

# FACTORES ASOCIADOS A LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES EN MUJERES MENORES DE 25 AÑOS\*

*Ronal Rojas Sánchez<sup>1</sup>, Hernan Ramal Aguilar<sup>2</sup>*

## RESUMEN

**Objetivos.** Determinar si el inicio temprano de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y la paridad son factores asociados a lesiones escamosas intraepiteliales (LEI) en mujeres menores de 25 años.

**Material y método.** Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles. Se evaluó a una población de 315 pacientes mujeres menores de 25 años en el Hospital Regional Docente de Trujillo, periodo enero-noviembre 2016. Se obtuvo la muestra de casos, mujeres con lesiones (LEI) y controles; mujeres sin lesiones (LEI).

**Resultados.** Un total de 105 casos, mujeres con LEI y 210 controles, mujeres sin LEI. El análisis bivariado identificó el inicio de relaciones sexuales a temprana edad ( $\leq 15$  años) (OR: 1,821; IC 95% [0,99-2,64];  $P=0,038$ ); el número de parejas sexuales ( $>2$  parejas) (OR:8,577; IC 95% [5,82-11,33];  $P=0,014$ ); estar

---

\* Recibido: 20 de enero del 2017; aprobado: 2 de marzo del 2017.

1 Escuela de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo Perú.

2 Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta – Essalud, Trujillo, Perú.

asociados a lesiones escamosas intraepiteliales. La paridad (>3 hijos) ( $P=0,479$ ) no está asociada a estas lesiones.

**Conclusiones.** El inicio temprano de las relaciones sexuales y el número de parejas sexuales son factores asociados a LEI en mujeres menores de 25 años. Estos hallazgos muestran factores que podrían abordarse mediante medidas preventivas para evitar enfermedades neoplásicas cervicales en el futuro.

**Palabras clave:** Lesión escamosa intraepitelial, factor asociado, relaciones sexuales.

## **FACTORS ASSOCIATED WITH SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESIONS (SIL) IN WOMEN YOUNGER THAN 25 YEARS**

### **ABSTRACT**

**Objectives.** *To determine if the early initiation of sexual relations, the number of sexual partners and parity are factors associated with squamous intraepithelial lesions (SIL) in women younger than 25 years.*

**Material and methods.** *An observational, analytical, retrospective study, of cases and controls. We evaluated a population of 315 female patients under the age of 25 years in the Hospital Regional Docente de Trujillo, from January to November 2016. The sample of cases, women with lesions (LEI) and controls, women without injury (LEI).*

**Results.** *A total of 105 cases, women with LEI and 210 controls, women without LEI. The bivariate analysis identified at the beginning of sexual relations at an early age ( $\leq 15$  years) (OR: 1,821; IC 95% [0.99-2.64];  $p=0,038$ ); the number of sexual partners (>2 couples) (OR:8,577; IC 95% 5.82-11.33],  $p=0,014$ ); be associated with squamous intraepithelial lesions. The parity (>3 children) ( $P=0,479$ ) is not associated with these injuries.*

**Conclusions.** *The early initiation of sexual intercourse and number of sexual partners are factors associated to LEI in women younger than 25 years. These findings show factors that could be addressed through preventive measures to avoid cervical neoplastic diseases in the future.*

**Key words:** *Squamous intraepithelial lesion, associated factor, Sexual relationship.*

## INTRODUCCIÓN

La lesión escamosa intraepitelial (LEI) es una alteración precursora del cáncer de cuello uterino. La lesión se caracteriza por presentar alteraciones de la maduración y anomalías nucleares, siendo el cáncer de cérvix la primera causa de muerte por cáncer en mujeres, el cual es uno de los principales problemas de salud pública en las mujeres sexualmente activas de América Latina y el Caribe.<sup>1,2,3</sup>

Los resultados de los diferentes estudios a nivel mundial indican que la prevalencia global de estas lesiones preinvasoras es de 10% a 15% en mujeres entre 25 y 45 años de edad<sup>4</sup>. Sin embargo, actualmente se han reportado estos casos en mujeres menores de 25 años, encontrando al virus de papiloma humano (VPH) como la causa primaria para su desarrollo.<sup>5,6,7,8.</sup>

En el Perú existen limitados estudios que hayan asociado variables relacionadas con LEI en población de mujeres menores de 25 años.

Las altas prevalencias de enfermedades neoplásicas cervicales a edades cada vez más tempranas demandan conocer sus factores asociados. Dado que no hay información al respecto, el objetivo de este estudio fue determinar la asociación de factores específicos y la LEI<sup>9,10</sup>, para, de este modo, prevenir su exposición, disminuir su incidencia y mejorar la calidad de vida.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Área del estudio.** El estudio se realizó en el servicio de ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo, el cual se encuentra en el departamento de la Libertad, costa norte de Perú, a orillas del océano Pacífico, a unos 559 Km de Lima. La investigación fue realizada del 1 marzo al 15 diciembre del 2016.

**Población y muestra.** Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles, durante el periodo compren-

dido entre enero y noviembre 2016. Ingresaron al estudio 315 pacientes mujeres menores de 25 años. La muestra probabilística aleatoria simple, mediante una tabla de números aleatorios. Los criterios de inclusión fueron historias clínicas de pacientes mujeres menores de 25 años atendidas en el consultorio de ginecología con diagnóstico de LEI y sin LEI durante este periodo.

**Definiciones - Mediciones.** La definición de lesiones escamosas intraepiteliales (LEI) fue realizada por las características morfológicas encontradas durante el examen ginecológico de Papanicolaou y registradas en las historias clínicas. Mediante la revisión bibliográfica se planteó los variables de estudio para determinar la relación que existe entre estas y las lesiones.

**Procedimiento.** Se acudió al Hospital Regional Docente de Trujillo para coordinar con el director de este nosocomio, para que autorice el acceso al libro de registro de Papanicolaou y de colposcopia del servicio de ginecología, y así obtener el número de las historias clínicas de las pacientes en estudio. Una vez obtenida la autorización se accedió al libro de registros y a las historias clínicas de las pacientes. Luego de haber revisado las historias clínicas respectivas se procedió a trasladar los datos a la ficha de recolección y luego se trasladó a una base de datos de Excel. Allí mismo se codificaron las variables cualitativas para su análisis respectivo.

**Aspectos éticos.** El estudio contó con el permiso del Comité de investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego.

**Análisis de datos.** Se realizaron análisis de las características de las pacientes según las variables en estudio. La comparación entre los grupos que se formaron en función a la presencia de LEI se analizó utilizando la prueba Chi-cuadrado para variables cualitativas. Se realizó un análisis multivariado a través de la regresión logística para identificar los factores asociados a LEI; se consideró un nivel de signi-

ficancia con  $p < 0,05$ . Para el análisis estadístico se utilizó el software estadístico SPSS V 23 (IBM SPSS Statistics for Windows, Versión 23.0, Armonk, NY: IBM Corp).

## LIMITACIONES

**Financiamiento.** No hubo fondos para esta investigación. Todos los procedimientos de recolección y análisis de datos fueron financiados por los autores.

**Conflicto de interés.** Esta investigación no tiene ninguna declaración de conflicto de interés financieros de ninguna persona u organización.

## RESULTADOS

Un total de 105 casos, mujeres con LEI y 210 controles, mujeres sin LEI. El análisis bivariado identificó que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad ( $\leq 15$  años) está asociado a lesiones escamosas intraepiteliales (LEI), donde el 27% de las pacientes que iniciaron sus relaciones a temprana edad presentaron LEI (OR: 1,821; IC 95% [0,99-2,64];  $P=0,038$ ) (Tabla 2);

Tabla 1

### EL INICIO TEMPRANO DE LAS RELACIONES SEXUALES COMO FACTOR ASOCIADO A LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES EN MUJERES MENORES DE 25 AÑOS

Inicio de relaciones sexuales	Lesiones escamosas intraepiteliales				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
$\leq 15$	85	27,0	147	46,7	232	73,7
$> 15$	20	6,3	63	20,0	83	26,3
Total	105	33,3	210	66,7	315	100,0

$\chi^2 = 4,327$   $P = 0,038 < 0,05$  OR = 1,821

Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas, HRDT - 2016.

Tabla 2

**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES COMO FACTOR ASOCIADO  
A LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES  
EN MUJERES MENORES DE 25 AÑOS**

Número de parejas sexuales	Lesiones escamosas intraepiteliales				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
>2	104	33,0	194	61,6	298	94,6
≤2	1	0,3	16	5,1	17	5,4
Total	105	33,3	210	66,7	315	100,0

$X^2= 6,094$  P = 0,014 < 0,05 OR= 8,577

Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas, HRDT - 2016.

Tabla 3

**LA PARIDAD COMO FACTOR ASOCIADO A LESIONES  
ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES EN MUJERES  
MENORES DE 25 AÑOS**

Paridad	Lesiones escamosas intraepiteliales				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
> 3 Hijos	0	0,	1	0,3	1	0,3
≤ 3 Hijos	105	33,3	209	66,4	314	99,7
Total	105	33,3	210	66,7	315	100,0

$X^2= 0,502$  P = 0,479 > 0,05

Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas, HRDT - 2016.

El número de parejas sexuales (>2 parejas) está asociado a lesiones escamosas intraepiteliales (LEI). Se encontró que el 33% de las pacientes tenían más de dos parejas sexuales y presentaban LEI (OR:8,577; IC 95% [5,82-11,33]; P=0,014) (Tabla 3);

Tabla 4

**LESIÓN CERVICAL**

Lesión cervical	Lesiones escamosas intraepiteliales				Total	
	Si		No		N	%
	N	%	N	%		
LEIBG*	103	98,1	0	0,0	103	32,7
Alt.Inflamatoria**	0	0,0	80	38,1	80	25,4
Normal/Sano	0	0,0	62	29,5	62	19,7
ASCUS***	0	0,0	54	25,7	54	17,1
Cervicitis	0	0,0	4	1,9	4	1,3
Condilomatosis	2	1,9	6	2,9	8	2,5
Vaginitis	0	0,0	2	1,0	2	0,6
Vaginosis	0	0,0	2	1,0	2	0,6
Total	105	100,0	210	100,0	315	100,0

\* LEIBG: Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado

\*\* Alt. Inflamatoria: Alteración inflamatoria

\*\*\* ASCUS: Células escamosas atípicas de significado indeterminado

Fuente: Ficha de recolección de datos de las historias clínicas, HRDT - 2016.

La paridad (>3 hijos) no está asociada a estas lesiones. Se obtuvo que el 66,4% de las pacientes no tenían más de tres hijo y no presentaban lesiones escamosas intraepiteliales ( $p:0,479$ ) (Tabla 4).

El 100% de las mujeres con lesiones escamosas intraepiteliales presentaron lesiones de bajo grado (LEIBG).

**DISCUSIÓN**

Las mujeres sexualmente activas están expuestas a factores que mediante las relaciones sexuales les puede conllevar a infectarse con el virus del papiloma humano (VPH), el cual es un factor de riesgo necesario para desarrollar LEI.

Los factores que influyen en el desarrollo de LEI han sido estudiadas en diferentes partes del mundo en poblaciones de mujeres entre 25 y

45 años de edad. Sin embargo, en mujeres menores de 25 años en Perú es desconocido, debido a la escasa cantidad de estudios realizados.

Los resultados encontrados en la primera variable (tabla 2), el inicio temprano de las relaciones sexuales como factor asociado a LEI en mujeres menores de 25 años, se observa que sí es un factor asociado a estas lesiones.

La infección por el VPH se produce inmediatamente después del inicio de las relaciones sexuales,<sup>11,12</sup> ya que los VPH tienen tropismo por las células epiteliales y las mujeres más jóvenes tienen una zona transicional inmadura y más extensa, lo que facilita la exposición a este virus. Se considera que a través de microabrasiones del epitelio durante la relación sexual se expone a la infección viral con el VPH. Este resultado encontrado se correlaciona con el planteamiento de nuestra variable.

El 27% de las mujeres que inician sus relaciones sexuales entre 13 a 15 años presentan LEI; el 20,0% de las mujeres que inician sus relaciones sexuales entre 16 a 18 años no tienen LEI. Con ello se determinó que el inicio temprano de las relaciones sexuales sí es un factor asociado a estas lesiones. En el estudio realizado por Vetrano G, et al (Italia, 2011)<sup>13</sup>, al igual que Medina, et al (México, 2014) se encontró que el inicio de relaciones sexuales presenta un nivel de significancia de  $P < 0,05$ , determinando como factor para el desarrollo de esta lesión<sup>14</sup>; los cuales se correlacionan con nuestra variable planteada y resultado encontrado.

En cambio Fleites Ya, et al (2011), en su estudio determinaron que la presencia de lesiones premalignas no son bajas; pero que el inicio temprano de las relaciones sexuales no son significativas para el desarrollo de estas lesiones<sup>15</sup>.

Los resultados hallados en la segunda variable (tabla 3), el número de parejas sexuales como factor asociado a LEI se observa que

el 33,0% de las mujeres tienen más de 2 parejas sexuales y presentan estas lesiones, estableciéndose como factor asociado. La exposición frecuente al VPH por medio de las parejas sexuales y la infección persistente de la misma harán que se incremente el riesgo de progresión a una lesión intraepitelial<sup>15</sup>. El mayor número de parejas sexuales y la mayoría de infecciones ocurren en mujeres menores de 25 años.

En el estudio realizado por Vetrano G, et al (Italia, 2011) encontraron que el número de parejas sexuales presenta un nivel de significancia  $P < 0,05$ , determinándose que es un factor de riesgo para la aparición de lesión cervical. Del mismo modo, Medina, et al (México, 2014), en su estudio concluye que el número de parejas sexuales es un factor de riesgo para LEI<sup>16</sup>. Asimismo, Getinet M, et al (Etiopia, 2015) encontraron que la tenencia de múltiples parejas sexuales es un factor relacionado con la lesión cervical intraepitelial<sup>17</sup>, el cual se correlaciona con el factor señalado en nuestro estudio.

Los resultados encontrados en la tercera variable (tabla 4), la paridad como factor asociado a LEI, se observa que el 66,4% de las mujeres no tienen más de 3 hijos y no tienen lesiones escamosas intraepiteliales; el 33,3% de las mujeres no tienen más de 3 hijos y tienen lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LEIBG), con nivel de significancia  $P > 0,05$ , la cual especifica que la paridad no es un factor asociado a este tipo de lesiones en mujeres menores de 25 años. Este resultado encontrado difiere del planteamiento de nuestra variable.

En el estudio realizado por Medina, et al (México, 2014)<sup>18</sup>, al igual Getinet M, et al (Etiopia, 2015) se encontró que la paridad presenta un nivel de significancia  $P < 0,05$  y determina que es un factor de riesgo para el desarrollo de este tipo de lesión<sup>19</sup>, los cuales se correlacionan con nuestra variable planteada, pero que difieren del resultado encontrado. Se infiere que el resultado obtenido contrario a lo planteado en nuestra variable se debería probablemente a que la población estudiada lleva un mejor control de la natalidad.

Por otro lado, al analizar la prevalencia de la LEI en esta población (tabla 5) se encontró que del 100% de las mujeres con LEI son lesiones de bajo grado (LEIBG), donde el 98,1% tienen lesión cervical y el 1,9%, condilomatosis.

## CONCLUSIÓN

Los factores asociados a LEI: el inicio temprano de las relaciones sexuales y el número de parejas sexuales, son factores asociados en mujeres menores de 25 años.

## AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer su colaboración en el estudio al personal de salud encargados de las historias clínicas del servicio de ginecología y al equipo médico por su asesoramiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza L, Pedroza M, Micolta P. Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. Revista chilena de obstetricia y ginecología 2012; 77(2): 129-136.
2. Agüero A, Castillo K, González, M. Neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres menores de 25 años y mayores de 45 años. Rev Obstet Ginecol Venez 2012; 72(2): 89-102.
3. Romero I, Ceballos C, Monterrosa Á. Lesiones Premalignas y malignas de cérvix en adolescentes y mejeres jóvenes Clínica Maternidad Rafael Calvo, Cartagena. MedUNAB, 2012; 12(1): 4-9.
4. Torriente S, Valdés O, Villarreal A. Caracterización de un grupo de pacientes con neoplasia intraepitelial cervical diagnosticadas por biopsia con asa diatérmica. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2012; 37(1): 42-53.
5. Campos G, Cruz L, Marroquín P. Regresión de las lesiones escamosas cervicales intraepiteliales de alto grado en gestantes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia 2012; 60(1): 45-52.

6. Al-Halal H, Kezouh A, Abenhaim H. Incidence and obstetrical outcomes of cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer in pregnancy. *Archives of gynecology and obstetrics* 2013;287(2): 245-250.
7. Solórzano Ó, Rojas G, Velásquez J. Esferolisis como tratamiento de las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado del cuello del útero. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas* 2012, 17(1): 20-23.
8. Grimm C, Brammen L, Sliutz G. Impact of conization type on the resected cone volume: results of a retrospective multi-center study. *Archives of gynecology and obstetrics* 2013;288(5): 1081-1086.
9. De Freitas R, Carvasan G, Morais S. Prevalência das lesões neoplásicas do colo de útero: resultados de rastreamento citológico realizado em Campinas, São Paulo, Brasil. *Revista de Ciências Médicas* 2012; 15(4): 6-12.
10. Wiebe E, Denny L, Thomas G. Cancer of the cervix uteri. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2012; 119: 100-109.
11. Zivadinovic R, Lilic G, Lilic V. Recurrence of cervical intraepithelial neoplasias with negative cone margins: risk factors. *J BUON*. 2011;16(3):498-504.
12. Lodi C, Michelin M, Lima M. Factors associated with recurrence of cervical intraepithelial neoplasia after conization in HIV-infected and noninfected women. *Arch Gynecol Obstet*. 2011;284(1):191-7.
13. Vetrano G, Lombardi G, Di Leone G. Cervical intraepithelial neoplasia: risk factors for persistence and recurrence in adolescents. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2011;28(3):189-92.
14. Medina E, Oliver P, Ortiz E. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2014;13(1):12-25.
15. Fleites YA, González Deben MR, Vázquez Martínez VR, González Alonso JÁ, Enríquez Corona I, Leyva Betancourt IM. Lesiones de cuello uterino en mujeres menores de 25 años. *Medisur*. 2011 Noviembre; 9(6).
16. Getinet M, Gelaw B, Sisay A. Prevalence and predictors of Pap smear cervical epithelial cell abnormality among HIV-positive and negative women attending gynecological examination in cervical cancer screening center at Debre Markos referral hospital, East Gojjam, Northwest Ethiopia. *BMC Clin Pathol*. 2015;15:16.