



Originales

Asociación entre el inicio de la vida sexual y las lesiones intraepiteliales

Association between age at onset of active sexual life and intraepithelial lesion

Cristina Jacqueline Anguiano Zamora

Médica cirujana; residente de tercer año de Medicina Familiar, Hospital General de Zona con Medicina Familiar N.º 1, La Paz, México

Oswaldo García Torres, Médico cirujano; jefe de servicio en educación e investigación, Unidad de Medicina Familiar N.º 34 anexa, Unidad de Medicina de Atención Ambulatoria, La Paz, México

Leticia Vázquez Argüelles, Médica, especialista en ginecoobstetricia; encargada del área de colposcopia, Hospital General de Zona con Medicina Familiar N.º 1, La Paz, México

Acceda a este artículo en siicsalud

www.siicsalud.com/dato/experto.php/173769

Recepción: 17/09/2023 - Aprobación: 16/11/2023
 Primera publicación, www.siicsalud.com: 23/11/2023

Enviar correspondencia a: Jacqueline Anguiano Zamora. Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, La Paz, Baja California, México jacqueline-anguiano@hotmail.com



+ Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.



<http://dx.doi.org/10.21840/siic/173769>



Abstract

Introduction: Cervical cancer begins with a precancerous lesion called dysplasia, which can be low-grade or high-grade. One of the most important factors is the age at which an active sexual life begins. **Objective:** To know if there is an association between the age of onset of active sexual life (BASL) and high-grade squamous intraepithelial lesions (HGSIEL). **Material and methods:** Descriptive, retrospective, observational study, in 52 files of women aged 15 to 60 years with Pap smear at HGZ MF N.º 1, prior authorization from CLIS 301 and CEI 3018 with folio R-2022-301-021. Data were collected from files that met the inclusion criteria. A statistical analysis was carried out with frequencies, and percentages for nominal qualitative variables, with measures of central tendency and dispersion in quantitative variables, with determination of χ^2 and Kruskal-Wallis, respecting the principles of Belmont in consideration of Justice and Beneficence, the ethical principles of the Declaration of Helsinki 1964, the General Health Law in México. **Results:** When evaluating 52 patient records, the age was 37.81 ± 9.949 years, the association of BASL and HGSIEL was found without statistical significance according to the χ^2 with a $p = 0.538$ (95% CI, 0.403-0.674) and a significant association by Kruskal-Wallis between HGSIEL and patient age, with $p = 0.019$ (95% CI, 0.000-0.057). **Conclusion:** The beginning of an active sexual life has no association with the type of high-grade squamous intraepithelial lesions.

Keywords: active sexual life, cervical cancer, cervical cytology, high-grade squamous intraepithelial lesion

Resumen

Introducción: El cáncer cervicouterino inicia con una lesión precancerosa llamada displasia, que puede ser de bajo grado o alto grado; uno de los factores más importantes en este sentido es la edad de inicio de la vida sexual activa (IVSA). **Objetivo:** Conocer si existe asociación entre la edad de inicio de la vida sexual activa y la lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIEAG). **Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, en 52 expedientes de mujeres de 15 a 60 años, con Papanicolaou en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar (HGZ MF) N.º 1, previa autorización del CLIS 301 y el CEI 3018, con folio R-2022-301-021. Se recolectaron los datos de expedientes que cumplieron los criterios de inclusión; se realizó un análisis estadístico con frecuencias, porcentajes para variables cualitativas nominales, con medidas de tendencia central y dispersión en variables cuantitativas, con determinación de χ^2 y prueba de Kruskal-Wallis, respetándose los principios de Belmont en consideración a la Justicia y Beneficencia, los principios éticos de la Declaración de Helsinki 1964 y la Ley General de Salud en México. **Resultados:** Al evaluar 52 expedientes de pacientes, la edad fue de 37.81 ± 9.949 años; se encontró asociación entre el IVSA y la LIEAG, sin significación estadística, de acuerdo con la prueba de χ^2 , con un valor de $p = 0.538$ (IC 95%: 0.403-0.674), y una asociación significativa por la prueba de Kruskal-Wallis entre la LIEAG y la edad de la paciente, con un valor de $p = 0.019$ (IC 95%: 0.000-0.057). **Conclusión:** El IVSA no se correlaciona con el tipo de LIEAG.

Palabras clave: vida sexual activa, cáncer cervicouterino, citología cervical, lesión intraepitelial escamosa de alto grado

Introducción

A nivel mundial, se estima que hay alrededor de 604 127 casos de cáncer cervicouterino, así como 341 831 muertes. El cáncer de cuello uterino sigue sien-

do uno de los cánceres más comunes entre las mujeres, y es el cuarto más común después de los cánceres de mama, colorrectal y de pulmón; en México, para 2020, el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte,

con un estimado de 9439 nuevos casos y 4335 muertes, y con una tasa de incidencia de 12.6 y de mortalidad de 5.7 por 100 mil.^{1-3,7}

Las enfermedades preinvasivas al cáncer de cérvix son las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIEBG) y de alto grado (LIEAG), que están relacionadas con una infección persistente (crónica) por el virus del papiloma humano (HPV), mas no es una causa necesaria. Los dos enfoques principales para el control del cáncer de cuello uterino implican la prevención mediante la vacunación contra el HPV y la detección de lesiones precancerosas mediante citología cervical.¹

Existen factores de riesgo que predisponen a la aparición de una lesión intraepitelial cervical; entre ellos se encuentran las enfermedades de transmisión sexual, especialmente la infección por HPV; el comienzo del coito antes de los 18 años –ya que el cérvix todavía no alcanza su madurez y tiene una zona muy susceptible para captar este virus–; tener múltiples parejas sexuales; el tabaquismo; el alcoholismo; la dieta deficiente en elementos vitamínicos, y el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años.⁵ Ferlay y col. refieren que entre más partos vaginales, mayor es el riesgo de presentar una lesión intraepitelial.⁶⁻⁹

La clasificación para las lesiones escamosas intraepiteliales más actual es la de Bethesda de 2001, que considera dos tipos: LIEBG y LIEAG. Dentro de las LIEBG se encuentra la neoplasia intraepitelial cervicales tipo 1 (NIC 1), es decir, la atipia celular que afecta el tercio inferior del epitelio; el 80% de estas lesiones desaparecen por sí solas sin necesidad de tratamiento; es la denominada atipia colicótica. Por su parte, dentro de las LIEAG se encuentran la NIC 2, la NIC 3 y el carcinoma *in situ* (CIS). Las NIC 2 implican atipia celular de los dos tercios inferiores del epitelio; aproximadamente el 50% de estas lesiones evolucionan a la normalidad, el 32% persisten y el 18% progresan a NIC 3. En las NIC 3 las células atípicas afectan todo el espesor del epitelio; en este caso, la regresión espontánea se encuentra entre el 32% y el 47%, con progresión a cáncer invasor si no hay tratamiento.^{10,11}

Por su parte, la atipia de células escamosas de importancia indeterminada (ASC-US [*atypical squamous cells of undetermined significance*]) se divide en ASC-US (atipia de significado indeterminado) y en ASC-H (no se puede excluir lesión de alto grado). El término células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGUS) se reemplaza por AGC (células glandulares atípicas, por su sigla en inglés), porque las células atípicas pueden presentarse en lesiones graves.¹²

Los lineamientos actuales recomiendan la citología cervical en la población general, a partir de los 21 y hasta los 65 años, con intervalos de un año y, en caso de obtener dos estudios normales consecutivos, los análisis subsiguientes deberán practicarse con intervalos de 3 a 5 años. En pacientes con informe de citología no satisfactoria se recomienda repetirla en 2 a 4 meses, de acuerdo con lo referido por Fontham y col.^{2,13}

Cuando existen cambios en el patrón normal del epitelio cervical en el informe de citología cervical, las pacientes se deben referir a colposcopia, ya que se considera la prueba de referencia (*gold standard*) para el diagnóstico. Al revisar con un colposcopio, las lesiones intraepiteliales se manifiestan mediante una coloración blanquecina, y se denominan lesiones acetoblancas. También, al aplicar solución yodurada al 10%, en el cérvix las lesiones se manifiestan mediante una coloración parda amarillenta, y se denominan lesiones yodo negativas.^{12,14,15}

Los hallazgos colposcópicos se informan utilizando los criterios de Reid; sin embargo, se modificaron en 2005, agregándose el tamaño de la lesión, y pasó a denominarse escala de Swede. De acuerdo con esta, las lesiones se clasifican en tres categorías: LIEAG, LIEBG y CIS.^{16,17}

La infección por HPV puede detectarse mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR), citología y colposcopia.¹⁸ Existen más de 200 genotipos distintos de HPV, considerados de bajo y alto riesgo oncogénico.^{19,20}

En cuanto a la prevención primaria de contagio contra el HPV, se establece el uso del preservativo y la vacunación profiláctica, recomendada en niñas de 11 años o que se encuentren en 5º año de la escuela primaria de México.^{21,22}

Existen tres vacunas profilácticas autorizadas para la prevención de la infección por el HPV: bivalente, tetravalente y nonavalente.²¹

El 11 de abril de 2022, la OMS emitió un comunicado oficial en el cual considera un esquema de dosis única de la vacuna contra el HPV en mujeres de entre 9 y 20 años, mientras que para mujeres de 21 años y más se recomienda un esquema de dos dosis, con un intervalo mínimo de 6 meses.²³ Por lo tanto, las LIEAG pueden ser detectadas en etapas menos avanzadas con las pruebas de tamizaje y la prevención primaria, por lo que se considera de importancia la realización de la citología cervical y su oportuna derivación al servicio de colposcopia si así se requiere, así como conocer los factores de riesgo de la población que se atribuyen a la adquisición de una displasia, de manera de prevenir futuras complicaciones o llegar a evolucionar a un CIS. De estos, se considera en este estudio como principal factor de riesgo para presentar LIEAG el inicio de la vida sexual activa (IVSA) a edades tempranas.

Material y métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, sobre 52 expedientes de mujeres de 15 a 60 años con citología cervical en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar (HGZ MF) N.º 1 durante el año 2021-2022, previa autorización del CLIS 301 y el CEI 3018, con folio R-2022-301-021. Se recolectaron los datos de expedientes que cumplieron los criterios de inclusión, buscando en los expedientes electrónicos de los sistemas digitalizados del Instituto Mexicano del Seguro Social: el Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF), el Expediente Clínico de Especialidades (ECE), la Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS) y el Sistema Institucional de Resultados Paraclínicos (SIRPA) del HGZ MF N.º 1 La Paz BCS. Se procedió a la identificación de los principales factores de riesgo de cada paciente que obtuvo un diagnóstico de LIEAG en el informe histopatológico. Se realizó un análisis estadístico con frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas nominales, con medidas de tendencia central y dispersión en las variables cuantitativas, con determinación de las pruebas de χ^2 y de Kruskal-Wallis, respetándose los principios de Belmont en consideración a la Justicia y Beneficencia, los principios éticos de la Declaración de Helsinki 1964 y la Ley General de Salud en México.

Resultados

Se evaluaron 52 expedientes de pacientes, y se encontró que la edad fue de 37.81 ± 9.949 años, con un rango de 22 a 59 años; el número de parejas sexuales fue de 3.83 ± 2.479 , con un rango de 1 a 14 parejas; el 65% de las pacientes tuvieron un IVSA a una edad menor que 18 años. Por su parte, el grado de lesión fue la intraepite-

Tabla 1. Características demográficas.

		Media	Mediana	Moda	Desviación estándar	Varianza
IVSA		17.21	17	17	2.986	8.915
Edad		37.81	36	41	9.949	98.982
Grupo etario al IVSA		1.35	1	1	0.48	0.231
Número de parejas sexuales		3.83	4	4	2.479	6.146
		Frecuencia			Porcentaje %	
Grupo etario	21 a 30 años	14			26.9	
	31 a 40 años	19			36.5	
	41 a 50 años	12			23.1	
	51 a 60 años	7			13.5	
Grupo etario al IVSA	Menor de 18 años	34			65.4	
	Igual o mayor de 18 años	18			34.6	
Tipo de menarquia	Temprana, menos de 9 años	3			5.8	
	Normal 10 a 15 años	48			92.3	
	Tardía, mayor de 16 años	1			1.9	
LIEAG	NIC 2	12			23.1	
	NIC 3	28			53.8	
	Cáncer	12			23.1	
Uso de anticonceptivos hormonales	Sí	15			28.8	
	No	37			71.2	
Diabetes mellitus tipo 2	Sí	5			9.6	
	No	47			90.4	
Hipertensión arterial	Sí	7			13.5	
	No	45			86.5	
Tabaquismo	Sí	20			38.5	
	No	32			61.5	

IVSA, inicio de la vida sexual activa; LIEAG, lesión intraepitelial escamosa de alto grado; NIC 2, neoplasia intraepitelial cervical grado 2; NIC 3, neoplasia intraepitelial cervical grado 3.

lial escamosa (NIC 3) en 28 pacientes (53.8%) (Tabla 1). En cuanto a la asociación de IVSA y LIEAG, no tuvo significación estadística de acuerdo con la prueba de χ^2 , con un valor de $p = 0.538$ (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0.403 a 0.674). Sin embargo, hubo asociación estadística significativa por la prueba de Kruskal-Wallis entre las LIEAG y la edad de la paciente, con un valor de $p = 0.019$ (IC 95%: 0.000 a 0.057) (Tabla 2).

Discusión

Este estudio, realizado con el fin de conocer la asociación entre el IVSA y la presencia de LIEAG, se encontró que la edad promedio del IVSA en las pacientes que presentan este tipo de lesiones intraepiteliales fue a los 17 años, al igual que en el estudio transversal descriptivo de De Sousa;²⁴ por otra parte, estos datos se diferencian de los del estudio descriptivo de Celso Velázquez,²⁵ que informó IVSA con mayor frecuencia en menores de 15 años (76.5%), datos que concuerdan con la investigación descriptiva retrospectiva realizada en la clínica de displasias en Querétaro, en la que la edad promedio del IVSA en pacientes con LIEAG fue de 15.38 años (IC 95%: 15.24 a 15.53).²⁷ Por su parte, en el estudio de Mayorga²⁶ se informa la edad promedio de IVSA a los 16.1 años; otro trabajo retrospectivo y observacional efectuado en Lima por Enciso,⁹ arrojó que las mujeres con displasia cervical iniciaron su actividad sexual precozmente, entre los 10 y 13 años (57.6%), y tuvieron mayor riesgo de presentar displasia cervical y cáncer de cérvix ($p = 0.001$).

Por todo esto, puede pensarse que las mujeres que inician su vida sexual activa antes de los 18 años tienen

mayor actividad sexual y, por consiguiente, más tiempo de exposición y probabilidades de estar en contacto con diferentes gérmenes; sin embargo, en este estudio no fue significativo el grupo etario al momento del IVSA, con respecto a presentar LIEAG ($p = 0.538$).

En esta investigación, la edad promedio a partir de la cual las mujeres presentan LIEAG es 30 años, al igual que lo mencionado en el estudio de De Sousa²⁴ y en el de Celso Velázquez,²⁵ el cual informa un intervalo de edad de 25-44 años (70.59%). La edad fue menor en las pacientes con LIEAG en el estudio de Mayorga,²⁶ quien señala un promedio de 23.28 años; asimismo, en un trabajo llevado a cabo en Lima, la edad promedio de las pacientes con displasia fue de 39.6 ± 13.2 años. De acuerdo con las estimaciones de GLOBOCAN (Observatorio Global del Cáncer; red interactiva de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud), el cáncer de cuello uterino afecta, principalmente, a mujeres de entre 35 y 64 años, lo que reitera que esta es la edad en la que se identifican con más frecuencia lesiones premalignas. No obstante, en dicho estudio se concluye que no existe relación entre el grupo etario y las LIEAG.⁹ Esto se diferencia del presente trabajo, en el que, de acuerdo con el método estadístico de Kruskal-Wallis, esta asociación sí fue significativa ($p = 0.019$). En el estudio de De Sousa²⁴ se identificó que un factor de riesgo para presentar LIEAG fue el uso de anticonceptivos hormonales (13%), pero en la presente investigación, el 71.2% de las pacientes con LIEAG no utilizó anticonceptivos orales.

En este estudio, la frecuencia de LIEAG fue del 53.8% en las de tipo NIC 2, a diferencia de lo registrado en el

Tabla 2. Resultados de la asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y las lesiones intraepiteliales.

		Grupo etario al IVSA		Valor de p (IC 95%)*
		< 18 años	≥ 18 años	
LIEAG	NIC 2	9 (17.3%)	3 (5.8%)	0.538 (0.403-0.674)
	NIC 3	19 (36.5%)	9 (17.3%)	
	Cáncer	6 (11.5%)	6 (11.5%)	
Tipo de menarquia	Temprana, menos de 9 años	3 (5.8%)	0 (0%)	0.558 (0.423-0.693)
	Normal, 10 a 15 años	30 (57.7%)	18 (34.6)	
	Tardía, mayor de 16 años	1 (1.9%)	0 (0%)	
Presencia de múltiples parejas sexuales	1 a 2 parejas sexuales	7 (13.5%)	8 (15.4%)	0.212 (0.101-0.323)
	3 a 9 parejas sexuales	25 (48.1%)	10 (19.2%)	
	Más de 10 parejas sexuales	2 (3.8%)	0 (0%)	
Uso de anticonceptivos hormonales	Sí	12 (23.1%)	3 (5.8%)	0.158 (0.208-0.138)
	No	22 (42.3%)	15 (28.8%)	
Diabetes mellitus tipo 2	Sí	3 (5.8%)	2 (3.8%)	0.790 (1.000-0.527)
	No	31 (59.6%)	16 (30.8)	
Hipertensión arterial	Sí	5 (9.6%)	2 (3.8%)	0.718 (1.000-0.539)
	No	29 (55.8%)	16 (30.8%)	
Tabaquismo	Sí	15 (28.8)	5 (9.6%)	0.249 (0.370-0.198)
	No	19 (26.5%)	13 (25%)	
Alcoholismo	Sí	2 (3.8%)	0 (0%)	0.294 (0.538-0.423)
	No	32 (61.5%)	18 (34.6%)	
		n	Rango promedio	Valor de p (IC 95%)**
LIEAG	NIC 2	12	25.54	0.019 (0.000-0.057)
	NIC 3	28	21.98	
	Cáncer	12	38.00	
IVSA	NIC 2	12	25.88	0.731 (0.610-0.851)
	NIC 3	28	25.63	
	Cáncer	12	29.17	
Edad de la menarquia	NIC 2	12	23.79	0.808 (0.701-0.915)
	NIC 3	28	26.86	
	Cáncer	12	28.38	
Número de parejas	NIC 2	12	24.50	0.288 (0.165-0.412)

*Valor de p (IC 95%), valor de p con intervalo de confianza del 95%, χ^2 ; **valor de p (IC 95%), valor de p con intervalo de confianza del 95%, prueba de Kruskal-Wallis.

IVSA, inicio de la vida sexual activa; LIEAG, lesión intraepitelial escamosa de alto grado; NIC 2, neoplasia intraepitelial cervical grado 2; NIC 3, neoplasia intraepitelial cervical grado 3.

trabajo de Celso Velázquez,²⁵ en el que se comunicó que el 0.77% presentó NIC 2, que fue minoría en el informe histopatológico. Se sabe que los componentes del humo procedente de la combustión del tabaco tienen una acción carcinogénica cuando están disueltos en la sangre; esto se ha detectado en el cérvix, la saliva, la orina y el moco cervical, y provoca que las mujeres estén predisuestas a manifestar displasias cervicales; esto se corroboró en el estudio de Palma,⁵ llevado a cabo con el método de casos y controles, con 105 pacientes, y que mostró que se incrementa el riesgo de contraer la enfermedad (OR: 1.028, IC 95 %: 0.616 a 1.716), a diferencia de lo encontrado en nuestra investigación, en la que dicho riesgo no fue significativo ($p = 0.249$).

Estos datos señalan la importancia de considerar la edad de presentación de las pacientes que presentan LIEAG, lo cual podría deberse a otros factores de riesgo o estilos de vida que las llevó a manifestar dicha displasia.

Conclusión

El estudio fue realizado retrospectivamente en un total de 52 expedientes durante el año 2021-2022 en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar 1, La Paz, Baja California Sur.

Se concluyó que la IVSA no tiene asociación con el tipo de LIEAG; no obstante, sí se observa una correlación entre la presencia de este tipo de lesiones y la edad de presentación de las pacientes.

Bibliografía

- Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet* 155(S1):28-44, 2021.
- Fontham E, Wolf M, Church R, Etzioni R, Flowers C, Herzog A, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin* 70(5):321-346, 2020.
- Reyes MC (Ed.) Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. *Revista Médica Electrónica* 41, 2018. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n1/1684-1824-rme-41-01-203.pdf> [citado el 29 de marzo de 2022].
- Fernando D, Masón C. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. 2019. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015165/revista_cambios_enero_junio_2019_n18_1_76-84.pdf
- Palma-Osorio M, Romero-Flores A, Torres-Mesa A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. *Revista Finlay* 9(4), 2019. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/693> [citado 28 de noviembre de 2022].
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. 2018. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>
- Medrano R. (15 de agosto de 2022). Epidemiología del cáncer cervicouterino. Disponible en <https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es>
- Treminio R. Factores de riesgo para el desarrollo de lesiones intraepiteliales de cérvix de alto grado en mujeres con diagnóstico de ASCUS, periodo enero 2014 a junio 2017. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10192/1/99318.pdf> [citado el 10 de octubre de 2019].
- Enciso E. Factores de riesgo asociados a la displasia de cérvix en pacientes atendidas en la unidad de displasia del hospital San José en el año 2016. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1159/TESES%20EDITH%20OPAMELA%20ENCISO%20CEBRI%20c3%81N%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [citado el 10 de octubre de 2022].
- Castillo-Zamora MF, Mora-Enríquez JA, Amaya-Guio J, Salamanca-Mora S, Monsalve-Páez S, Granados-Casallas N. Evaluación de la concordancia interobservador de la escala Swede para imágenes colposcópicas digitales. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 70(2):94-102, 2019.
- Khan MJ, Werner CL, Darragh TM, Guido RS, Mathews C, Moscicki A, et al. ASCCP colposcopy standards: role of colposcopy, benefits, potential harms, and terminology for colposcopic practice. *J Low Genit Tract Dis* 21(4):223-229, 2017.
- Calderón DF. Diagnóstico y tratamiento de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado del cuello uterino. *Cambios Rev Méd* 18(1):76-84, 2019.
- Moreno Barrios MC. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* 77(1):58-66, 2017.
- Villegas Hinojosa E, Gallegos García V, Campuzano Barajas A, Medina de la Cruz O, Alcántara Quintana L. El estudio histopatológico del tejido de cervical y la importancia de su revisión a más niveles en el bloque de parafina para su precisión diagnóstica. *Tequio* 2(4):15-25, 2018.
- McQuillan G, Kruszon-Moran D, Markowitz L, Unger E, Paulose-Ram R. Prevalence of HPV in adults aged 18-69: United States, 2011-2014. *NCHS Data Brief* 280:1-8, 2017.
- IFCPC: The International Federation of Cervical Pathology and Colposcopy. Frederick, USA: Swede score. Disponible en: <http://ifcpc.org/medical-professionals/swede-score/> [citado 3 de junio de 2019].
- Nayak PK, Mitra S, Agrawal S, Hussain N, Thakur P, Mishra B. Role of various screening techniques in detecting preinvasive lesions of the cervix among symptomatic women and women having unhealthy cervix. *J Cancer Res Ther* 17(1):180-185, 2021.
- Schiffman M, Doorbar J, Wentzensen N, de Sanjosé S, Fakhry C, Monk BJ, et al. Carcinogenic human papillomavirus infection. *Nat Rev Dis Primers* 2(16086), 2016.
- Leslie SW, Sajjad S, Kumar S. Genital warts. 2018 Mar 15. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 Jan. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441884/> [consultado 30 de octubre de 2018].
- Sendagorta-Cudós E. Infecciones genitales por el virus del papiloma humano I Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2019. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-genitales-por-el-virus-S0213005X19301223>
- Gardasil 9. Food and Drug Administration. Disponible en: <https://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/UCM426457.pdf> [consultado 1 de noviembre de 2019].
- Torres-Mejía G, Ortega-Olvera C, Ángeles-Llerenas A, Villalobos Hernández AL, Salmerón-Castro J, Lazcano-Ponce E, Hernández-Ávila M. Patrones de utilización de programas de prevención y diagnóstico temprano de cáncer en la mujer. *Salud Pública de México* 55(Supl 2):241-248, 2013.
- World Health Organization. One-dose human papillomavirus (HPV) vaccine offers solid protection against cervical cancer. April 2022. Disponible en: [https://www.who.int/news/item/11-04-2022-one-dose-human-papillomavirus-\(hpv\)-vaccine-offers-solid-protection-against-cervical-cancer](https://www.who.int/news/item/11-04-2022-one-dose-human-papillomavirus-(hpv)-vaccine-offers-solid-protection-against-cervical-cancer)
- De Sousa K, Colmenares E. Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. *Maracaibo. Estado Zulia. Rev Digit Postgrado* 8(3):e179, 2019.
- Velázquez C, Kawabata A, Rios-González CM. Prevalence of precursor lesions of cervical cancer and sexual/reproductive antecedents of natives of Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Rev Salud Pública Paraguay* 8(2):15-20, 2018.
- Mayorga-Bautista CD, Romo-Rodríguez MR, Villarreal-Ríos E, Vargas-Daza ER, Galicia-Rodríguez L, Robledo-Abarca OM. 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 Mex* 89(12):949-955, 2021.
- Mayorga-Bautista CD, Hidalgo-Martínez SM, Romo-Rodríguez MR, Villarreal-Ríos E, Robledo-Abarca OM. Concordancia de los hallazgos citológicos, colposcópicos e histológicos en lesiones premalignas del cuello uterino. *Ginecol Obstet Mex* 91(1):32-38, 2023.

Información relevante**Asociación entre el inicio de la vida sexual y las lesiones intraepiteliales****Respecto a la autora**

Cristina Jacqueline Anguiano Zamora. Médica cirujana de la Universidad Nacional Autónoma de México. Cursando el último año de la especialidad de Medicina Familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Hospital General de Zona con Medicina Familiar N°.1. Interesada en el área de atención primaria de la salud, principalmente prevención de enfermedades con cambios en hábitos y estilos de vida y detecciones oportunas.

Respecto al artículo

El inicio de la vida sexual activa no tiene asociación con el tipo de lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. Sin embargo, sí hay relación entre las lesiones y la edad de presentación de las pacientes; el grado de lesiones fue mayor en los casos de neoplasias intraepiteliales cervicales grado 3 y se asoció con el uso de anticonceptivos hormonales en un tercio de la población.

La autora pregunta

Las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo y de alto grado están relacionadas con una infección, y se pueden detectar mediante citología cervical. Existen factores de riesgo que predisponen a la aparición de displasias, entre ellos el comienzo del coito antes de los 18 años, ya que el cérvix todavía no alcanza su madurez y tiene una zona muy susceptible para captar el virus del papiloma humano.

Las lesiones pueden evolucionar a cáncer si no se tratan.

Cuando la citología cervical informa cambios en el patrón normal del epitelio cervical, ¿qué se debe hacer?

- A** Derivar a la paciente a medicina preventiva para anticoncepción.
- B** Explicar y derivar al área de colposcopia.
- C** Repetir la citología cervical a la semana.
- D** Repetir la citología en 3 años.
- E** Se debe explicar a la paciente que tiene el virus del papiloma humano (HPV).

Corrobore su respuesta: <https://www.siicsalud.com/dato/evaluacioneshtm.php/173769>

Palabras clave

vida sexual activa, cáncer cervicouterino, citología cervical, lesión intraepitelial escamosa de alto grado

Keywords

active sexual life, cervical cancer, cervical cytology, high-grade squamous intraepithelial lesion

Lista de abreviaturas y siglas

AGC, células glandulares atípicas; ASC-US, atipia de células escamosas de importancia indeterminada; ECE, expediente clínico de especialidades; HPV, virus del papiloma humano; IVSA, inicio de vida sexual activa; LIEAG, lesión intraepitelial escamosa de alto grado; LIEBG, lesión intraepitelial escamosa de bajo grado; NIC, neoplasia intraepitelial cervical; OMS, Organización Mundial de la Salud; PCR, reacción en cadena de la polimerasa; PHEDS, Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud; SIMF, Sistema de Información de Medicina Familiar; SIRPA, Sistema Institucional de Resultados Paraclínicos.

Cómo citar

Anguiano Zamora CJ, García Torres O, Vázquez Argüelles L. Asociación entre el inicio de la vida sexual y las lesiones intraepiteliales. *Salud i Ciencia* 25(7):387-92, Oct-Nov 2023.

How to cite

Anguiano Zamora CJ, García Torres O, Vázquez Argüelles L. Association between age at onset of active sexual life and intraepithelial lesion. Salud i Ciencia 25(7):387-92, Oct-Nov 2023.

Orientación

Epidemiología

Conexiones temáticas