



**TEMA**

**CANCER CERVICOUTERINO**

**PRESENTA:**

Edgar yahir aguilar lopez

Mayrani lizeth García García

Asesor : E.E.C.C/C.I. Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Tesis colectiva

## Titulo

Cancer cervicouterino en el Centro de salud Comitán de Domínguez, Chiapas durante el periodo

## Dedicataria y agradecimiento

A mis maestros por su paciencia y dedicataria por haberme guiado en la etapa de este viaje académico. Mi familia por el amor y apoyo que siempre estuvieron ahí para aconsejarme y movilización darme fuerzas y por su puesto a la hermosa carrera de enfermería por haberme desafiado, enseñado el reflejo del esfuerzo y dedicación invertidos en este año de estudios.

## Indice general

# Introduccion

## Planteamiento del problema

El cáncer cervicouterino es una causa común en las mujeres en las cuales la mayoría de ellas no se tratan, es una enfermedad de las células cancerosas (malignas) en los tejidos del cuello uterino, suele crecer lentamente un periodo de tiempo antes de que se encuentre las células cancerosas en el cuello uterino sus tejidos experimentan cambios y empieza a padecer células anormales es un proceso conocido como displacia.

hoy en día se vive una demanda que se va incrementando la tasa de mortalidad con el paso del tiempo no reduce las cifras esto debido a la falta de información, la falta de amor así mismo, económico y social, no es diagnosticado a tiempo porque es asintomático, cuando presenta los síntomas la enfermedad ya está avanzada por eso es importante realizar cada año la citología vaginal (Papanicolaou) pero la realidad es que la mayoría de las mujeres creen estar bien y eso hace probar que hay un índice de muerte en nuestra sociedad.

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo con estimaciones de 493.000 nuevos casos y 274.000 fallecimientos en el año 2002. Cerca del 83% de los casos se producen en países en vías de desarrollo, donde el cáncer cervical representa el 15% de los cánceres femeninos. En España se produce una mortalidad de 700 casos/año.

Organización panamericana de la salud (OPS, 2018) El esfuerzo por eliminar el CCU empezó hace más de 50 años con la introducción de la prueba del

Papanicolaou. El cribado basado en la citología ha reducido hasta un 75% la incidencia del CCU en los países que han podido implementar y sostener programas de cribado centralizados con control de calidad.

En junio de 2006, la Good and Drag Administración (FDA) de los Estados Unidos de América autorizó una vacuna tetravalente contra el VPH que protege tanto contra las lesiones precursoras del CCU como contra las lesiones genitales externas (condilomas y papilomas) causadas por los tipos VPH 6, 11, 16 y 18. Igualmente se presentó, en el mismo año una solicitud de autorización en Europa para una vacuna bivalente contra los VPHs 16 y 18. La autorización de las vacunas contra el VPH puede considerarse un nuevo hito en la lucha contra el CCU. Ambas vacunas han recibido el apoyo de la OMS para su implementación en países desarrollados.

Jonthing (2017) El gobierno desempeña un papel importante no sólo en la financiación directa de la vacunación sino también en la negociación de contratos con los fabricantes que permitan que se apliquen precios más económicos para las vacunas dispensadas en el sector público. El precio de las tres dosis de la vacuna cuadrivalente en EEUU es de 360 \$ (aproximadamente 288 eur) sin incluir costes de vacunación. Incluso después de instituir los programas de vacunación y lograr niveles de razonables de cobertura, no se podrá prescindir de los programas de cribado del cáncer de cuello uterino. Se desconoce si será necesario administrar dosis de recuerdo en el futuro; además, hay que seguir trabajando en los programas de salud sexual y reproductiva. Los estudios con vacunas de segunda generación están ya en una fase avanzada.

En base a lo anterior nos hacemos la siguiente pregunta de investigación,  
¿Cuáles son las características socio demográficas y clínicas de los casos de  
cáncer cervicouterino de año 2017 al 2018 registrado?



## Justificación

El grupo poblacional más afectado con respecto a este tipo de lesiones son las mujeres en edad reproductiva, por lo que es crucial que el tratamiento de estas lesiones con procedimientos más extensos sea cada vez más individualizado dado el incremento de complicaciones en el seguimiento posterior, así como en futuros embarazos: Es por esto que surge la necesidad de conocer los factores predictivos de enfermedad residual en el cono central complementario y así individualizar la terapéutica. Además, el cáncer cervicouterino es un problema crítico que afecta a miles de mujeres cada año, siendo una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial, La prevención y control del cáncer cervicouterino son esenciales. A través de la vacunación contra el VPH y programas de detección temprana, se ha demostrado una reducción significativa en la incidencia y mortalidad de esta enfermedad. Investigar este tema puede contribuir a mejorar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento, reduciendo así la carga de la enfermedad. Uno de los mayores desafíos en la lucha contra esta enfermedad es la falta de acceso a métodos de tamizaje efectivos y oportunos. Aunque la citología cervical (Papanicolaou) ha sido la herramienta de detección más utilizada durante décadas, su efectividad depende en gran medida de la calidad de la toma de la muestra, la interpretación de los resultados y la cobertura de los programas de screening. Además, en muchas regiones, especialmente en zonas rurales o marginadas, la infraestructura y los recursos humanos son insuficientes para implementar programas de tamizaje de manera eficiente

## Objetivo general

- Conocer las características sociodemográficas y clínicas de los casos de cáncer cervicouterino del año 2017 al 2018 registrados en la población de Comitán de Domínguez Chiapas

## Objetivos específicos

- Identificar los factores que limitan la confirmación del diagnóstico en pacientes con lesiones precursoras de Cáncer cervicouterino detectadas por las Brigadas
- Identificar los factores de los Servicios de Salud que limitan la confirmación del diagnóstico en pacientes con lesiones precursoras de Cáncer cervicouterino
- Detectar los factores de la mujer que limitan la confirmación del diagnóstico en pacientes con lesiones precursoras de Cáncer cervicouterino
- Censar a las mujeres de distintos barrios para ver quien no se realizan la prueba de citología vaginal (Papanicolau) y darles información sobre ellos

## CAPITULO 2

### Origen y evolución del tema

#### 2.1 Antecedentes históricos:

El cáncer de cuello uterino o cervical, es un problema de salud mundial para todas las mujeres debido al alarmante número que ha sido víctima de esta enfermedad que además ha cobrado muchas vidas. Durante siglos, la causa del cáncer de cuello uterino era desconocida. No fue sino hasta el siglo XX que los científicos entendieron que la enfermedad era causada por la exposición al virus del papiloma humano (VPH).

#### 2.2 Quien descubrió el cáncer cervicouterino:

El científico alemán Harald zur Hausen realizó un gran avance en la investigación del cáncer cervical, ya que descubrió el papel importante que posee el virus del papiloma humano (VPH) en su formación, razón por la cual obtuvo el Premio Nobel de Medicina en 2008. Asimismo contribuyeron los experimentos realizados en monos Rhesus por el ginecólogo español Enrique Aguirre Cabañas. Todo esto sentó las bases sobre las que después se harían las investigaciones sobre la vacuna contra el virus del papiloma humano en la que tuvieron un papel fundamental los doctores Ian Fraser y Jian Zhou (Organización Mundial de la Salud (2005)) Algo de las pruebas más tempranas del cáncer se encuentran entre tumores fosilizados del hueso en momias humanas en Egipto antiguo, y las referencias lo mismo se han encontrado en manuscritos antiguos. La destrucción Huesuda del cráneo como se ve en el cáncer de la carga y del cuello se ha encontrado, también.

### 2.3 Cuando se detectó:

Investigación para las ayudas del cáncer en la detección temprana. La primera prueba de cribado a ser ampliamente utilizada para el cáncer era el Examen de frotis. Fue desarrollada por George Papanicolaou como método de la investigación en la comprensión del ciclo menstrual. Él después observó que la prueba podría ayudar en encontrar el cáncer de cuello del útero temprano y presentó sus conclusiones en 1923. Era entonces que la Sociedad del Cáncer Americana (ACS) ascendió la prueba durante los años 60 tempranos e hizo ampliamente utilizada como herramienta de la investigación. Los métodos Modernos de la mamografía fueron desarrollados tarde en los años 60 y primero recomendados oficialmente para la investigación de cáncer de pecho por el ACS en 1976. (DRA. annaya mondal, febrero 2017).

### 2.4 Desarrollo de la prueba de Papanicolaou.

La búsqueda de gérmenes capaces de causar cáncer comenzó a finales del siglo XIX; y el día de San Valentín del año 1912, The New York Times dio cuenta del primer éxito en esa ardua cacería. En esa fecha, un titular, “Clue to Parasite as Cause of Cancer” describía un experimento llevado a cabo en pollos y realizado por el Dr. Peyton Rous, del Rockefeller Institute, en el que demostraba que prácticamente cualquier tipo de cáncer podía derivar de una infección. Pero, al mismo tiempo, fue prudente al achacar la responsabilidad del sarfdcoma observado en los pollos a un virus.

En un artículo fechado el 11 de enero de 1914, se citaba a sí mismo afirmando: “no existe ningún atributo diferencial que nos muestre la naturaleza del agente (causal); pero, consideradas en conjunto, sus características son las asociadas con un microorganismo” (no single attribute among those determined suffices to show the

nature of the agent; yet, taken together, its characters are those which we associate with micro-organisms).

El descubrimiento del Dr. Rous fue desdeñado durante los 75 años siguientes, hasta que se demostró que los cánceres humanos también podían ser causados por una infección vírica. Ya a finales de la década de 1960 se evidenció que las infecciones por herpes simplex 2 contribuían al desarrollo del cáncer cervical en humanos. No obstante, estos primeros indicios no se consideraron suficientes para establecer una relación causal inequívoca.

La aceptación definitiva entre infección vírica y cáncer no llegó hasta que se demostró una clara vinculación entre el cáncer cervical y la infección por el virus del papiloma humano.

El virus del papiloma humano apareció referenciado por primera vez en prensa no especializada en la edición de The New York Times del 12 de febrero de 1985. En el artículo se mencionaba que varios científicos, entre ellos el Dr. Harald zur Hausen, de la universidad de Heidelberg (entonces, República Federal de Alemania) habían establecido una indubitada relación entre virus del papiloma y cánceres genitales, sobre todo cánceres de cérvix y vulva. Por este trabajo, el Dr. Harald zur Hausen sería posteriormente galardonado con el Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 2008 ex aequo con Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montaigner, los dos últimos por su descubrimiento del virus de inmunodeficiencia humana . En el artículo (recordemos, de 1985) ya se hacía mención de la potencial utilidad que tendría una vacuna. Esta no llegaría hasta 20 años más tarde. (DOR. jome Manuel López tricas, septiembre 2011)

## 2.5 Quien utilizo la primera prueba de Papanicolaou.

George Nicholas Papanicolaou (1883-1962)

Papanicolaou nació el 13 de mayo de 1883 en Kymi, ciudad costera de la isla griega Euboea. Su padre, Nicolás Papanicolaou, era médico. Su madre se llamaba María Georgiou Kritsouta. Tenía tres hermanos: Athanase, Marie y Helen. Cuando contaba con cuatro años su familia se trasladó a Atenas. En 1898 comenzó los estudios de medicina en la Universidad de Atenas, que finalizó a la edad de 21 años. En octubre de 1904 se enroló en el ejército para hacer el servicio militar y fue admitido en la academia de reserva para oficiales siendo promovido a ayudante de cirujano.

Ni la carrera militar ni el ejercicio de la medicina le atraían demasiado. Marchó a Alemania para estudiar un posgrado de biología; estuvo en Jena con Ernst Haeckel (1834-1919), en Freiburg con August Weismann (1834-1914) y en Múnich con Richard Goldshmidt (1878-1958) en el Instituto de zoología que dirigía entonces Richard von Hertwig (1850-1937). En esta última ciudad obtuvo el doctorado con sus trabajos de investigación en zoología sobre la diferenciación sexual.

El 25 de septiembre de 1910 contrajo matrimonio con la hija de un oficial, María Mavroyeni, en contra de la opinión de su padre. Gracias a la influencia del coronel Mavroyeni consiguió un puesto en el centro de investigación de Mónaco. Participó como fisiólogo en una expedición oceanográfica en el Hierondelle 2, del príncipe Alberto I. Sus tareas se vieron interrumpidas por el fallecimiento de su madre y por la guerra de los Balcanes. En 1912 prestó servicio como médico de la Armada

griega y fue promovido a teniente médico. Durante este tiempo pudo conocer a muchos griegos que habían emigrado a América.

Marchó a Estados Unidos. Llegó a Nueva York con su mujer el 19 de octubre de 1913 con unos pocos dólares en el bolsillo. Al principio tuvieron que ganarse la vida trabajando en los almacenes Gimbel. Para completar los ingresos Papanicolaou tocaba el violín por los restaurantes. Más tarde pudo ingresar en el periódico Atlantis como archivero. El zoólogo de la Universidad de Columbia, Thomas H. Morgan, que más tarde recibiría el premio nobel, conocía la tesis de Papanicolaou, lo que le supuso la contratación como asistente en el laboratorio de patología del New York Hospital. En 1914 fue transferido al departamento de anatomía de la Cornell University, donde pudo continuar sus estudios sobre la diferenciación sexual.

Su mujer era su asistente. Sin embargo, comenzó trabajando en los experimentos de Stockard sobre los efectos del vapor de alcohol en cobayas. Papanicolaou solicitó algunas cobayas para iniciar sus propios experimentos sobre el papel de los cromosomas X y Y. Tenía que sacrificar a muchas hembras ya que en ese momento era la única forma de determinar la ovulación. Pensó que podía recurrir al estudio de la descarga vaginal periódica y establecer una relación entre los patrones citológicos y los cambios en el ovario y útero. Junto con Stockard publicó sus hallazgos en el American Journal of Anatomy, en 1917, con el título "The existence of a typical oestrous cycle in the guinea pigs – with a study of its histological and physiological changes".

Este trabajo le proporcionó popularidad y le fue ofrecido un cargo en Atenas, que rechazó. En 1920 trabajaba con el flujo vaginal humano que obtenía de la clínica ginecológica del Cornell Medical College y del Hospital de mujeres de la ciudad de

Nueva York. En 1923 pudo aislar células cancerosas y entonces se centró en el tema buscando sistemáticamente este tipo de células. Aunque el hallazgo ya se había realizado con anterioridad, lo interesante de Papanicolaou es que supo buscar una técnica para conservar las células con una fijación y tinción adecuadas. (José L. fresquet, 2005)

## 2.6 Referencia clásica.

Aunque el cáncer de la palabra no fuera utilizado, la más vieja descripción de la enfermedad es de Egipto y data de cerca de 3000 A.C. Se llama el Papiro de Edwin Smith y es una copia de la parte de un libro de texto Egipcio antiguo en cirugía del trauma. Describe 8 cajas de tumores o las úlceras del pecho que fueron tratadas por la cauterización con una herramienta llamada el simulacro de incendio. La descripción agrega que no hay tratamiento para la condición.

La enfermedad ha sido conocida desde la antigüedad. En el año 400 a.C, el médico griego Hipócrates escribió acerca de la enfermedad e incluso intentó tratar el cáncer con un procedimiento conocido como la traquelectomía, aunque se encontró con que nada erradicaba por completo el cáncer. Este procedimiento, fue utilizado más tarde por un breve período en la década de 1940, implica la extirpación del cuello uterino y la vinculación directa del canal vaginal hacia el útero. (Cuello uterino cáncer, 10 de marzo 2012)

## 2.7 Año en que se inició la primera citología vaginal.

La citología hormonal se inicia con Pouchet, médico y Profesor de Zoología del Museo de Historia Natural de Rouen, quien descubrió los cambios citológicos en



material fresco de secreción vaginal de la mujer. Pero es realmente con Moraou que comienza el estudio de la citología vaginal hormonal. Este investigador presentó en 1899, a la sociedad de Citología de Paris, sus observaciones sobre los cambios cíclicos en la vagina de los roedores pequeños.

En 1916, George Papanicolaou y Stockard estudiaron los aspectos citomorfológicos del ciclo vaginal de los cobayos utilizando la técnica del frotis para predecir el momento de la ovulación de los cobayos y obtener óvulos en estado premitótico. Estos estudios se extendieron posteriormente a primates, que tienen un ciclo ovárico comparable al humano. En 1923 iniciaron un proyecto para el estudio del frotis vaginal de la mujer. Como resultado de estas investigaciones, Papanicolaou y colaboradores establecieron de manera definitiva la existencia de ciclos vaginales comparables al ciclo endometrial y que la exfoliación vaginal es un reflejo de los cambios histológicos del epitelio vaginal. Los resultados de estas investigaciones fueron publicados en 1933 en la monografía "The Sexual Cycle in the Human Female as Revealed by vaginal Smears". Con anterioridad, en 1920 había publicado un libro sobre el aspecto celular de la vagina durante el embarazo.

Posteriormente aparecieron numerosas publicaciones sobre citología hormonal, fruto de su trabajo y del de sus colaboradores. El uso de la técnica del extendido vaginal tuvo derivaciones trascendentales para la endocrinología ginecológica. Gracias a esa técnica, por ejemplo, fue posible el aislamiento de la hormona estrogénica por Allen y Doisy<sup>5</sup> y la hormona del cuerpo lúteo. En el diagnóstico citológico del cáncer, una de las contribuciones básicas más importantes fue el reconocimiento del origen epitelial de los carcinomas de piel por Thiersch en 1865 y los de mama y útero por Waldeyer en 1867. Estos aportes permitieron el desarrollo de la citología diagnóstica clínica y la identificación de las lesiones precancerosas.

Uno de los primeros en utilizar la citología para el diagnóstico de las lesiones cancerosas fue Veale, quien en 1880 reconoció células malignas en un tumor faríngeo<sup>6</sup>. Siguió luego numerosas publicaciones sobre diagnóstico citológico, sin que el método fuese aceptado en la clínica. En 1923, George Papanicolaou, quien desarrollaba un proyecto de investigación sobre el extendido vaginal en el Woman's Hospital de Nueva York, reconoció células anormales malignas de un cáncer cervical. Muy sorprendido por su observación, se dedicó al estudio de la citología en el cáncer ginecológico. (José L.fresquet, 2005)

## 2.8 Teorías erróneas de la causalidad.

Durante siglos, los médicos estaban confundidos en cuanto a la causa del cáncer cervical. La primera teoría saltó a la fama en 1842 en Florencia, cuando haciendo un estudio sobre las muertes por cáncer, el profesor Doménico Rigoni-Stern detectó una curiosa diferencia entre las monjas y las mujeres casadas de la localidad. Mientras las primeras tenían mayores tasas de cáncer de mama, las mujeres desposadas sufrían con más frecuencia el de cuello de uterino. No andaba lejos de la verdad el pionero italiano cuando se atrevió a aventurar la posibilidad de que **el cáncer de cérvix tuviese algo que ver con las relaciones sexuales** que mantenían las casadas y no las novicias.

De estas últimas, dijo, que eran víctimas a su vez de los apretados corsés que vestían debajo del hábito y a los que él culpaba de los tumores mamarios. En eso sí se equivocó. En 1950, los médicos estaban convencidos de que el cáncer de cuello uterino era causado por la circuncisión y la suciedad acumulada en el prepucio en los hombres y en los labios menores en las mujeres (esmegma). En 1970, la idea que prevalece en América y además el cáncer de cuello de uterino es relacionado con el herpes, idea que también resultó incorrecta.

Además de todas estas hipótesis surgieron otras como el bajo consumo de sal a través de los productos del cerdo que protegería a las mujeres judías, o incluso a un castigo divino contra la promiscuidad sexual. (Cuello uterino cáncer, 10 de marzo 2012)

### 2.8.1 Primeros avances:

Aunque la mayoría de los médicos estaban completamente en la oscuridad en cuanto a la comprensión del cáncer de cuello uterino, un médico tuvo un avance que provino de una fuente poco probable. En 1930, otro curioso hecho llamó la atención del doctor Richard Shope, de la Universidad de Rockefeller (EEUU). En una visita al campo con un amigo cazador, Shope oyó hablar por primera vez de las liebres con cuernos, una rareza que le puso sobre la pista de la relación de este cáncer con un virus.

Las astas que adornaban la cabeza de algunas liebres eran en realidad enormes verrugas causadas por un virus, tal y como pudo comprobar Shope después de molerlas, filtrarlas en una vajilla de porcelana y obtener minúsculas partículas con las que infectó a otros ejemplares sanos. Estas liebres sanas también desarrollaron la protuberancia en su cabeza tras el contagio y el experimento apuntaló la teoría vírica. Una idea que no volvió a retomar con éxito otro investigador hasta la década de los setenta.

Mientras tanto, y coincidiendo con la creación del Estado de Israel en la década de los cincuenta, los epidemiólogos se preguntaban por qué entre las mujeres judías

había menos casos de cáncer de cuello de útero que entre las féminas de otras religiones. Y aunque al principio **se pensó que la circuncisión de sus maridos lograba protegerlas**, pronto se desechó la idea al comprobar que entre las musulmanas, con maridos igualmente circuncidados, las tasas de cáncer eran mucho más elevadas. El factor religioso volvió a aparecer en esta historia de palos de ciego cuando se apuntó la posibilidad de que la abstinencia sexual durante la menstruación protegiese a las mujeres ortodoxas de este cáncer. Como ocurrió en el caso de las judías, poco a poco, el cerco de las sospechas sobre los posibles factores de riesgo fue cerrándose en torno a la pobreza y a la existencia de múltiples compañeros de cama. (Cuello uterino cáncer, 10 de marzo 2012)

### 2.8.2 Verrugas de vaca:

Harald Zur Hausen retomó la idea de los virus en 1970 a partir de los estudios con liebres, y en 1980 gracias a los avances en la tecnología del ADN, fue capaz de demostrar que el misterioso virus era el del PAPILOMA HUMANO, además de eso, logró aislar dos cepas de este virus, de las que hoy se sabe que están implicadas en el 70% de los tumores de cuello del útero. Con la causa del cáncer de cuello uterino finalmente entendió que se podía emprender la búsqueda de hallar mejores tratamientos y vacunas.

Sin embargo, pronto surgió un nuevo obstáculo en el camino hasta **la vacuna**: las verrugas genitales que sufrían las mujeres contenían muy poca cantidad del virus, insuficiente a todas luces para investigar. Para solventar este reto, un trío de investigadores de la Universidad de Rochester (EEUU) buscó ayuda en las vacas. Con la colaboración de veterinarios de la zona, William Bonnez y su equipo recogieron muestras de verrugas bovinas, que gracias a su tamaño similar a una naranja les permitió obtener suficiente cantidad del virus. Sin embargo, para que sus trabajos diesen frutos, los científicos se dieron cuenta que no era suficiente con

las muestras bovinas del virus y aprendieron a cultivar la versión humana del papiloma en el laboratorio.

Para ello, y dirigidos por Robert Rose, de la misma universidad, infectaron muestras de prepucios desechados durante las operaciones de circuncisión con virus procedentes de verrugas genitales humanas. El injerto resultante fue trasplantado en ratones de laboratorio incapaces de rechazar el tejido extraño y, esta vez sí, los quistes resultantes contenían suficiente cantidad de papiloma virus de origen humano.

(Cuello uterino cáncer ,10 de marzo del 2012)

## 2.9 Una luz una esperanza

En el 2006, la vacuna Gardasil fue aprobada por los Estados Unidos, como factor de prevención del cáncer del cuello uterino. Esta vacuna es eficaz contra cuatro cepas del Virus del Papiloma Humano (VPH) diferentes. Dos de ellas, la 16 y la 18, son responsables del 70% de los tumores en el cuello uterino; mientras que los otros dos (de los tipos 6 y 11) causan el 90% de las verrugas genitales. La terapia requiere tres dosis de la vacuna en un plazo de seis meses, aunque existen aún dudas sobre cuánto tiempo dura su protección a largo plazo y si serán necesarias dosis de recuerdo a lo largo de los años.

En mayo de 2007, en Australia la vacuna Cervarix, recibió la aprobación para mujeres entre los 10 y 45 años. La vacuna está diseñada para prevenir únicamente la infección de las cepas 16 y 18 del Virus del Papiloma Humano, causantes de cerca del 70% de los casos de cáncer cervical relacionados con el Virus del Papiloma Humano. En la actualidad ambas vacunas están aprobadas en más de

110 países entre los que está incluido en Colombia. (Cuello uterino cáncer, 10 de marzo del 2012)

## 2.10 Entre décimo quinto y los siglos XVIII

Durante el principio de los científicos del siglo XV desarrolló la mayor comprensión de los funcionamientos del cuerpo humano y de sus procesos de la enfermedad.

Las Autopsias, hechas por Harvey (1628), llevaron a una comprensión de la circulación de la sangre a través del corazón y del cuerpo. Juan Morgagni de adua regularizó en 1761 autopsias para encontrar la causa de enfermedades. Esto descansó el asiento para el estudio del cáncer también. Era el Cazador Escocés de Juan del cirujano (1728–1793) que sugirió que algunos cánceres se pudieran curar por la cirugía. Era casi un siglo más adelante que el revelado de la anestesia incitó la cirugía regular para los cánceres “movibles” que no se habían extendido a otros órganos.(DRA. annaya mondal febrero 6,2017)

### 2.10.1 El siglo XIX

Rudolf Virchow, a menudo llamado el fundador de la patología celular, fundado la base para el estudio patológico de cánceres bajo el microscopio. Virchow correlacionó la patología microscópica a la enfermedad. Él también desarrolló el estudio de los tejidos que fueron sacados después de cirugía. El patólogo podría también informar al cirujano si la operación había quitado totalmente el cáncer. (DRA. annaya mondal febrero 6,2017)

## 2.11 Historia de las causas del cáncer

Ha habido teorías numerosas de causas del cáncer en edades. Por ejemplo, los egipcios antiguos culparon a Dioses por cánceres.

Hipócrates creyó que el cuerpo tenía 4 humores (fluidos corporales): sangre, flema, bilis amarilla, y bilis negra. Él sugirió que un desequilibrio de estos humores con un exceso de la bilis negra en diversos sitios del cuerpo podría causar el cáncer. Ésta era la teoría humoral.

Después de la teoría humoral vino la teoría de la linfa. Stahl y Hoffman teorizaron que el cáncer fue compuesto de la fermentación y de la linfa de la degeneración, variando en densidad, acidez, y alcalinidad. El Cazador de Juan, el cirujano Escocés a partir de los 1700s, estados de acuerdo que los tumores crecen de la linfa reléase/versión constante de sangre.

Zacutus Lusitani (1575–1642) y Nicholas Tulp (1593–1674), doctores en Holanda, concluyeron que el cáncer era contagioso. En el 17mo y los siglos XVIII, algunos creyeron que el cáncer era contagioso.

Era él 1838 que la Moleta Alemana de Juan del patólogo mostró a que el cáncer está compuesto de células bastante que la linfa. La Moleta propuso que las células cancerosas se convirtieran de los elementos de florecimiento (blastema) entre los tejidos normales.

Rudolph Virchow (1821–1902), sugerido que todas las células, incluyendo las células cancerosas, estén derivadas de otras células. Él propuso la teoría crónica de la irritación. Él creyó que cáncer para extenderse como un líquido. En los 1860s, el cirujano Alemán, Karl Thiersch, mostró que los cánceres se extienden por metástasis con la extensión de células malas y no a través de un líquido. El trauma de Útil 1920 era probablemente la causa de cánceres. (DRA. annaya mondal febrero 6,2017)

### 2.11.1 Primer tratamiento del cáncer cervicouterino:

Entre septiembre de 1999 a diciembre de 2002, 164 pacientes con el diagnóstico de cáncer cérvico uterino fueron derivados desde hospitales públicos de la IV y V región

al Servicio de Oncología del Hospital Carlos Van Burén. De los 164 pacientes se excluyeron 1 por ser recidiva, 2 por falta de datos en ficha clínica, 4 por ser cáncer de endometrio, 5 fallecidos antes de iniciar tratamiento, 14 por comorbilidad asociada (falla función renal, enfermedad concomitante) y 90 por ser otra etapa de la FIGO. Las fichas clínicas de las 48 pacientes con cáncer cérvico uterino estadio IIIB de la FIGO (22) fueron revisados retrospectivamente.

Los pacientes fueron inicialmente evaluados con examen físico y pelviano, hemograma, perfil bioquímico, función renal, radiografía de tórax y pielografía endovenosa. Cistoscopia y enema barritado se utilizaron dependiendo de la sintomatología del paciente. TAC de abdomen y pelvis se obtuvo en la mayoría de los pacientes. Se realizó etapificación en forma conjunta por médicos del Servicio de Oncología y del Servicio de Ginecología en reunión multidisciplinaria. Los casos fueron seguidos periódicamente por miembros del servicio de oncología del hospital Carlos Van Burén y médicos del hospital de origen por al menos 3 años o hasta el fallecimiento de la paciente. ( jose solis,2007



01-16-95 NORMA Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria

La prevención, control y tratamiento del Cáncer del Cuello del Útero y Mamario constituye una prioridad en nuestro país. En países en desarrollo como México, los cambios de estilo de vida producidos en los últimos 50 años han modificado los patrones de enfermar y morir, determinando un gran reto para los servicios de salud. Por tal razón, los sistemas de salud deberán responder a este cambio y adoptar nuevas estrategias ante los problemas de salud actuales como el cáncer, no sólo para atender la creciente demanda de los servicios por padecimientos neoplásicos, sino cambiar el enfoque en la prestación de los servicios a través del fortalecimiento en la prevención de estas enfermedades.

#### Objetivo y campo de aplicación

El objetivo de esta Norma es uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, detección y tratamiento del cáncer del cuello del útero y de la mama.

Esta Norma es de observancia obligatoria para todo el personal de salud en las unidades de salud de los sectores público, social y privado, que realicen acciones de prevención, detección y tratamiento del cáncer del cuello del útero y de la mama.

Referencias Para la correcta aplicación de esta Norma, es conveniente consultar la siguiente norma técnica: 1) - Para la Información Epidemiológica (Diario Oficial de la Federación del 7 de julio de 1986). 1) Por haber dejado de tener vigencia en términos de lo dispuesto en el artículo tercero transitorio de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización vigente, deberá tomarse únicamente como antecedentes técnicos para la mejor aplicación de la NOM, en tanto no se expidan las NOMs, que substituyan a las normas técnicas en materia de salubridad general.

## BIBLIOGRAFÍA

### Referencias

1. American cáncer society 29 de enero del 2016  
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento/por-etapa.html>
2. american cáncer society,30 octubre del 2014  
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/prevencion.html>
3. 10 de marzo de 2012, Cuello uterino cáncer. Blog spot.mx/2012/12/03 historia de cáncer del cuello- uterino.html
4. Epónimos médicos bibliográficos médicas, José L.fresquet instituto de la historia de la ciencia y documentación csic-univercidad de valencia 2005([http:// www.historia de la medicina .org/papanicolau.htm](http://www.historia.de.la.medicina.org/papanicolau.htm))
5. <http://www.geosalud.com/cancerpacientes/cacervicouterino3.htm>
6. (IMSS, 2017, [WWW.IMSS.GOB.MX](http://WWW.IMSS.GOB.MX),2017)
7. (IMSS,16/O7/2015,WWW.IMSS.GOB.MX,20015)

8. [Info-farmacia.com](http://www.info-farmacia.com), DOC. Jome Manuel López tricas Zaragoza, septiembre 2011( <http://www.info-farmacia.com/historia/virus-del-papiloma,1985>)
9. instituto nacional del canecer, 9 de mayo del 2016
10. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/prevencion-cuello-uterino-pdq>
11. José Solís revista chilena de obstetricia y ginecología ([http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=50717-75262007000100003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttex&pid=50717-75262007000100003))
12. News medical life saences, DRA. Annaya mondal en medicina, febrero 2017 ( [http://www.news-medical.net/health/Cancer-History-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Cancer-History-(Spanish).aspx))
13. Pannet parenthoocare.no motter what. (<https://plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/enfermedades-de-transmisi3n-sexual/virus-papiloma-humano#.jgcxmssh.dpuf>)
14. Wikiphow, 23 de abril del 2017. <http://es.wikihow.com/prevenir-el-c3%A1ncer-cervicouterino>

15. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>

16. <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino/diagn%C3%B3stico>