cancer Society, quienes recomiendan que a las mujeres asintomáticas a partir de los 20

años y a las menores de 20 años con vida sexual activa se les realice una citología Papanicolaou anualmente durante 2 años consecutivos y después como mínimo cada 3 años hasta los 65. En mujeres con alto riesgo de presentar Ca cervical debido a relaciones sexuales precoces con distintas parejas sexuales y a las múltiparas deben efectuarse citologías anualmente.

Cuando se obtiene la muestra para citología debe llevarse a cabo un examen ginecológico completo. (2,9,13).

Si la citología muestra algún grado de displasia, el papanicolaou se debe repetir en dos semanas para obtener células exfoliativas.

Además debe indicársele a la paciente que no se duche antes del examen, en nuestro caso esto fue muy difícil conseguir debido al tipo de trabajo que realizan ellas y normas de aseo especiales que llevan. Además se tomaron con mucho cuidado muestras para examen bacteriológico. (2,5,10,15).

A parte de la obtención de muestras para llegar a un estudio global estableciendo los diferentes factores de riesgo, nos valimos de una encuesta en la que constan datos como: edad, inicio de la vida sexual, A.G.O., instrucción, raza, antecedentes de cáncer en la familia. (6,11,14).

Se ha encontrado pocos estudios realizados con respecto a prostitución y a pesar de ésto los pocos estudios existentes revelan importantes datos, incluso con respecto a la población masculina que visita a las prostitutas, que puede servir como fuente de diseminación de virus como PHV que es determinante para la presencia de displasia. (3,8,12,16,17).

#### Hipótesis:

1. La incidencia de displasia tiene relación directa con la promiscuidad sexual.
2. Existe mayor porcentaje de pacientes que presentan examen físico ginecológico patológico en prostitutas.
3. El grado de alteración celular inflamatorio y estructural no guarda relación directa con los A.G.O.
4. La precocidad del inicio de la vida sexual activa predispone a la displasia.

#### Materiales y Métodos:

Durante los meses de Julio a Septiembre de 1992, se realizó el presente trabajo, muestreo tomado en el Hospital Padre ALBERTO BUFFONI del Cantón Quinindé, provincia de Esmeraldas población que acude a consulta y control.

La captación de la población en estudio se realizó mediante promoción directa, escrita y charlas informativas destacando la importancia del examen ginecológico, su fácil realización, la ausencia de riesgos y gratuidad. Las mismas que fueron impartidas por los médicos y obstetra a cargo de la investigación por el lapso de un mes.

El grupo poblacional objeto de estudio se enmarca en mujeres prostitutas que acuden exclusivamente para la toma del pap-test y control profiláctico. La obtención de datos se realiza en forma anamnésica directa utilizando una encuesta especialmente diseñada para nuestro estudio, además del formulario 041 del M.S.P. (5)

En la población en estudio que son un total de 139, posteriormente se procede a realizar un examen físico ginecológico minucioso y la toma del pap-test para lo cual se utilizó espátula de Ayre, bajalenguas, isopos de algodón, espéculos vaginales grande, mediano y pequeño, placas de vidrio porta objetos, fijador de cabello en spray, lámparas de cuello de ganso y cama ginecológica. La muestra se la obtuvo de exo y endocervix realizando frotis y fijación inmediatas. Las placas previamente rotuladas adjuntas a sus respectivos formularios fueron enviadas a los laboratorios del Instituto Leopoldo Izquieta Pérez de Quito y Solca núcleo de Quito de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los dos laboratorios mencionados.

Los resultados obtenidos en la brevedad posible fueron evaluados conjuntamente con la paciente llegando a un Diagnóstico definitivo y otorgando el tratamiento respectivo, además se recomendó los controles clínicos en un mes y control citológico en el lapso de tiempo indicado de acuerdo al resultado, así como la transferencia a centros especializados en casos necesarios.

Cuadro 1

Los grupos de mujeres en estudio se enmarcan entre los 14 y 45 años, mujeres en edad fértil.

**CITOLOGIA EN PROSTITUTAS  
DEL CANTON QUININDE**

CUADRO 1 GRUPOS ETARIOS

EDAD	Nro. Pcte.	o/o
14-20	17	12.23 o/o
21-25	41	29.50 o/o
26-30	32	23.02 o/o
31-35	32	23.02 o/o
36-40	14	10.07 o/o
41-45	3	2.16 o/o

Cuadro 2

Un examen físico ginecológico patológico es positivo en el 62 o/o de las pacientes estudiadas, sin embargo el porcentaje negativo también es alto en relación a la actividad que realizan las pacientes.

## EXAMEN FISICO GINECOLOGICO

CUADRO 2

EX. FIS. GINEC.	Nro. Pcte	o/o
CERV INF	30	21.58 o/o
LEUCO	36	25.90 o/o
CERV LEUCO	8	5.76 o/o
CERV ULCER	8	5.76 o/o
CERV ULCER LE	4	2.88 o/o
NORM	53	38.13 o/o

Cuadro 3

Se evidencia una clara relación entre inicio de vida sexual y el examen físico ginecológico patológico, pues el 98.5 o/o se encuentran pacientes entre 12 a 20 años.

Cuadro 4

El inicio precoz de la actividad sexual es determinante en la citología cervical.

Cuadro 5

El examen físico ginecológico patológico se correlaciona con la citología cervical directamente.

## RELACION EX. FIS. GINEC. CON VIDA SEXUAL ACTIVA

CUADRO 3

V.S.A.

EX. FIS. GINEC.	12-14	15-17	18-20	21 -
CERV INF	10	10	9	0
LEUCO	10	23	2	2
CERV LEUCO	3	5	0	0
CERV ULCER	3	3	2	0
CERV ULCER LE	2	1	1	0
NORM	16	29	8	0
TOTAL	44	71	22	2
PORCENTAJE	31.65 o/o	51.08 o/o	15.83 o/o	1.44 o/o

Cuadro 6

La terapia hormonal en la anticoncepción

incide en la citología cervical. Así tenemos el 61.15 o/o de nuestras pacientes utilizan Gestágenos orales.

## RELACION CLASE CITOLOGICA CON INICIO VIDA SEXUAL

CUADRO 4	V.S.A.			
CLASE	12-14	15-17	18-20	21-
I	5	5	2	0
II	39	63	19	2
III	0	3	1	0
TOTAL	44	71	22	2
PORCENTAJE	31.65 o/o	51.08 o/o	15.83 o/o	1.44 o/o

## RELACION EX. FIS. GINEC. CON CLASE CITOLOGICA

CUADRO 5	CLASE		
EX. FIS. GINEC.	I	II	III
CERV INF	1	29	0
LEUCO	2	34	0
CERV LEUCO	1	7	0
CERV ULCER	2	6	0
CERV ULCER LE	0	0	4
NORM	5	48	0
TOTAL	11	124	4
PORCENTAJE	7.91 o/o	89.21 o/o	2.88 o/o

## RELACION TIPO DE ANTICONCEPCION CON CLASE CITOLOGICA

CUADRO 6	CLASE				
ANTICONC	I	II	III	Nro. Pcte.	o/o
MB	3	39	0	42	30.22 o/o
GO	8	75	2	85	61.15 o/o
DIU	1	2	1	4	2.88 o/o
LIG	0	0	0	0	0.00 o/o
GD	0	7	1	8	5.76 o/o

**Cuadro 7**

Las dismenorreas se presenta en relación con la clase.

**Cuadro 8**

El citobacteriológico guarda relación directa con el quehacer diario actividad ocupacional.

**PRESENCIA DISMINORREA CON CLASE  
CITOLOGICA**

CUADRO 7	CLASE		
	I	II	III
DISM			
SI	9	64	3
NO	3	59	1

**BACTERIOLOGICO****CUADRO 8**

BACT	PROSTI	o/o
CAND	3	2.16 o/o
TRI	5	3.60 o/o
HAE	4	2.83 o/o
GARD	16	11.51 o/o
PHV	9	6.47 o/o
FBB	20	14.39 o/o
FBP	27	19.42 o/o
FBM	19	13.67 o/o
FBC	17	12.23 o/o
HERP	0	0.00 o/o
NEG	33	23.74 o/o

**Cuadro 9**

El número de gestas más la actividad sexual guarda relación directa con la citología cervical.

**RELACION DE GESTACIONES CON CLASE CITOLOGICA**

CUADRO 9	CLASE			
	I	II	III	Nro. Pctes
G0	0	2	0	2
G1	0	14	1	15
G2	2	28	1	31
G3-4	6	47	1	54
G5-	4	32	1	37

**Cuadro 10**

El número de partos no determina la citología cervical. Pues 4 partos no es un número alto al promedio general.

**Cuadro 11**

El aborto no incide en la citología cervical.

**Conclusiones:**

1. Fue un instrumento indispensable para la captación de la población las diversas charlas informativas y destacar la importancia de la realización de los controles permanentes, se obtuvo buena respuesta, con la asistencia masiva para la realización del examen.
2. Los porcentajes obtenidos en el examen físico ginecológico son susceptibles de error, sobre todo con relación a la presencia de leucorrea, debido al tipo de trabajo que nuestras pacientes desempeñan y las normas de aseo especiales que ellas guardan.
3. De las patologías encontradas en el examen físico, hay mayor prevalencia de leucorrea con un 25.9 o/o; en segundo lugar encontramos cervix inflamado en un 21.5 o/o y un rango de normalidad de 38.1 o/o con los antecedentes anotados.
4. De los resultados obtenidos podemos concluir que las pacientes que inician precozmente su actividad sexual, en edades comprendidas entre 12-17 años presentan examen físico ginecológico patológico en mayor porcentaje (49.6 o/o) que las pacientes que iniciaron su vida sexual de los 18 años en adelante en un porcentaje de (12.2 o/o).

**RELACION NUMERO DE PARTOS CON CLASE CITOLOGICA**

CUADRO 10	CLASE			
	I	II	III	Nro. Pctes
P0	3	15	1	19
P1	0	25	0	25
P2	4	17	0	21
P3-4	2	43	2	47
P5	3	23	1	27

**RELACION NUMERO ABORTOS CON CLASE CITOLOGICA**

CUADRO 11	CLASE			
	I	II	III	Nro. Pctes
A0	2	62	1	65
A1	6	33	0	39
A2	2	18	2	22
A3-4	3	9	1	13
A5	0	0	0	0

5. En el cuadro 4 se observa que mujeres con inicio temprano de la vida sexual es decir en edades comprendidas entre 12-17 años presentan mayor porcentaje de Clase II (73.3 o/o) y Clase III en un (2.1 o/o), que las pacientes que tienen un inicio de la vida sexual de 18 años en adelante en un 15.1 o/o Clase II y 0.7 o/o Clase III.
6. Analizando el cuadro 5 podemos ver que el examen físico patológico, tiene relación directa con los resultados de citología cervical.
7. Si observamos el cuadro 6 se verifica que pacientes con anticoncepción a base de gestágenos orales presentan mayor clase patológica; así vemos que el 50 o/o de las pacientes con clase III es decir con algún grado de displasia, utilizan gestágenos orales.
8. La presencia o no de dismenorrea no guarda relación con la determinación de la clase citológica.
9. En el examen bacteriológico realizado en prostitutas, los resultados obtenidos nos dan una incidencia mayor de Gardnerella de 11.5 o/o; de PHV de 6.4 o/o con relación al resto de patógenos. Sin embargo cabe destacar que encontramos un alto porcentaje de examen bacteriológico negativo en un 23.7 o/o (cuadro 8).
10. En el estudio realizado se concluye que los A.G.O. no incide directamente la citología cervical.
3. Niruthisard, S., Trisukosol, D.: Male behavior as risk factor in cervical cancer. *J. Med. Assoc-Thai.* 1991, Nov.
4. Pickening, H., Todd, J., Dunn, D.: Prostitutes and their clients a Gambian Survey. *Soc. Sci-Med.* 1992 Jan.
5. Paez, A., Reyes, C., Saavedra, C.: Evaluación de conocimientos sobre Papanicolaou como método pesquisa de Ca cervico uterino. *Bol. Hosp. San Juan de Dios. Sep-Oct 1990 Tab-Chile.*
6. Deisher, R., Litchfield, C., Hope, K.: Birth outcomes of prostituting adolescents. *J-Adolesc-Healt.* 1991 Nov.
7. Alves, V., Lima, M., Utagawa, M.: Programa de controle de qualidade em citologia Ginecológica do instituto Adolfo Lutz. Estrategias e análise critica dos resultados de sua implantacao piloto. *AMB rev. Assoc. Med. Bras. Jan-Mar 1991.*
8. Bercovich, J., Grinstein, S.: Is there a casual relationship between papilomavirus and cervix neoplasmas. *Rev. Med. B. Aires.* 1991.
9. Siqueira Luiz F. de Goez.: O laboratorio nas doencas sexualmente transmissíveis. *Bol. INF. Union. Sep.* 1985.
10. Mitchell, H., Hirst, S., Cockburn, J.: Cervical cancer screening: a comparison of recruitment strategies among older women. *Med-J-August.* 1991 Jul.

#### Bibliografía

1. Laza, M., Icenogle, J., Marsella, R.: Papilloma virus infection and cervical dysplasia-opportunistic complications of HIV infection and prostitution. *Int. J. Cancer* 1992.
2. De Vita, V., Hellman, S.: Principios y práctica de Oncología. Tomo II, Salvat 1984. Barcelona-España.
11. Sehgal, A., Singh, V., Bhambhani, S.: Screening for cervical cancer by direct inspection. *Lancet.* 1991 Aug.
12. Nicoll, P., Narayan, K., Paterson, J.: Cervical cancer screening: womens Knowledge, attitudes and preferences. *Health-Bull (Edinb).* 1991 May.

13. Kreiss, J., Kiviat, N., Plummer, F.: Human Immunodeficiency Virus, human papiloma virus, and cervical intraepithelial neoplasia in Nairobi prostitutes. *Journal*. 1992 Jan-Feb.
14. Narváez, M., Izurieta, A., Tello, S.: Prevalencia de cervicitis por Chlamydia Trachomatis en Ecuador. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*. Quito. 1986.
15. Narváez, M., Izurieta, A., Guevara, A.: Prevalencia de Chlamydia Trachomatis y Neisseria Gonorrhoeae en tres grupos de mujeres ecuatorianas de distinta conducta sexual. *Bol of Sanit Panam* 107 (3). 1989.
16. Gitsh, g., Kainz, C., Reinhaller, A.: Cervical Neoplasia and Human Papiloma virus infection in prostitutes. *Genitourinary Medicine*. *Journal*. 1991 Dec.
17. Reeves, W., Arosemena Jr., García, M.: Genital Human Papiloma virus infection in Panama City Prostitutes. *Journal of Infectious Diseases*. 1989 Oct.