

## ONCOLOGÍA

### *Inálisis Estadístico de los Resultados Obtenidos en la clínica detectora del Cáncer Cervico - Uterino de Tegucigalpa. 1960-62*

DR. ELIAS FARAJ R. \*\*

#### Introducción

El análisis estadístico • aspira a ser imagen, lo más fiel posible, de lo que en realidad ocurre en los hechos estudiados; sin embargo, excepcionalmente se posee la totalidad de los datos necesarios para que las conclusiones posean un carácter de veracidad absoluta.

El Cáncer ocupa en las estadísticas de mortalidad, un lugar cada día **mil importante**.—López Monti y Cols. (10) refiere que en los E.E.U.U. ocupaba en 1910 el décimo lugar de todas las causas de fallecimiento en la mujer, siendo en la actualidad el segundo. La frecuencia del Cáncer uterino en los distintos países del mundo es diferente: en algunos ocupa el primer lugar y en otros el segundo o tercero, y raramente el cuarto. En México y en otros países latinoamericanos, ocupa el **primer** lugar, siguiéndole el cáncer mamario y el cutáneo.

Zuckermann C. y Cols. (17) afirma que de cada tres personas del sexo **temenino** que consultan por cáncer, una tiene cáncer del cervix en México: recordando **que existen** alrededor de 120.000 cancerosos, se puede afirmar que como mínimo hay 20.000 Mujeres con dicho blastoma en aquél país.—Aguirre F. y N. Quiroz (1) **refieren que en E.E.U.U.** fallecen anualmente de 30 a 35.001) mujeres de esa **enfermedad**.

Actualmente ya no se acepta que la Etapa Clínica I del cáncer uterino, aún en su forma **microscópica "Microcarcinoma"** significa cáncer diagnosticado **tempranamente** pues según Finn, F. W. (citado por Aguirre y Quiroz) el 20% de los **grados I** ya presentan **ganglios** linfáticos pélvicos invadidos, lo que significa que la detección de cáncer en esta etapa en realidad es tardía. En consecuencia, debemos redoblar nuestro **esfuerzos** y encaminarlos en lograr un diagnóstico precoz, es decir, antes de que C. neo haya atravesado la membrana basal del cervix e invadido los vasos linfáticos y sanguíneos.

Según Randall, C.L. y Gerhardt (citados por Younge) el cáncer cervico-uterino atacaría el 2.2% de la población femenina de los E.E.U.U., matando el 50% de las **mujeres** que lo padecen.

**Según Younge** (15) el cáncer **cervico uterino** debería ser clasificado actualmente como una **enfermedad** previsible, y está completamente de acuerdo con Riva,

---

\* Trabajo presentado en la Sesión Ordinaria de la Asociación Médica Hondureña el 1° de febrero de 1963. •\* Médico Ginecólogo de la Clínica Detectora del Cáncer Cervico-Uterino de Tegucigalpa, Honduras. • Sincero agradecimiento al Licenciado Francisco Barahona, Director de Bioestadística de la Dirección General de Salud Pública, por su eficaz colaboración en las tablas y gráficos del presente estudio.

H. L. y Cols. (12) al afirmar **que** mediante el diagnóstico precoz y tratamiento en la etapa **preinvasora** puede esperarse una curabilidad del 100%. Para **Zuckermann** (16) el cáncer **In situ** es hallazgo para el **dánico**; identificación y casi **afirmación para el citólogo** y afirmación y precisión para el patólogo, quien lleva la **principal responsabilidad** en el diagnóstico. **Este** grado de cáncer evoluciona en largo tiempo, haciendo posible su detección antes de transformarse en **Invasor**.

**Teniendo** siempre en mente el cáncer uterino y practicando **pruebas citológicas** de rutina, **se** puede eliminar teóricamente como **causa** de muerte, según lo afirma **Aguirre F.** (2); además, ya no se necesitaría de nuevos métodos de tratamiento ni **más drásticos**. Este mismo **autor** menciona que en México se **están** realizando **esfuerzos** para educar al pueblo acerca de la necesidad de los exámenes periódicos en **estado** de salud, uno por año hasta los 35 años y luego cada seis meses sin embargo, el médico no le ha dado la debida trascendencia y ello ha contribuido a que **el** público se muestre aún indiferente a **dichos exámenes**; igual fenómeno se ha observado en este análisis.

En Honduras, considerando que es un país de **escasos** recursos económico; y **que** el cáncer uterino es el **más** frecuente, **se** ha comenzado esta lucha con la creación de la "Clínica **Detector** del Cáncer Cérvico-uterino", que viene funcionando desde el 1.º de Febrero de 1960 en la Dirección General de Salud Pública; está **integrada** por el siguiente **personal** médico: un Cancerólogo, un anatomopatólogo, un citólogo y dos ginecólogos. En ella se atiende a todas las mujeres referidas o no por lo; médicos de **Tegucigalpa** o de los Departamentos, a **quienes se les** remite los **resultados** a la mayor brevedad y sin costo alguno. El trabajo está distribuido en dos secciones: la primera de Diagnóstico, en la que **se** practican los exámenes siguientes: 1) Colpocitología. 2) Test de Schiller. 3) Colposcopia. 4) Biopsia. 5) Examen **ginecológico** completo.

La segunda de Tratamiento, que cuenta con una Bomba de Cobalto 60 y Radium elemento en tubos y agujas.

#### MATERIAL DE TRABAJO

**Nuestro** trabajo consistió en un estudio estadístico a través del análisis de 11.939 colpocitologías practicadas a 10.972 mujeres que acudieron a la Clínica de Cáncer Cérvico-Uterino de Tegucigalpa, desde el 1º de febrero de 1960 al 31 de Diciembre de 1962.

#### RESULTADOS Y CONCLUSIONES

##### **Referidas y no referida\***

A la Clínica Detectora acudieron 2 clases de mujeres.

1º—Las referidas por colegas de lo; distintos centros asistenciales y de **sus** consultorios particulares.

2º—Las **que** llegaron por su propia iniciativa, éstas las hemos intitulado como las NO REFERIDAS, y representan el 20% del total. Es satisfactorio observar el aumento progresivo en los años estudiados, a pesar que las limitaciones del presupuesto no han permitido **ninguna** campaña de divulgación, salvo los **esfuerzos** realizados por el personal médico entre los facultativos de la capital y los de ciertos departamentos que han sido visitados. En los consultorios de pre-natal y en la consulta externa de **ginecología** del Hospital General San Felipe, se está exigiendo el informe citológico como requisito obligatorio para ser atendida: Stevenson Ch. S. y Cols (14) iniciaron la detección del cáncer uterino en **1953** con **la** misma política obligatoria, debido que las pacientes acudían solamente después de varios meses\* de metrorragia.

### *Edad*

En la tabla No. 2, puede observarse **el número** y porcentaje de **mujeres** examinadas, según grupos de edad, ocupando la 3ª década el mayor porcentaje. Las mujeres menores de 21 años, representaron el 25.3% del total en 1962; contrastando con cifras significativamente más bajas en los años anteriores.

### *Casos nuevos y subsiguientes*

Los casos subsiguientes representaron el 8% del total de las citología-, notándose un aumento significativo en el año de 1962. **creemos** que en el futuro aumentarán cada vez más, debido a mayor cooperación de la clase médica, mejor comprensión y educación del pueblo y a la presencia de visitadoras sociales en el seno de la Clínica Detectora.

### *Gravidez*

La tabla No. 4 nos revela que la incidencia **de mujeres embarazada!** es muy elevada, 23.9% y ella, se debe a la especial atención de la Clínica Detectora para investigar este grupo de mujeres que tienen predisposición para hacer cáncer. Según **Hertig** y Mannsel (8) en el embarazo puede producirse **modificaciones**; atípicas con núcleos gigantes o hiper cromáticos o ambos, desconociéndose actualmente su significado, siendo necesario estudios acuciosos del cérvix para su aclaración.

La coexistencia de cáncer y embarazo es más frecuente de lo que hasta ahora se ha reportado. Graham J. C. y Ramírez Soto (6) ; habiendo aumentado ostensiblemente en los últimos 10 años debido al mejor conocimiento del problema, pero sobre todo a los medios de detección más comúnmente usados en la actualidad **que** logran descubrir cánceres iniciales y asintomáticos que anteriormente pasaban desapercibidos y que años después por su invasión y **sintomatología** son **descubiertos** en estadios clínicos avanzados. Hirst J. C. (9) **reporta** que haciendo solamente inspección Cuidadosa de cérvix encuentra un cáncer en 2.042 gestantes y al afinar sus procedimientos de diagnóstico con el empleo de la citología, la colposcopia y la biopsia **dirigida, encuentra** un cáncer en 222 embarazadas,

W. Bickenbach y Scoost (31) comprobaron que el pronóstico del cáncer **el** mucho más reservado hacia el final del embarazo por lo que insisten en **su** diagnóstico más temprano. Según Lanvin citado por Da Cuna (4) la invasión ganglionar es menos frecuente durante el embarazo.

### *Test de Schiller*

De las 11.939 citologías realizadas sólo se practicó la prueba de Schiller en 10.489 mujeres, resultando positiva en el 63.3%. Esta cifra tan elevada nos **evidencia** que la gran mayoría de las madres no se atendieron sus partos en centros hospitalarios y la falta de atención médica en las mujeres con patología cervicovaginal. Las biopsias de las áreas Schiller positivo tropiezan siempre con la dificultad de exigir un número considerable de cortes debido a sus grandes extensiones, por lo que deben de practicarse en las porciones más sospechosas, es aquí donde "la Colposcopia" tiene la mejor indicación al precisarnos las zonas que deben estudiarse histológicamente (biopsia dirigida).

## *Biopsia*

Se hicieron 690 biopsias, es decir el 5.7% de las 11.939 citologías practicadas, sus resultados pueden verse en la tabla N° 6. En 1962 se hicieron menos biopsias que en 1961, pero se obtuvo un porcentaje mucho mayor de cáncer, lo cual nos demuestra **categoricamente** la importancia de la COL POSO O PÍA. que **V viene** practicando **sistemáticamente** en los casos de Cervicitis desde Jul o de 1961.

### *Edad de las pacientes cu-n cáncer ceroteo uterino*

Hasta hace algún **tiempo** se aceptaba que **el** cáncer solamente atacaba a las personas de edad más avanzada, en la actualidad este concepto no es válido ya **que** esta enfermedad no respeta edad y puede aparecer en cualquier tiempo. La tabla N° 14 nos demuestra la quinta década como **la** más afectada. Y observamos un caso de cáncer en una mujer de 20 años de edad. El 92.8% de los tumores malignos fueron encontrados en las mujeres **mayores** de 31 años.

### *Colpocitología cancerológico*

La tabla No. 8 nos lévela que el 3.6% resultó tener Citología **sospechosa o** sugestiva "3", el 1% probablemente positiva "4" y 0.7% francamente positiva "5"; a todas ellas se les practicó Colposcopia y estudio histológico.

La tabla 9 evidencia el 19.7% de cáncer del total de citología practicadas. García G. y Cols. (5) revisaron 34.833 **mujeres** durante los últimos 11 años encontrando el 4% absoluto de cáncer. Zuckerman C. (17) revela un 3.2% de cáncer en 105.330 citologías practicadas en México de 1949 a 1956. Para Graham R. (7) el 90% de los cánceres del cervix uterino puede ser diagnosticado por la Citología.

La toma del frotis citológico se destaca por su sencillez, adaptabilidad y estar a! alcance ríe cualquier médico especializado o no. Un resultado negativo en mujer asintomática se interpreta como caso indemne. La citología negativa con o sin patología ginecológica asociada no excluye la presencia de cáncer. Ante una Citología positiva, la conducta correcta del Clínico es exigir la confirmación histológica; hay casos en que aún cuando los **frotís** continúan siendo positivos, las biopsia no los confirman, en ellos se ha llegado a la conclusión de que tres exámenes positivos efectuados a intervalos de **15** días tienen el mismo valor que una biopsia.

## **HISTOPATOLOGIA CANCEROLOGICA**

El **91.5%** de los cánceres pertenecen al tipo Epidermoide del Cervix, el 5.1% al Adenocarcinoma del Cervix, el 0.4% al Adenocarcinoma del **Endometrio**, el **1.7%** al Carcinoma **Anaplásico** y el **1.3%** al Epidermoide de la Vulva.

En la tabla N° 11 se **observa** que de las 690 biopsias practicadas, el 34.1% **evidenció** Cáncer. El 44.3% del total de Cáncer se manifestó en 1962.

### *Ciados clínicos de los cánceres descubiertos*

La tabla N° 12 demuestra que el Cáncer 0, in situ, intraepilelial, pre-invasor representó el 10.4%. el Grado I el 6.5%, el Grado II el 22.1%, el Grado **III** el 53.~j/r' y el Grado IV el 7.3%. La mayor incidencia del Grado 0 sobre el Grado I se puede explicar por dos factores: a) La acuciosidad o inquietud del cuerpo medico de la Clínica Detector» por el Cáncer in-situ. b) Los grados I no tienen sintomatología ruidosa para acudir al consultorio del Clínico.

En la tabla N° 13 se observa el aumento alarmante del Cáncer en los tres años de analisis, es decir, del 16.6% en 1960 subió a 35.7% en 1961 y a 47% en 1962.

Soule y Dahlin (13) informaron que en los últimos 10 años, la incidencia de (cáncer in situ en 90.257 citologías practicadas fue de 0.73%. Caite, Cuyler y cols. Hitados por Navratil) (11) de Duke University, Durham, encontraron 95 casos In situ en 51.022 citologías. La Clínica Universitaria de Graz (Navratil de 38.0a citologías descubrieron 250 In situ, es decir el 0.65%. Burghardt-Bajardi (Navratil) de 18.607 citologías encontraron 208 in Situ. es decir, el 1.11%. García G. y Cols. (5) de 34.833 mujeres examinadas encontraron 2.8% de Cáncer in situ.

Los grados clínico; menos avanzados se observaron en las mujeres más jóvenes, lo cual se debe a la precoz concurrencia de este grupo de mujeres a la Clínica Detectora y se espera que en el futuro sean los casos de Cáncer que se descubrirán con mayor frecuencia.

### R E S U M E N

El Cáncer uterino ocupa el 1° lugar entre los cánceres de la mujer. Actualmente se acepta que es una enfermedad curable siempre y cuando se diagnosticara en su etapa inicial, entiendo por tal su localización exclusiva en el epitelio del Exo o Endocervix. es decir, Cáncer In situ pre-invasor, intraepitelial. Grado Cero, etc. Su diagnóstico es hallazgo del microscopio mediante, la Citología, cuyo frotis se destaca por ser sencillo y estar a alcance de cualquier clínico.

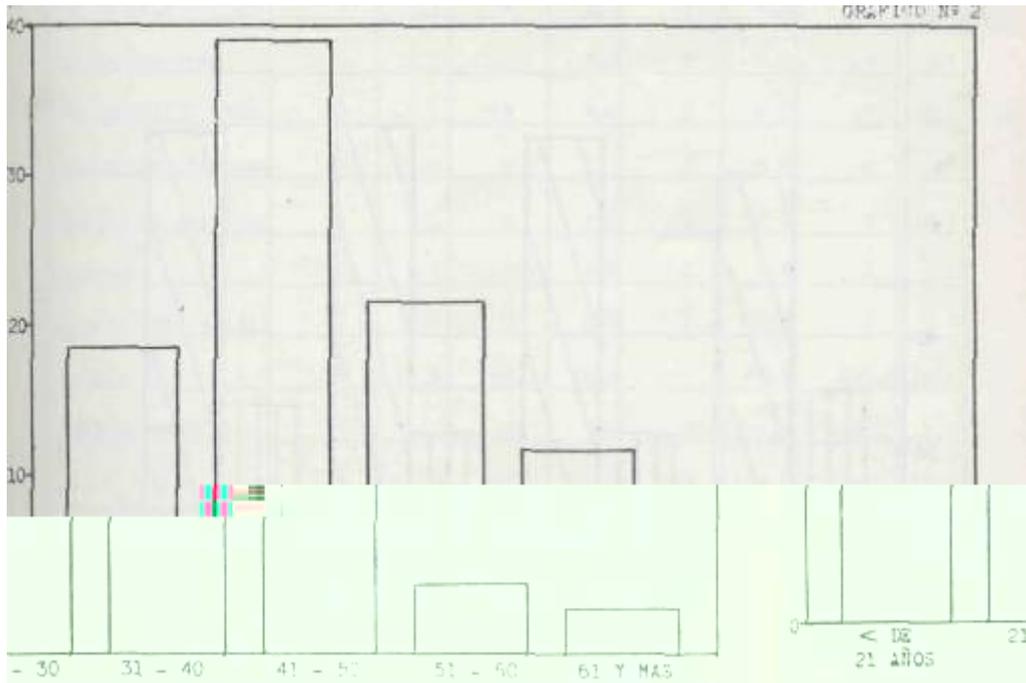
Consideramos nuestra obligación de influir en la iniciativa privada y oficial para la creación del Instituto del Cáncer.

- 1.—Se analizan estadísticamente 11,939 colpocitologías practicadas a 10,972 mujeres que acudieron a la Clínica Detectora del Cáncer Cérvico Uterino de Tegucigalpa. desde el 1° de Febrero de 1960 al 31 de Diciembre de 1962.
- 2.—El 20% de las mujeres acudieron por su propia iniciativa, es decir, que no fueron referidas por Clínico alguno.
- 3.—La tercera y la cuarta década-, de la vida fueron las de mayor incidencia.
- 4.—Los casos subsiguientes representaron el 8%. demostrando un aumento significativo en 1962.
- 5.—El 23.9% de las mujeres estaban embarazadas.
- 6.—La Prueba de -Schiller resultó positiva en el 63.3%.
- 7.—Se practicaron 690 biopsias. es decir el 5.7% del total de citologías, encontrándose Cáncer en el 34.1%.
- 8.—La quinta década de la vida resultó con la mayor frecuencia de Cáncer merino, representando el 33.2%. La mujer más joven tenía 20 años de edad.
- 9.—La Citología cancerológica resultó sospechosa "3" en el 3.6%. Probablemente positiva "IV" en el 1.0% y francamente positiva (V) en el 0.7%. 10.—Se encontró el 19.7% de Cáncer sobre el total de citologías.
- 11.—La Histología registró carcinoma epidermoide de Cervix en el 91.5%. Adenocarcinoma de Cervix en el 5.1%, Adenocarcinoma de Endometrio en el 0.4%, Carcinoma anaplásico de Cervix en el 1.7% V Carcinoma Epidermoide de Vulva en el 1.3%.
- 12.—El 47.7% de todos los casos de cáncer fue diagnóstica en 1962.
- 13.—Los Grados Clínicos de la Clasificación Internacional fueron los siguientes: Grado Cero: 10.4%. Grado I 6.5%, Grado II 22.1%. Grado III 53.7% Grado IV 7.3%.

NUMERO Y PORCENTAJE DE MUJERES EXAMINADAS, SEGUN GRUPOS DE EDAD  
CLÍNICA DETECTOR\* DEL CÁNCER UTERINO  
TEGUCIGALPA, D.C, HONDURAS, C.A.

GRUPOS DE EDAD	3960 - 11-2						TOTAL	
	1960		1961		1962		N	%
	N	%	N	%	N	%		
HEHOKKS :Z 21	201	10.3	643	15.0	1.199	5.3	2.043	18.6
21 * 30	403	41.1	1.673	43.8	1.600	33.6	4.276	39.0
31 " 40	470	24.0	981	21.0	1.402	21.1	2.443	22.1
41 " 50	300	15.5	448	10.5	580	13.2	1.328	12.3
51 " 60	150	6.1	219	4.9	201	4.2	530	4.3
61 Y MAS	67	3.2	120	2.8	160	3.4	342	3.1
T O T A L	1.956	100.0	4.274	100.0	4.742	100.0	10.072	100.0

PORCENTAJE DE MUJERES ATENDIDAS EN TRES AÑOS, SEGUN GRUPOS DE EDAD  
CLÍNICA DETECTORA DEL CÁNCER UTERINO  
TEGUCIGALPA, D. C., HONDURAS, C.A.  
1960 - 1962



HUMERO Y PORCEHTAJE DE MUJERES EMBARAZADAS T NO EMBARAZADAS  
ATENDIDAS EN LA CLINICA DETECTORA DEL CÁNCER UTERIHO  
TEGUCIGALPA .D.C.,HONDURAS, C. A.

T4T>1 i NJ í A .i 0				TOTAL M U J E R E S				1960
196.	196	,						
EMBARAZADAS	^9^ 30.!	980	<b>23.9</b>	1.050	23.1	2.625		
23.99 SO EKE.VRAZAU3	1.361	<b>69.Í</b>	1,594	<b>77.J</b>	Í.692	77.9	6.347	
76.1 T 0 T * 1	<b>1.956</b>	<b>100J1</b>	4.274	100.0	4,742	100JD	10.972	
100.0								

PORCENTAJES DE MUJERES SEGUN EMBARAZADAS Y HO EMBARAZADAS CLINICA  
**DETECTORA DEL CÁNCER UTERINO TEGUCIGALPA**  
,D.C.,HONDURAS,C.A. 1960-1962

HALLAZGOS HISTOLÓGICOS OBTENIDOS por BIOPSIA  
CLÍNICA ECTÉCRA DEL CÁNCER UTERINO  
TEGUCIGALPA.D.C..HONDURAS, C.t.  
1960 - 1962

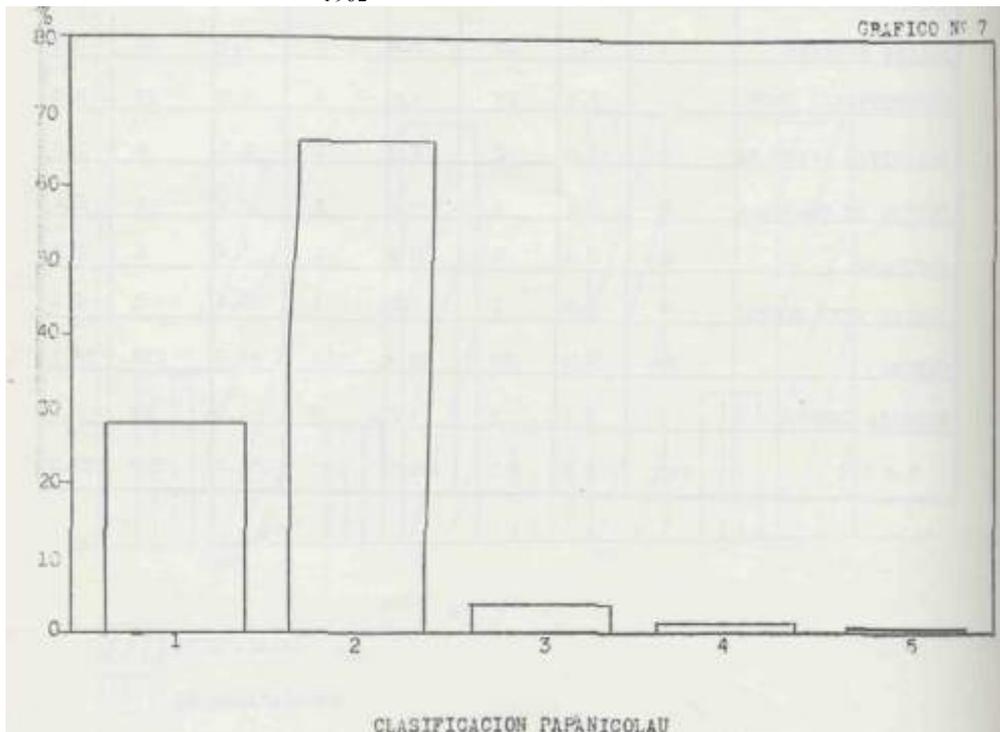
DIAGNOSTICO	A S O						TABÚ H* 6	
	1960		1961		1962		TOTAL	
	K»	*		%	Ni	%	H»	
CERVICITIS CRONICA	49	34.5	68	23.1	54	31.3	171	24.5
ENDOCERVICITIS	22	15.5	90	30.0	52	20.5	164	23.6
ENECERV. AGUDA	0	0.0	0	0.0	2	0.8	2	0.3
HIPERPLASIA ATÍPICA	11	7.7	11	3.7	3	1.2	25	3.6
METAPLASIA HIPE. AT...	5	3.5	5	3.1	11	4.3	25	3.6
PCI. IPO UTERINO	3	2.1	10	5.1	9	3.6	28	4.1
ENDOMETITRIS .CRON	10	7.1	13	4.4	0	0.0	23	3.3
VAGINITIS AMEBIANA	0	0.0	2	0.7	2	0.8	4	0.6
TEJIDO DE GRANULALO	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.1
PAPILOMA	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.1
CUELLO UTER. NORMAL	0	0.0	0	0.0	1	0.4	1	0.1
	39	27.5	64	28.1	112	44.3	235	34.1
BIOPSI INSUFIC.	3	2.1	2	0.7	5	2.0	10	1.5
T O T A L	142	100.0	295	100.0	253	100.0	690	100.0

COLPOCITOLOGIA CANCEROLÓGICAS REALIZADAS, SEGÚN LA  
CLASIFICACIÓN DE PAPANICOLAU Y POR AÑO  
CLÍNICA DETECTORA DEL CÁNCER UTERINO  
TEGUCIGALPA, D.C., HONDURAS, C.A.

CLASIFICACIÓN PAPANICOLAU	Año						TOTAL	
	1960		1961		1962		Nt	%
	Ni	%	Nt	%	Nt	%		
1	146	22.8	715	16.1	1.950	40.7	3.111	27.9
2	1.323	67.4	3.506	79.3	2.630	55.6	7.469	66.6
3	147	7.5	125	2.9	126	2.6	401	3.6
4			31	0.7		0.9	11C	1.0
5						OB	84	0.7
TOTAL	1.955	100.0	4.425	100.0	4.767	100.0	11.167	100.0

NOTA: NO SE REALIZARON 772 COLPOCITOLOGÍAS, DEBIDO A HECHO AJENOS.

PORCENTAJE DE COLPOCITOLOGÍAS CANCEROLÓGICAS REALIZADAS EN TRES AÑOS  
SIGUIENDO LA CLASIFICACIÓN DE PAPANICOLAU  
CLÍNICA DETECTORA DEL CÁNCER UTERINO  
TEGUCIGALPA, D.C., HONDURAS, C.A. - 1960  
- 1962

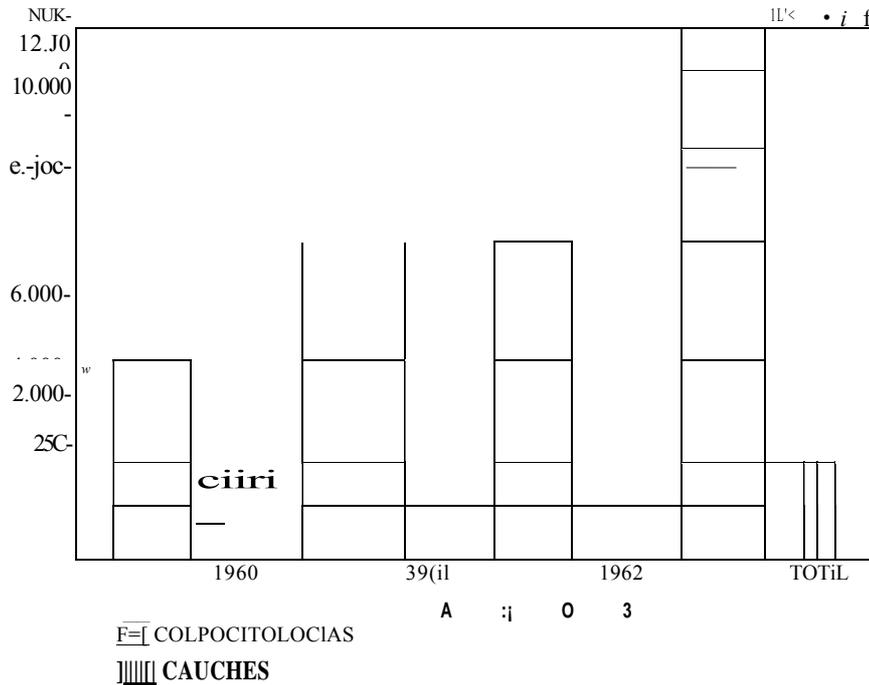


COLPOCITOLOGIS REALIZADAS Y HUMERO Y PORCENTAJE DE  
 CANCERES DIAGNOSTICADOS, CLÍNICA DETECTORA DEL CÁNCER UTERINO  
 TEGUCIGALPA, D.C., HONDURAS, C.A. 1960 - 1962

TABLA N° 9

AÑO	COLPOCITOLOGIAS	CANCERES	%
1960	4.575	39	1,9
1962	5.305	112	<b>ya</b>
TOTAL	11.939	215	10,7

NUMERO DE COLPOCITOLOGIAS REALIZADAS Y CANCERES DIAGNOSTICADOS  
 CLÍNICA DETECTORA DEL CÁNCER UTERINO TEGUCIGALPA,  
 D.C., HONDURAS, C.A. 1960 - 1962

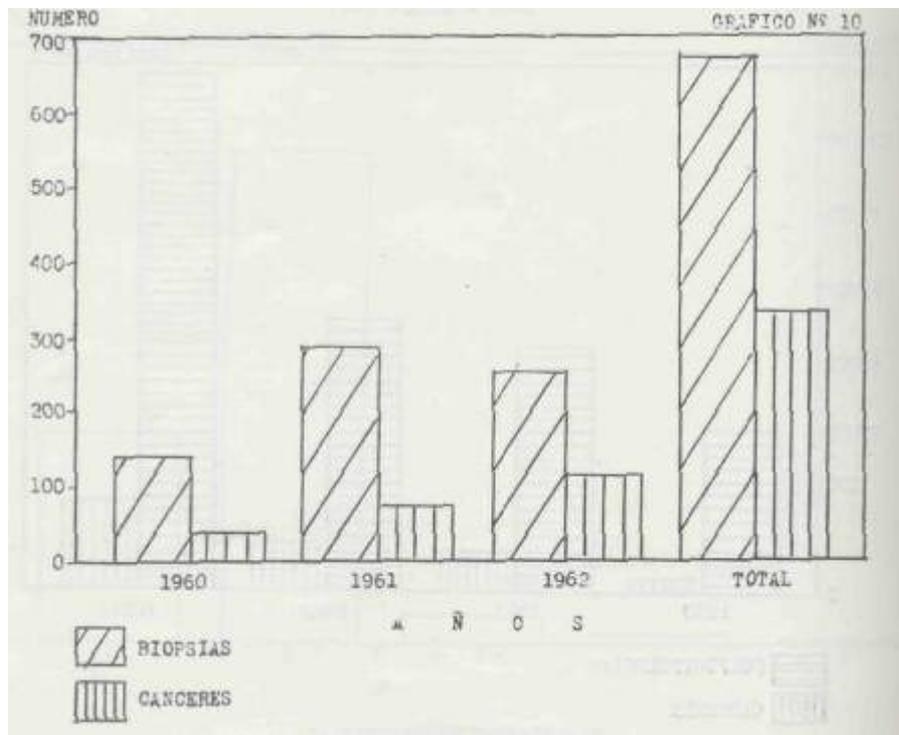


BIOPSIAS PRACTICADAS Y SÚMERO Y PORCENTAJE DE CÁNCERES DIAGNOSTICADOS, SERUM AÑO CLÍNICA DETECTORA DEL CÁNCER UTERINO TEGUCIGALPA, D.C., HONDURAS, C.A. 1960 - 1962

11

AÑO	BIOPSIAS	CÁNCERES	%
1960	142	39	27.5
1961	295	84	28.5
1962	253	112	44.3
TOTAL	690	235	

HUMERO DE BIOPSIAS PRACTICADAS Y CÁNCERES DIAGNOSTICADOS CLÍNICA DETECTORA DEL CÁNCER UTERINO TEGUCIGALPA, D. C., HONDURAS, C.A. 1960 - 1962



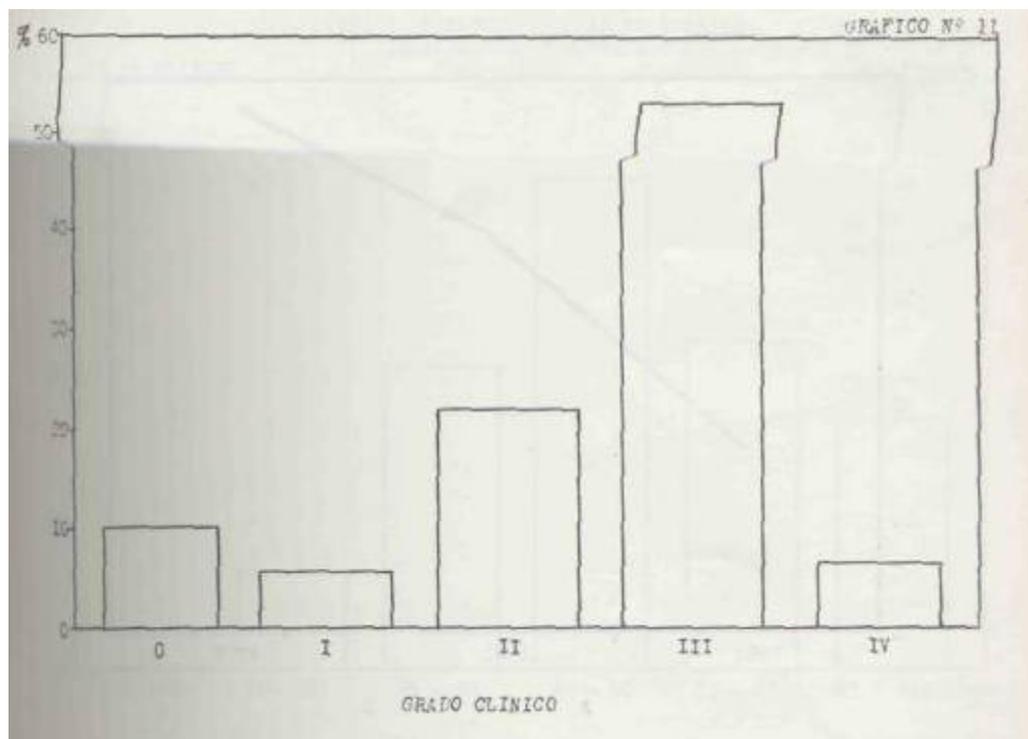
NUMERO Y PORCENTAJE DE CÁNCERES UTERINOS SEGÚN GRADO CLÍNICO Y  
 GRADO CLÍNICO DETECTOR! DEL CÁNCER UTERINO  
 TEGUCIGALPA, D.C., HONDURAS C.A..  
 1960 - 1962

TABLA

12

GRADO CLÍNICO	i 1 0						TOTAL	
	1960		1961		1962		119	
	Nº	%	Rff	%	Nº	%		
0	2	5.2	10	12.0	12	10.9	24	10.4
I	1	0.8	5	4.5	7	6.4	13	5.6
II	11	29.0	12	14.1	29	25.4	52	22.1
III	12	47.1	12	14.1	55	47.7	79	33.2
IV	4	10.5	6	7.2	17	14.8	27	11.3
T O T A L	36	100.0	83	100.0	110	100.0	231	100.0

PORCENTAJE DE CÁNCERES UTERINOS DIAGNOSTICADOS  
 EN TRES AÑOS, SEGÚN GRADO CLÍNICO  
 CLÍNICO DETECTOR DEL CÁNCER UTERINO  
 TEGUCIGALPA, D.C., HONDURAS, C. A. 1960 -  
 1962

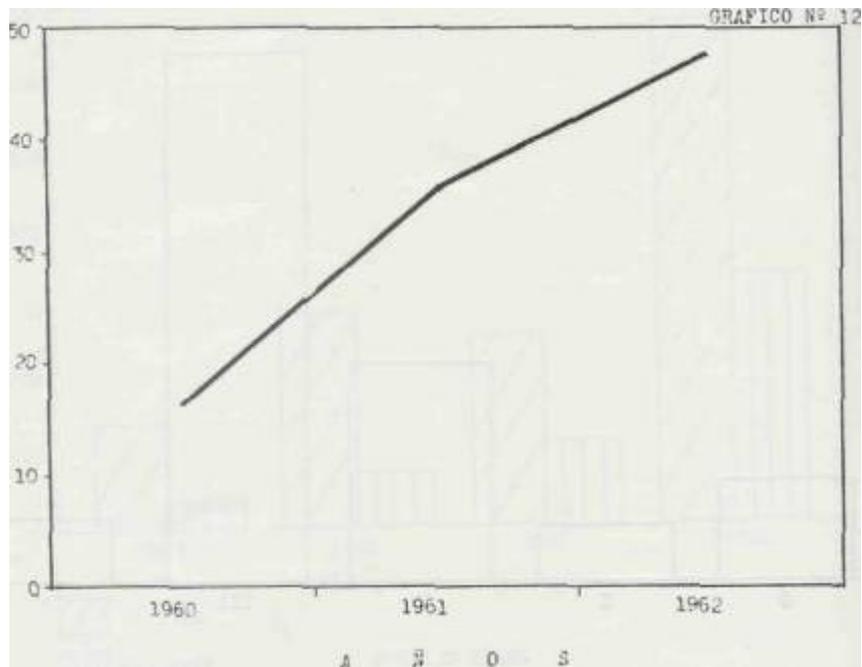


NUMERO PORCENTAJE DE CASOS DE CÁNCER DIAGNOSTICADOS POR AÑO  
CLÍNICA DETECTORA DEL CÁNCER UTERINO  
TEGUCIGALPA, D.C., HONDURAS, C.A. 1960 - 1962

TABLA Ns 13

AÑO	Ni	%
1960	39	16.6
1961	84	35.7
1962	112	47.7
TOTAL	235	100.0

PORCENTAJE DE CASOS DE CÁNCER POR AÑO  
CLÍNICA DETECTORA DEL CÁNCER UTERINO  
TEGUCIGALPA, D. C. . HONDURAS, C. A. 1960 -  
1961

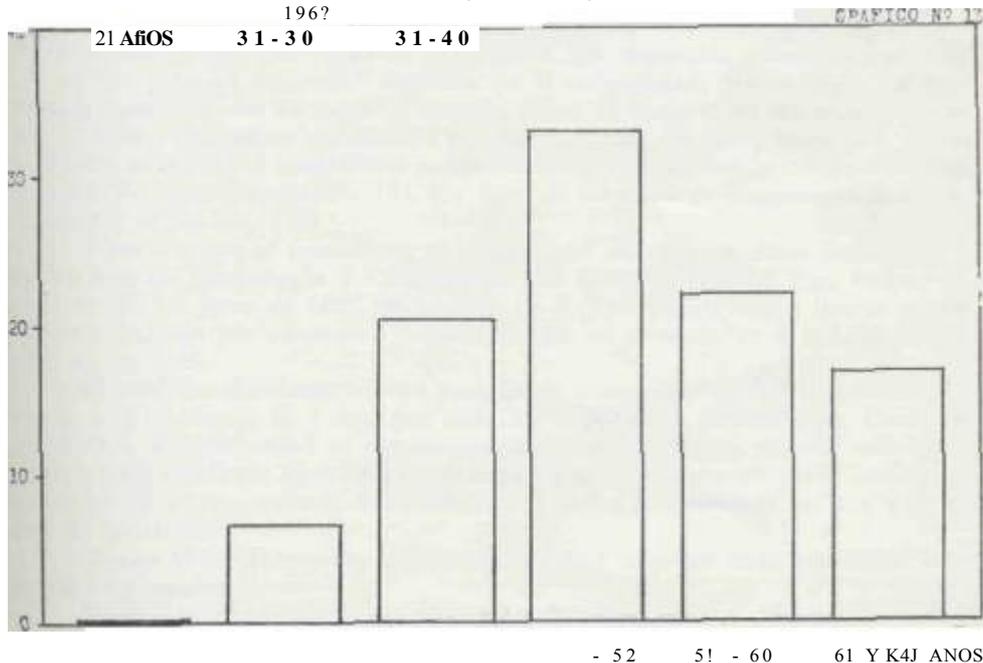


MUJERES EXAMINADAS Y NUMERO Y PORCENTAJE DE (UNCERES) DIAGNOSTICADOS, SEGUN O.K.J.P.06 DE E.I.W.D CLINICA DETECTORA DEL CANCER UTERINO TEGUCIGALPA, D.C., HONDURAS, C.A. X96C - 1062

GRUPOS DE EDAD	A									A9LA TCTAL		
	1960			19-31			195?			f.f.f-	D^	
	KiJ, EXAM.	N^P CAN		MUJ.	Ni 8A"j		i-y - v	Ni CAN	<			
21 AÑOS		-		"A*		-		1*			1	C.4
21 - 30	003		5,1	1H73		7.1	1.6C-D	P	7.1	*??^	10	P.P
31 - 40	170			981	1fj	19.0	1.0?2	10	17.C	2453	48	20,4
41 - 50	300		25,7		36	31.D	580	-i:	37.5	132P		
51 - 60	120	g	23.1	209	22	26.2	201	22	19.6	530	53	22,6
61 Y CAS	62	5	12.8	120	14	16,7	163	20	1^9	34;	39	1 f. f
T O T A L,	1.956	39	300.0	4.271	84	100.0	4.742	Mí	100.C	-		1000

\* P^SIETTE Di 20 AÑOS

POPCINAJE DE CASOS DE CÁNCER DIAGNOSTICADOS EN TRES AÑOS, SEGUN OSUPOS DE EDAD CLINICA DETECTORA DEL CANCER UTERINO TEGUCIGALPA.G.C,HONDURAS, C.A. 1960 - 196?



OROS DE CHAD

## B I B L I O G R A F Í A

- 1.—AGUIRRE F. y N. QUIROZ: Revista Ginecología y Obstetricia de México; Val. XVI, N° 92, 1961. Pág. 277.
- 2.—AGUIRRE F.: Revista Mexicana de Cirugía, Ginecología y Cáncer, XXI. 1953, Pág. 239.
- 3.—BICKENBACH W. y SOOST: Sinopsis Obstétrico Ginecológico. 4, 1960. Pág. 337
- 4.—DA CUNHA: Acta Gynaecologia et Obstétrica Hispano Lusitana. 7, 1958. Pág. 269.
- 5.—GARCÍA G. y COLS: Ginecología y Obstetricia de México, Vol. XVII, 97, 1962; Pág. 105.
6. GRAHAM J. C y RAMÍREZ SOTO: Ginecología y Obstetricia de México, 7, 6. 1955, Pág. 374.
- 7.—GRAHAM RUTH: Progresos de la Ginecología. Meigs y Sturgis. Vol. I, 1953, Pág. 589.
- 8.—HÉRTIG y MANNSELL: Progresos de la Ginecología. Meigs y Sturgis. Vol. H, 1958, pag. 589.
- 9.—HIRST j. C: Am. Jour. Ginec. Obst, Vol. 64, 1952. 10.—LÓPEZ MONTI y COLS.; Revista Obstetricia y Ginecología Latinoamericana. Vol. XV, 1957, Pág. 158.
- 11.—NAVRATIL: Progresos de la Ginecología. Meigs y Sturgis. Vol. II. 1958, Pág. 112.
- 12.—RIVA H. L. y COLS.: "Obstetrics and Gynecology". 17. 1961, Pág. 525. 13.—
- SOULE y DAHLIN: Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic. 34: 1, 1959. 14.— STEVENSON CH, S. y COLS.: The Journal of the American Medical Association 179, 1962, Pág. 930.
- 15.—YOUNGÉ P.: "Obstractics and Gynecology. Vol. X, 5, 1957, Pág. 469. 16.—
- ZUCKERMANN: Treinta hechos importantes del Cáncer In situ del cuello de la matriz. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Campaña Nacional Contra el Cáncer. México.
- 17.—ZUCKERMAN C. y COLS: Ginecología y Obstetricia de México. Vol. XI, 81, 1959. Pág. 317.