

DETECCION PRECOZ DE CANCER CERVICO - UTERINO Y DE MAMA

POLICLINICO "LAURA ZURITA DE DE AMESTI"

Srs. FELIPE HEUSSER R. *
GUSTAVO VIAL *
ANTONIO CABEZON F. *
MARCELA FERRES G. *
MILIVOJ PAPIĆ R. *
Dr. FELIX DE AMESTI Z. *

En nuestro país los programas de detección precoz de cáncer cérvico-uterino han tenido poca repercusión en las tasas de mortalidad debido al limitado nivel de cobertura alcanzado. Se ha dirigido principalmente a las mujeres que se encuentran en la edad fértil de la vida, por lo que la cobertura es mucho menor en los grupos de mujeres de mayor edad, las que han quedado marginadas de los beneficios de estos programas.

Es un hecho epidemiológicamente establecido que el cáncer cérvico uterino afecta con mayor frecuencia a los grupos socioeconómicos menos favorecidos, por lo que se recomienda dirigir los programas de detección precoz hacia los grupos de edades de mayor riesgo de nivel socioeconómico bajo.

La acción realizada en el Policlínico "Laura Zurita de De Amesti" constituye un esfuerzo preliminar para llevar a cabo un programa de detección en consultorios ubicados en sectores poblacionales, incluyendo a todas las mujeres en edad de riesgo.

Se piensa que al realizar este programa en los consultorios periféricos, cercanos a sectores poblacionales, se conseguirá aumentar la cobertura, especialmente en el grupo de mujeres de mayor edad y nivel socioeco-

nómico bajo, disminuir los costos de operación y lograr un mejor seguimiento de los casos sospechosos.

MATERIALES Y METODOS

Este programa se ha realizado en el Consultorio docente asistencial "Laura Zurita de De Amesti", ubicado en la población "Oscar Bonilla", comuna de La Reina, área Oriente de Santiago. Presta servicios a las poblaciones "Oscar Bonilla", "Las Perdices", "Danilo Vicencio", "Roberto Balladares", "Río Lauca" y campamento "Pepe Vila". Su realización ha estado a cargo de estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile, asesorados por médicos de la Fundación "Arturo López Pérez".

El programa se inició en abril de 1979, incluyendo a todas las mujeres de 20 a 60 años sin control citológico previo y que consultan en forma espontánea en el Policlínico.

Se ha abierto Ficha de Seguimiento que incluye: identificación, domicilio, antecedentes ginecoobstétricos y mórbidos de la pa-

* Univ. de Chile. Fac. de Medicina. División Ciencias Médicas Oriente.

ciente, además de antecedentes mórbidos del cónyuge y otros familiares. En cada caso se ha realizado un examen general y ginecológico completo, incluyendo toma de muestra del canal cervical y fondo de saco posterior.

El estudio citológico se ha realizado en el Departamento de Citología de la Fundación Arturo López Pérez.

En los casos en que se ha detectado patología mamaria o cervical la paciente ha sido referida a la Fundación Arturo López Pérez.

RESULTADOS

Se atendieron 56 mujeres en el lapso comprendido entre abril de 1979 y diciembre de 1980.

DISTRIBUCION POR EDAD

	número	%
20 a 30 años	17	30.4
31 a 40 años	21	37.5
41 a 50 años	12	21.4
51 a 60 años	6	10.7

INFORME CITOLOGICO

	número	%
I (normal)	51	91.0
II (atipias leves)	3	5.4
III (sospechoso de neoplasia)	1	1.8
IV (altamente sospechoso)	1	1.8

En 21 casos (37,5%) se detectó reacción inflamatoria inespecífica y en 8 casos se detectó Tricomoniiasis (14,3%).

PATOLOGIA ASOCIADA

	número	%
Leucorrea	30	53.6
Lesión erosionada cervical	18	32.1
Quistes de Nabot	9	16.1
Colpocistocele	5	8.9
Otros	5	8.9

La paciente con frotis clase IV (altamente sospechoso de neoplasia) fue enviada a la Fundación "Arturo López Pérez", donde se practicó biopsia cervical. El estudio histopatológico informó: Pólipo y cervicitis crónica. Un año después se repitió frotis que fue informado como frotis clase I (normal).

La paciente con frotis clase III (sospechoso de neoplasia) fue enviada a la Fundación Arturo López Pérez, donde se repitió el examen que esta vez fue informado como normal, por lo que no se continuó estudio.

El examen de mama está consignado en el 70% de las Fichas de Seguimiento. Las mujeres con patología mamaria han sido derivadas a diversos centros asistenciales, por lo que no se ha podido realizar un seguimiento adecuado.

CONCLUSIONES:

Pensamos que el realizar programas de detección precoz de cáncer uterino y de mama en consultorios ubicados en sectores poblacionales, facilita el acceso a los beneficios de este programa a la mujer de bajo nivel socioeconómico; además que permite ampliar la cobertura a todos los grupos etarios expuestos al riesgo.

Pensamos que la vinculación de estudiantes o internos de Medicina a los programas de detección precoz es beneficiosa. Motiva al estudiante y le permite un mayor conocimiento del programa. Además que con su labor puede ayudar a reducir los costos de operación del programa.

Pensamos que se puede realizar un buen seguimiento de los casos sospechosos, si éstos son referidos a un centro asistencial que envíe información sobre la evolución de cada caso al Consultorio correspondiente.