



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

CARACTERIZACIÓN DE MUJERES JÓVENES CON LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA CERVICAL DE ALTO GRADO EN PUEBLA

**CHARACTERIZATION OF YOUNG WOMEN WITH
HIGH-GRADE CERVICAL SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL
LESION IN PUEBLA, MEXICO**

Estefania Jazmin Castro-Ramirez

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Fernando López-Díaz

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Diana Paulina Modesto-Castelán

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Paola Maycotte-González

Centro de Investigación Biomédica de Oriente, México

Amy Jocelyn Mengual Ku

Universidad de las Américas, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21363

Caracterización de Mujeres Jóvenes con Lesión Intraepitelial Escamosa Cervical de Alto Grado en Puebla

Estefania Jazmin Castro Ramirez¹fany_9320@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-7723-9277>Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona 20 La Margarita
México**Fernando López Díaz**ferlopez10@yahoo.com.mxInstituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona 20 La Margarita
México**Diana Paulina Modesto Castelán**dianapaulina2812@gmail.com<https://orcid.org/0000-0002-0462-8351>Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona 20 La Margarita
México**Paola Maycotte González**bisbenzimida@gmail.com<https://orcid.org/0000-0003-4059-0554>
Centro de Investigación Biomédica de Oriente
del Instituto Mexicano Del Seguro Social
México**Amy Jocelyn Mengual Ku**dra.amymengualku@gmail.com<https://orcid.org/0009-0004-1058-9434>Universidad de las Américas Puebla
México

RESUMEN

Introducción: El principal factor de riesgo en pacientes con neoplasia intraepitelial cervical es la infección persistente por el virus del papiloma humano, además de condiciones socioculturales, número de partos vaginales, número de compañeros sexuales, consumo de alcohol, consumo de tabaco, edad de inicio de la actividad sexual (IVSA), planificación hormonal, entre otros. **Objetivos:** Determinar características de pacientes de 21-40 años con lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado (LIEAG) en un hospital de Puebla. **Material y métodos:** Se analizaron expedientes de mujeres de 21-40 años que acudieron al HGZ 20, Puebla con LIEAG en enero-junio, 2022. Se evaluaron variables sociodemográficas y clínicas. **Resultados:** Se evaluaron 138 expedientes de LIEAG confirmado por biopsia. La edad media fue de 33 ± 4.5 años, 29.70% presentaron obesidad, con inicio de vida sexual activa (IVSA) a los 17.5 ± 2.3 años y 42% de mujeres habían tenido 1 pareja sexual. **Conclusión.** Las LIEAG se presentaron en mujeres con IVSA temprana, obesidad y sobrepeso. Otras características gineco-obstétricas reportadas previamente como factores de riesgo asociados a LIEAG no se encontraron en nuestro estudio. Nuestros resultados sugieren distintos factores de riesgo asociados a la población que presenta LIEAG en Puebla y un papel importante del IVSA temprana, obesidad y sobrepeso como factores de riesgo en esta población.

Palabras clave: lesión intraepitelial cervical de alto grado, virus de papiloma humano, México

¹ Autor principal

Correspondencia: fany_9320@hotmail.com

Characterization of Young Women with High-Grade Cervical Squamous Intraepithelial Lesion in Puebla, Mexico

ABSTRACT

Introduction: The main risk factor in patients with cervical intraepithelial neoplasia is persistent human papillomavirus infection, as well as sociocultural conditions, number of vaginal births, number of sexual partners, alcohol, tobacco, age of first sexual activity, hormonal planning, among others. **Objectives:** Determine characteristics of patients aged 21 to 40 years with high-grade cervical squamous intraepithelial lesion (HSIL) in a hospital in Puebla. **Material and methods:** Records of women aged 21-40 years who attended HGZ 20, Puebla with HSIL in January-June, 2022 were analyzed. Sociodemographic and clinical variables were evaluated. **Results:** 138 biopsy-confirmed HSIL records were evaluated. The mean age was 33 ± 4.5 years, 29.70% were obese, with onset of active sexual life (IVSA) at 17.5 ± 2.3 years and 42% of women had had 1 sexual partner. **Conclusion.** HSIL occurred in women with early age of first sexual activity, obesity and overweight. Other gynecological-obstetric characteristics previously reported as risk factors associated with HSIL were not found in our study. Our results suggest different risk factors associated with the population that presents HSIL in Puebla and an important role for age of first sexual activity, obesity and being overweight as important risk factors for HSIL in this population.

Keywords: high-grade cervical intraepithelial lesion, human papillomavirus, Mexico

Artículo recibido 20 octubre 2025

Aceptado para publicación: 15 noviembre 2025



INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino (CaCU) es un problema de salud pública a nivel mundial que continúa afectando sobre todo, a mujeres en países en vías de desarrollo. En el 2022, fue el cuarto cáncer más común en mujeres en el mundo. En México, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar entre las causas de mortalidad relacionadas con neoplasias malignas de la mujer (1). En América Latina y el Caribe, la supervivencia de las mujeres con CaCU es baja y menor comparada con otros países, ya que frecuentemente, las mujeres solicitan atención cuando la enfermedad ya está avanzada. En México, existen variaciones en supervivencia dentro del país posiblemente ligadas a los niveles de pobreza, ya que el pertenecer a una clase social baja se asocia a estilos de vida relacionados a la prevalencia del VPH y al acceso limitado a programas de vacunación o detección oportuna (2).

El factor de riesgo más importante para el desarrollo de CaCU es la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH) de alto riesgo, que generalmente se transmite por contacto sexual. Se calcula que más del 80% de las mujeres adquieren por lo menos una infección por VPH de alto riesgo a lo largo de su vida, mostrando su facilidad de transmisión. Sin embargo, sólo una décima parte estas infecciones se vuelve persistente y las mujeres desarrollan lesiones cervicales precancerosas (3). Por tanto, la mayoría de los factores de riesgo asociados al desarrollo de CaCU se relacionan con la infección por el VPH o con el mantenimiento de una respuesta inmune adecuada, encargada de eliminar en la mayoría de las ocasiones la infección por el VPH. Estos incluyen: inicio de vida sexual temprana, múltiples parejas sexuales o una pareja sexual de alto riesgo, inmunosupresión, historia de enfermedades transmitidas sexualmente, historia de displasia vulvar o vaginal relacionada al VPH, consumo de tabaco y un tamizaje inoportuno o inadecuado (4).

La prevención primaria se basa en evitar la infección por el VPH, donde la vacunación es el factor más importante. La prevención secundaria involucra pruebas de tamizaje, que incluyen la citología cervical y la detección molecular del VPH (3). La realización de citologías cervicales ha reducido la incidencia y el número de muertes por cáncer cervicouterino. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, esta neoplasia sigue siendo un importante problema de salud pública debido a que los programas de prevención son poco eficientes.



En México, el método de tamizaje tradicional consiste en citología cervicovaginal con tinción de Papanicolaou (5). De acuerdo a la guía de práctica clínica del IMSS, el tamizaje comienza a los 21 años o dentro de los tres años después de la primera relación sexual, cualquiera que ocurra primero. La citología cervical se realizará una vez al año, hasta que se acumulen tres pruebas satisfactorias con resultado negativo; posteriormente se recomienda cada dos o tres años (6). Para la interpretación de los resultados puede recurrirse a diferentes nomenclaturas. Una clasificación se basa en la arquitectura del tejido y clasifica a las neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC) en III, dependiendo del grado de transformación. Por su parte, el sistema Bethesda es el que más se utiliza. Este clasifica a las anomalías del epitelio cervical en: a) lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (NIC I), b) lesión intraepitelial escamosa de alto grado (NIC II y III), c) atipia celular de importancia indeterminada y d) carcinoma invasivo (7).

Si existe una alteración en el reporte de la citología cervical con un patrón anormal, se debe solicitar a las pacientes la realización de una colposcopia y requieren seguimiento. Una lesión de bajo grado tiene una probabilidad alta de regresión espontánea, por lo que se sugiere tratamiento expectante con la realización de dos tomas de Papanicolaou cada 6 meses, si las citologías son normales se puede continuar con detección de rutina. En el caso de las LIEAG, por su 5-12% de probabilidad de evolución a cáncer de cuello uterino, las pautas actuales de tratamiento recomiendan la extirpación. El objetivo principal de las conizaciones es la extirpación completa de la lesión, sin alterar, tanto como sea posible, la anatomía del cuello uterino a fin de minimizar el riesgo de desenlaces obstétricos adversos adicionales (incompetencia cervical con aborto tardío, parto prematuro, entre otros) (8).

Estudios realizados en México, han identificado una alta frecuencia de VPH de alto riesgo y una alta carga viral en pacientes con CaCU invasor, además de otros factores de riesgo normalmente asociados con el desarrollo de este tipo de cáncer, como inicio temprano de la vida sexual (IVSA) menor a 20 años, paridad mayor a 3, bajo nivel socioeconómico y de escolaridad, falta de seguridad social, consumo de tabaco en algún momento de la vida, uso de anticonceptivos hormonales y presencia de infección vaginal (leucorrea) en los últimos tres meses (9). En cuanto a factores de riesgo asociados a NIC, un estudio de pacientes en la Ciudad de México, encontraron una asociación entre NIC grado III y una menor edad, más de tres embarazos y más de tres partos.



Además, las infecciones vaginales virales se asociaron con NIC II y III (10). En otro trabajo, se encontró una relación entre la edad de la infección por VPH de alto riesgo y la presencia de neoplasia intraepitelial cervical y factores de riesgo para NIC semejantes a los reportados para CaCU (11). Finalmente, en un estudio más reciente realizado en la ciudad de Tlaxcala, se encontró una tendencia de asociación de NIC II y III con inicio temprano de vida sexual activa (antes de los 18 años), y una diferencia importante entre las características clínicas poblaciones mayores y menores de 40 años (12).

En este trabajo, se evaluaron factores de riesgo asociados a LIEAG (NIC II y III) en pacientes de 21 a 40 años en un Hospital del Estado de Puebla para evaluar características particulares de esta población.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio retrospectivo. Se utilizaron los expedientes de todas las pacientes de 21 a 40 años de edad registradas en el servicio de displasias del Hospital General de Zona número 20, en el estado de Puebla, con diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado en el periodo comprendido de enero a junio del 2022, confirmado por biopsia cervical, que ingresaron para tratamiento y seguimiento de dicha patología.

Se excluyeron expedientes con muestra de citología cervical no satisfactoria, expedientes de pacientes que se les haya realizado histerectomía o que no contaron con reporte de biopsia cervical.

Las variables estudiadas fueron edad, ocupación, antecedentes personales patológicos y antecedentes gineco-obstétricos. Se evaluaron los resultados de citología cervical, biopsia cervical y tratamiento. Las pacientes se clasificaron de acuerdo a su índice de masa corporal (IMC): se consideró bajo peso como $IMC < 18.5$; peso normal como: $18.5 < IMC < 24.9$; sobrepeso como $25 \leq IMC \leq 29.9$, obesidad I ($IMC 30-34.9$), II ($35.0-39.9$) y III ($IMC > 40$). Las comorbilidades evaluadas fueron: obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, enfermedades autoinmunes, infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Las pacientes se consideraron positivas a tabaquismo cuando declararon consumir o estar en contacto con humo del cigarro. En cuanto a consumo de alcohol, se consideraron positivas las pacientes que declararon consumir cualquier cantidad de alcohol.

Una vez que se obtuvieron los datos fueron codificados en Excel 2013 para su análisis estadístico. Los resultados se presentaron en cuadros y tablas, utilizando el programa estadístico SPSS® Statistics versión 20.0.0 para Windows®



Este protocolo se registró ante el Comité Local de Investigación en Salud No. 2108 del IMSS con número de registro R-2022-2108-115.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 138 expedientes de pacientes con diagnóstico de LIEAG, confirmado por biopsia cervical en el periodo antes mencionado.

Dentro de las características sociodemográficas, se encontró una edad media de 33 ± 4.5 años (mínimo 22 años y la edad máxima 40 años), con inicio de vida sexual activa a los 17.5 ± 2.3 años, 92 pacientes eran empleadas (67%) y 46 pacientes se dedicaban al hogar (33%).

Tabla I. Características sociodemográficas y clínicas de las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa cervical de alto grado

Características Sociodemográficas y clínicas	Promedio	Desviación estándar
Edad	33	4.5
Inicio de vida sexual activa	17.5	2.3
Ocupación	Frecuencias	Porcentajes
Hogar	46	33
Empleada	92	67
Índice de masa corporal		
Bajo peso	3	2.2
Peso normal	44	31.9
Sobrepeso	50	36.2
Obesidad I	32	23.2
Obesidad II	2	1.4
Obesidad III	7	5.1
Tabaquismo	8	5.8
Consumo de alcohol	6	4.3
Comorbilidades		
Diabetes mellitus tipo 2	0	0
Hipertensión arterial	0	0
Enfermedades autoinmunes	0	0
Infección con el VIH	1	0.7

Método de planificación familiar		
Oclusión tubaria bilateral	32	23.2
Implante subdérmico	29	21
Dispositivo Intrauterino (cobre, mirena)	27	19.5
Preservativo	11	8
Otros (oral, inyectable)	4	2.8
Ninguno	48	35
Número de partos		
Ninguno	44	32
Uno	34	24.6
Dos	34	24.6
Tres	21	15.2
Cuatro	5	3.6
Tratamiento		
Conización cervical	106	77
Histerectomía total abdominal	32	23

Fuente: Hospital General de Zona No. 20 del IMSS de Puebla.

Se observó que las pacientes no presentaron comorbilidades como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial o enfermedades autoinmunes. 50 pacientes presentaron sobrepeso (50%), 32 mujeres cursaron con obesidad grado I (23.2%), 41 mujeres presentaron obesidad (grado I, II y III) que corresponde al 29.7 %. 8 mujeres declararon tabaquismo (5.8%) y 6 mujeres declararon consumo de alcohol (4.3%). Alrededor de una tercera parte de las pacientes incluidas en el estudio (35%) no utilizaban ningún método de planificación familiar al momento de la entrevista. El método de planificación familiar más utilizado fue oclusión tubaria bilateral (OTB) en 32 mujeres (23.2%), seguido del implante subdérmico en 29 pacientes (21%). El uso de preservativo sólo se encontró en el 8% de las pacientes. En cuanto a número de partos, se encontró el mayor porcentaje de pacientes nulíparas (32%), el 24.6% con antecedente de un parto, el mismo porcentaje para dos partos (24.6%), 15.2% con tres partos y 3.6% con cuatro partos.

Con respecto al número de parejas sexuales, se observó que el mayor porcentaje de pacientes solo tuvieron una pareja sexual (58 pacientes, 42%), 32 mujeres tuvieron dos parejas sexuales (23.2%), 28 mujeres tuvieron 3 parejas sexuales (20.3%), 6 mujeres con 4 parejas sexuales (4.3%), 6 con 5 parejas (4.3%), 5 pacientes con 6 (5%), una mujer con 15 parejas sexuales (0.7%). Como se puede observar en la tabla II.

Tabla II.

Número de parejas de las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial cervical de alto grado

Número de parejas	Frecuencias	Porcentajes
Uno	58	42.0
2	32	23.2
3	28	20.3
4	6	4.3
5	6	4.3
6	5	3.6
15	1	0.7
20	1	0.7
22	1	0.7

Fuente: Hospital General de Zona No. 20 del IMSS de Puebla.

DISCUSIÓN

Las lesiones preinvasivas del cérvix se caracterizan por una serie de manifestaciones, que van desde la atipia celular hasta diversos grados de displasia cervical antes de progresar al carcinoma invasor. La mayoría de las pacientes con lesiones intraepiteliales son asintomáticas, por lo que es importante detectar las mediante los estudios de tamizaje como la citología cervicovaginal. Las lesiones se clasifican en alto y bajo riesgo para designar aquellas que tienen mayor y menor riesgo de persistencia y progresión a cáncer invasor respectivamente (13). Los factores de riesgo para presentación de lesiones epiteliales cervicales coinciden con los que se sugieren para el desarrollo de CaCU, incluyendo baja escolaridad, bajo nivel socioeconómico, tabaquismo, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, inicio de vida sexual temprana, múltiples parejas sexuales, multiparidad y uso de anticonceptivos orales (13).



En este estudio se hizo una revisión de expedientes de pacientes atendidas en el HGZ 20 del IMSS de la ciudad de Puebla, México. Se revisaron 138 expedientes de pacientes con diagnóstico de LEIAG confirmado por biopsia cervical para identificar las características sociodemográficas y clínicas de estas pacientes e identificar posibles factores de riesgo importantes para nuestra población. Las pacientes presentaron una edad media de 33 ± 4.5 años. Este dato coincide con estudios previos en población mexicana, donde se ha reportado que las lesiones con diagnóstico de NIC se presentan en mujeres en edad reproductiva, (25 a 45 años) con una media de 27 años (13). Otros estudios en población mexicana del estado de Tabasco reportaron una mayor incidencia de lesiones intraepiteliales cervicales en el grupo de 35 a 39 años (14), indicando una alta incidencia de estas lesiones en mujeres jóvenes y en edad reproductiva.

Un IVSA temprano se ha asociado con un alto riesgo de infección con el VPH y con CaCU, posiblemente por conductas de riesgo como el tener sexo sin protección o múltiples parejas sexuales, pero también a una predisposición del cérvix inmaduro para la infección persistente por el VPH (15). El promedio del inicio de vida sexual activa en nuestro estudio fue a los 17 años, con un rango de edades de los 14 a los 28 años. Esto coincide con los trabajos en la literatura que refieren que el inicio de vida sexual activo a edad temprana es un riesgo para la aparición de este tipo de lesiones (15).

Más de la mitad de las pacientes registradas eran empleadas, aunque se conoce que las LIEAG son más comunes al analizar algunas variables sociodemográficas. En el estudio de May-González y cols., se observó que el ser obrera se asociaba con más riesgo a padecer lesiones intraepiteliales cervicales (16). Estos datos corresponden a lo esperado en la población general, ya que se ha reportado que en 2023, en Puebla, un 53.4% de las mujeres de la población en edad de trabajar tuvo participación económica (17), porcentaje menor, pero cercano al observado en nuestro estudio (67%).

En México, en el 2022, la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión estuvieron entre las 15 principales causas de enfermedad nacional (18). Es interesante observar que, en la población estudiada, no se encontró que la diabetes mellitus tipo 2 ni la hipertensión fueran comorbilidades asociadas a LIEAG. Lo anterior sugiere que estas dos comorbilidades no tienen un papel importante en el desarrollo de LIEAG.



La comorbilidad con mayor frecuencia observada fue la obesidad presentándose en el 29.7% de las pacientes estudiadas. El sobrepeso y la obesidad, se encontraron en el 65.9% de las pacientes, demostrando una alta proporción de pacientes con LIEAG con estas condiciones. Sin embargo, se calcula que en México, en la población general, del total de adultos de 20 años y más, 39.1% tienen sobrepeso y 36.1% obesidad (75.2%) (19), cifra cercana e incluso mayor a lo encontrado en nuestra población de estudio. Por lo tanto, la asociación entre obesidad y LIEAG encontrada en nuestro trabajo podría deberse principalmente al estado general de la población. Será importante comparar la incidencia de obesidad con una muestra de pacientes sin LIEAG de la misma población para evaluar si esta asociación existe o no.

Se considera que fumar es un fuerte factor de riesgo para el CaCU y el tabaco es aceptado como un carcinógeno fuerte que obstaculiza la inmunidad celular en el cuello uterino. Algunos estudios han sugerido una asociación estrecha entre el consumo del tabaco y LIEAG (20). Sin embargo, en otros trabajos, la evidencia entre fumar y una mayor incidencia de VPH se ha calificado como sugestiva. Se consideró que los meta-análisis presentaban sólo evidencia débil de asociación debido al pequeño número de casos y la presencia de efectos de estudio pequeños (21). En este trabajo, sólo el 5.8% de las pacientes con LIEAG declaró estar en contacto con tabaco y sólo el 4.3% declaró consumo de alcohol por lo que no encontramos una clara asociación entre el consumo de estas sustancias y el desarrollo de LIEAG en nuestra población de estudio.

Un tercio de las mujeres estudiadas no utilizó ningún método de planificación familiar, siendo el método más utilizado la oclusión tubárica bilateral e implante subdérmico y en un menor número de pacientes, se reportó un método de barrera (preservativo). Por lo anterior, podemos concluir que las pacientes se encuentran expuestas a enfermedades de transmisión sexual incluida la exposición a VPH. El uso de anticonceptivos orales por tiempo prolongado se ha asociado a un mayor riesgo de desarrollo de LIEAG y CaCU. Sin embargo, esta asociación podría deberse a una prolongada exposición a hormonas. En nuestro estudio, se descarta una posible asociación entre uso de anticonceptivos orales y desarrollo de LIEAG en la población estudiada, sin embargo, podría haber una asociación entre exposición a hormonas y LIEAG, ya que se observó un 21% de implante subdérmico.

En nuestro estudio, un 32% de las pacientes fueron nulíparas. Este dato resulta interesante, ya que se considera que la multiparidad es un factor de riesgo para CaCU y LIEAG debido a que el embarazo provoca un estado de inmunosupresión general, además del traumatismo producido durante el parto, aumentando la susceptibilidad a la infección por VPH (22). En nuestra población no aplica esta aseveración debido a que la mayoría de la población no tuvo ningún parto y el 24.6% tuvo un parto, por lo que podemos concluir que existen otros factores de riesgo más significativos para la presencia de LIEAG en la población estudiada.

La asociación de múltiples parejas sexuales con lesión cervical y cáncer de cuello uterino se ha respaldado con evidencia sólida. Si bien se cree que un mayor número de parejas sexuales aumenta la exposición al VPH, particularmente a una edad temprana, el mecanismo relacionado con la paridad y la edad temprana del embarazo no se comprende tan bien. Es posible que una edad temprana del primer embarazo afecte la zona de transformación, aumentando su vulnerabilidad a la infección o que esta esté asociada al estado inmunosuprimido del embarazo. Sin embargo, la alta paridad y la temprana edad del primer embarazo pueden ser marcadores sustitutos de una mayor exposición al VPH a una edad más temprana (21). En este trabajo no evaluamos la edad del primer embarazo por lo que sugerimos que será un factor importante a considerar en estudios futuros y a considerar en la evaluación de riesgo de las pacientes.

Otro factor de riesgo importante para CaCU y LIEAG reportado en la literatura es el tener múltiples parejas sexuales y se sugiere que más de un compañero sexual en la vida representa un riesgo de 4.2 (IC95% 1.9-9.3) para el desarrollo de lesiones de LIEAG (14). El 42% de las pacientes en nuestro estudio refieren haber tenido una pareja sexual y el 23.2% dos parejas. Por lo tanto, no encontramos una alta frecuencia de múltiples parejas sexuales, lo que sugiere que este no es un factor de riesgo importante para el desarrollo de LIEAG en la población estudiada.

Es importante mencionar que solo el 1.4% de las pacientes reportaron ser portadoras del virus del papiloma humano (VPH) confirmado por PCR, lo cual fue una limitante del estudio. La realización de estudios que confirmen la presencia de este virus no se realizó a todas las pacientes y, por lo tanto, no pudimos evaluar esta variable en esta investigación.

Finalmente, un estudio reciente publicado conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), informó que las mujeres que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) tienen un riesgo seis veces mayor de desarrollar cáncer de cuello uterino. La inmunosupresión se considera el mecanismo principal de muchas enfermedades relacionadas con el VIH y de la persistencia del VPH (21). En este trabajo sólo encontramos una paciente con infección por el VIH, por lo que descartamos este factor de riesgo como importante en nuestra población.

CONCLUSIONES

Esta investigación se trata de un estudio descriptivo que deberá comprobarse en trabajos posteriores, pero sugiere datos interesantes sobre posibles factores de riesgo para el desarrollo de LIEAG en nuestra población, que incluyen un inicio de vida sexual activa temprano y una alta incidencia de sobrepeso y obesidad. Nuestro trabajo encontró una baja frecuencia de tabaquismo, consumo de alcohol, multiparidad y múltiples parejas sexuales, descartando estos últimos como factores relevantes en el desarrollo de LIEAG en la población estudiada. Será interesante fortalecer estos hallazgos con datos de la presencia y prevalencia del VPH, sobre todo los tipos de alto riesgo para fortalecer el diagnóstico de las pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Agency For Research on Cancer, World Health Organization, Global Cancer Observatory, Cancer Today, Globocan 2022. Statics at a glance, 2022. WHO. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today> , fecha de consulta: 16 de agosto de 2024.
2. Torres-Poveda KJ, Cruz-Valdez A, Madrid-Marina V. Epidemiología del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología (En línea). 2014;13(Supl-4):4–17. Disponible en: <https://www.gamo-smeo.com/temp/SUPLE%204%20CANCER%20CERVICOUTERINO.PDF>
3. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2021;155 (Suppl 1):28–44. Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13865>
4. Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical Cancer. Lancet. 2019;393(10167):169-182. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32470-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32470-X/fulltext).



5. Espinosa-Romero R, Arreola-Rosales RL, Velázquez-Hernández N, Rodríguez-Reyes ER. Métodos de detección oportuna del cáncer cervicouterino. Gaceta Mexicana de Oncología (En línea). 2014;13(Supl-4):48–52. Disponible en: <https://www.gamomeo.com/temp/SUPLE%204%20CANCER%20CERVICOUTERINO.PDF>
6. Instituto Mexicano del seguro Social. Guía de práctica clínica GPC: Actualización 2011: Prevención y detección oportuna del Cáncer cérvico uterino en el primer nivel de atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/146GER.pdf>
7. Pangarkar MA. The Bethesda System for reporting cervical cytology. Cytojournal [Internet]. 2022;19(28). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9168399/?report=printable>
8. María-Ortiz JS, Álvarez-Silvares E, Bermúdez-González M, García S, Pato M, Cuoso B. Importancia de los márgenes quirúrgicos afectados en la conización uterina cervical. Ginecol Obstet Méx. 2020;88(09):586-597. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020000900586
9. Tirado-Gómez LL Mohar-Betancourt A, López-Cervantes M, García-Carrancá A, Franco-Marina F, Borges G. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino invasor en mujeres mexicanas. Salud pública Méx. 2005;47(5):342-350. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000500004&lng=es
10. Sánchez JT, Torres ME, Tay J, Ruíz D, Romero R. Frecuencia de neoplasia intraepitelial del cérvix y factores de riesgo en mujeres de la ciudad de México. Ginecol Obstet Mex; 1997; 65(1): 3-7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-217386>.
11. Hernández-Hernández DM, García-Carrancá A, Guido-Jiménez MC, González-Sánchez JL, Cruz-Talonia F, Apresa-García T, et al. High-risk human papilloma virus and cervical intraepithelial neoplasia in women at 2 hospitals in Mexico City. Rev Invest Clin. 2002;54(4):299–306.



12. Seefoó-Jarquín P, Sosa-Jurado F, Maycotte-González P. Panorama epidemiológico de las displasias cervicales en una unidad de primer nivel de atención. *Rev Méd Inst Mex Seguro Soc*. 2023;61(2):155-162. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395894/>
13. Medina-Villaseñor EA, Oliver-Parrab PA, Neyra-Ortizb E, Pérez-Castroc JA, Sánchez-Orozco JR, Contreras-González N. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas. *Gaceta Mexicana de Oncología*. 2014;13(1):12–25. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neoplasia-intraepitelial-cervical-analisis-las-X166592011427863X>
14. May-González RY, Romero-Vázquez A. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancán, Tabasco 2010. *Salud en Tabasco (En Línea)*. 2015;21(2y3):62-71. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/62.pdf>
15. Louie KS, de Sanjose S, Diaz M, Castellsagué X, Herrero R, Meijer CJ, et al. Early age at first sexual intercourse and early pregnancy are risk factors for cervical cancer in developing countries. *Br J Cancer* 2009;100(7):1191–1197. Doi: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bjc.6604974>.
16. González-Mariño MA. Tratamiento inmediato en pacientes con cribado combinado (citología y prueba de VPH) para cáncer de cuello uterino: Revisión narrativa. *Ginecol. Obstet. Méx*. 2019;87(10):696-705. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019001000696&lng=es. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i10.3063>. Consultado: 2022 Oct 26.
17. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Nota técnica: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE): Cuarto trimestre de 2023. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENOE/ENOE2024_02.pdf.
18. Gobierno de México. Anuario de Morbilidad 1984-2022: 20 principales causas de enfermedad nacional. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/principales_nacional.html



19. Gobierno de México, Procuraduría Federal del Consumidor. Obesidad y sobrepeso: Menos kilos, más vida. [Internet]. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://www.gob.mx/profeco/documentos/obesidad-y-sobrepeso-menos-kilos-mas-vida>
20. Rojas-Cisneros N, Ruíz-Saucedo R. Consumo de tabaco y neoplasia intraepitelial cervical. Rev Fac Med Hum 2021;21(1):157-168. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-157.pdf>
21. Bowden SJ, Doulgeraki T, Bouras E, Markozannes G, Athanasiou A, Grout-Smith H, et al. Risk factors for human papilloma virus infection, cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer: an umbrella review and follow-up mendelian randomisation studies. BMC Med. 2023;21(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-023-02965-w>
22. Fachetti-Machado G, Figueiredo-Alves RR, Moreira MAR. Performance of conventional cytology and colposcopy for the diagnosis of cervical squamous and glandular neoplasias. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2018;40(07):410–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0038-1666995>

