

EDITORIAL

Ginecología y Obstetricia

Director

DR. LUCAS MOLINA NAVIA

Director Asociado

DR. VICTOR M. BAZUL

Jefe de Redacción

DR. R. GORDILLO DELBOY

Secretarios de Redacción

DR. JORGE ASCENZO CABELLO

DR. E. PONCE VALDIVIA

DR. CARLOS CASTELLANO

JUNIO 1956

CANCER, PROBLEMA MEDICO SOCIAL

Es digna de encomio la iniciativa de la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia, al consagrar este número de su Revista a tema tan importante y de constante actualidad como es el cáncer. Cumple así con el postulado hoy universalmente admitido en Oncología según el cual, una mayor difusión de los conocimientos sobre el cáncer entre la clase médica, es factor de gran importancia para mejorar los resultados de la lucha contra esta enfermedad.

Tal vez pudiera parecer innecesario o redundante dirigir tal campaña a quienes por su misma actividad profesional deben ser los más capacitados para conocer y resolver los diferentes problemas relacionados con el temible mal, cuando su realización debiera circunscribirse a la colectividad en general. La justificación de

tal proceder se encuentra de un lado, en que se trata de una divulgación de índole estrictamente profesional, mediante la cual se procede a actualizar los diversos aspectos, especialmente los clínicos, del cáncer, a fin de despertar en los médicos, más familiarizados con ellos, algo así como una más sensible conciencia anticancerosa. De otro lado, se justifica también si se tiene en cuenta las conclusiones a que llegara Pack en un estudio encaminado a determinar hasta que punto el médico era responsable en la tardanza de hacer el diagnóstico y el tratamiento de pacientes cancerosos. En efecto dicho autor, en la encuesta que llevara a cabo en los Estados Unidos sobre 1,000 casos de cáncer tomados indiscriminadamente, pudo establecer que la responsabilidad se debía al médico en un 35 % de los casos, de los cuales 17 % le correspondían exclusivamente, mientras que la compartía con el paciente en un 18 %; el enfermo por su parte era el único culpable en un 44 % y sólo en 21 % de los casos el diagnóstico y el tratamiento pudieron ser hechos en momento adecuado para lograr que este último fuera curativo.

Que esta dilación, fatal para el paciente, no depende sólo de circunstancias fortuitas o de simple negligencia del médico, sino de cierta defectuosa ideología profesional respecto al cáncer, parece probarlo el resultado de otra estadística efectuada por el mismo autor entre médicos atacados de cáncer, la cual cuenta con cifras que son prácticamente comparables a la anterior. Se explica así los

casos de decesos por cáncer de estómago de afamados radiólogos que hacen el diagnóstico de lesiones avanzadas en sus propias radiografías y los de eminentes cirujanos, víctimas de lesiones neoplásicas, también inoperables.

Por estas razones resulta justificada la posición de la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, al promover durante el mes de Junio de cada año, en el seno de nuestras sociedades científicas médicas, la celebración de sesiones especiales consagradas al cáncer. Con esto se pretende habituar más al médico a pensar en el cáncer, a reconocer las variadas formas que adoptan sus diversas localizaciones y ponerlo al tanto de las últimas adquisiciones hechas en los diferentes terrenos de la Cancerología, con el objeto de que pueda formular mayor número de diagnósticos de lesiones poco avanzadas y elevar en consecuencia los porcentajes de curación de los casos tratados.

A nadie se oculta que el problema del diagnóstico precoz del cáncer, elemento de alto valor que dentro del estado actual del cáncer debemos alcanzar por todos los medios, es complejo y de difícil solución. La humanidad está pendiente de los resultados de esa batalla tenaz, silenciosa y paciente que es la investigación llevada a cabo por una legión de hombres de muchos países, de la que pueda derivarse el hallazgo de alguna particularidad de índole biológica, físico-química o morfológica que caracterice a las células o tejidos neoplásicos; el descubrimiento de una enzima, una hormona, un agente físico, susceptible de empleo terapéutico mu-

cho más poderoso que los medios eficaces de que hoy disponemos, cirugía, radiaciones y quimioterapia; o de la aplicación que esos mismos resultados pudieran tener para la preparación de una prueba o método sensible de diagnóstico. A este respecto cabe subrayar la importancia que revestiría el encontrar una prueba biológica o de laboratorio, que al igual que las que se emplean en muchas enfermedades, nos pudiera indicar, dentro de las condiciones que rigen en la práctica para dichas pruebas, los cánceres incipientes, que por ser tales, pueden confundirse con otras afecciones. Esta prueba, que sería de gran utilidad en el examen de grandes masas de población como medio de efectuar una primera selección, no la tenemos todavía. No obstante las numerosísimas reacciones que se han propuesto como de valor diagnóstico en los procesos malignos, hay que reconocer que todas adolecen de los mismos defectos; o bien un índice de positividad inferior al 90 % o una cifra de falsos positivos superior al 5 %.

Entretanto, forzoso nos es recurrir al empleo de todos los medios con que hoy contamos para reducir el intervalo comprendido entre la iniciación de la enfermedad neoplásica y su descubrimiento, que hoy por lo general es aún muy largo. En esta tarea de enorme trascendencia, todos pueden contribuir en forma apreciable: médicos, instituciones científicas, público en general y el Estado. Las siguientes serían en forma resumida, las direcciones hacia las que puede orientarse una campaña con tal objeto: 1º difundir de manera adecua-

da en la colectividad las nociones que todos deben conocer acerca del cáncer para facilitar su diagnóstico oportuno; 2º intensificar la adquisición de conocimientos sobre el cáncer y la especialización de médicos cirujanos, radioterapeutas y patólogos, en Cancerología; 3º fomentar la investigación, tanto clínica como experimental o básica en Cáncer; 4º establecer Centros o Institutos de Cáncer con el personal y equipo adecuado y crear en los lugares donde no existieran, clínicas o servicios de cáncer especialmente orientados al diagnóstico de esa enfermedad; 5º abrir Centros Detectores de Cáncer dedicados al examen de colectividades sanas para descubrir neoplasias incipientes o silenciosas e ignoradas por los portadores.

Con relación a esto último justo es señalar los esfuerzos desplegados por la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer, que desde hace tres años sostiene un Centro Detector de esta clase en el que se ha examinado 6,363 mujeres supuestas sanas de más de 30 años en forma gratuita, habiéndose encontrado 57 neoplasias malignas (0.9%) a más de otras afecciones benignas. La misma institución ensanchando su radio de acción abrirá otro Centro Detector para hombres aparentemente sanos de más de 40 años desde el presente mes de junio, en quienes se investigará la posible existencia de cánceres gástricos y pulmonares, además de los accesibles, mediante estudios foto fluorográficos.

Los miembros de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia se encuentran en situación especial para cooperar en forma muy útil en la cam-

paña anticancerosa, si se tiene en cuenta que los cánceres de mama y útero forman con los cutaneos cerca del 50% de los que encuentran en la mujer, si además se considera que ellos pertenecen a la variedad llamada "accesible" que no requiere de métodos complicados o de instalaciones costosas para su exploración y si se piensa en fin que con la incorporación del grupo 0 o cánceres in situ del cuello uterino a la clasificación de estas lesiones, todas curables hasta ahora, las posibilidades de curación de tales cánceres se han multiplicado.

DR. OSCAR SOTO.

LA ENSEÑANZA DE LA CANCEROLOGIA EN EL PERU

EN medicina, como en otras ciencias en continua evolución, es necesario evaluar periódicamente los métodos a nuestra disposición y afrontar el problema de acuerdo a las necesidades que determinado tipo de enfermedades lo exige.

El cáncer como problema de salud pública puede ser afrontado desde tres puntos de vista:

- 1º Reducción de la incidencia del cáncer.
- 2º Reducción de la mortalidad por cáncer.
- 3º Atención del enfermo de cáncer.

La solución del primer problema, reducción de la incidencia del cáncer, está íntimamente ligado al problema

etiológico de la enfermedad y como tal implicaría el conocimiento íntimo del proceso de cancerización y la manera de evitar, prevenir o invertir este proceso. La solución de este problema radica exclusivamente en el campo de la investigación básica en cáncer.

En cambio la reducción de la mortalidad por cáncer y la atención del enfermo de cáncer son estrictamente responsabilidad médica.

Avances recientes en el diagnóstico de cáncer, especialmente de ciertos órganos, ha hecho necesario abandonar muchos conceptos considerados como básicos y que han hecho posible la detección de cánceres iniciales: por ejemplo, es reconocido que pérdida sanguínea anormal por la vagina como causa directa de cáncer uterino, representa en la mayoría de los casos una lesión ulcerada y que no constituye en el sentido estricto del conocimiento actual, un síntoma precoz de la enfermedad. Examinando las cédulas del tracto vaginal, es posible descubrir lesiones microscópicas del cuello uterino catalogadas como carcinoma in situ. Es el consenso actual que la mayoría de los cánceres comienzan como tales y después de un período variable se hacen invasivos.

En carcinoma de pulmón ha sido establecido que dolor torácico, tos, expectoración, etc., son manifestaciones tardías de la enfermedad. El cáncer inicial del pulmón no produce síntomas y sólo se revela en los rayos X, por una sombra pulmonar silenciosa o por la presencia de células carcinomatosas en la secreción bronquial.

En el estómago ha sido observado que la hipoclorhidria, anaclorhidria, la anemia perniciosa y los pólipos gástricos constituyen signos precursores del cáncer gástrico y los portadores de estas lesiones presentan en un 12.6, 3.2 y 18.6 veces más probabilidades de desarrollar cáncer que los individuos sin estas manifestaciones. Un examen periódico de los portadores de estos signos permite detectar cánceres gástricos asintomáticos.

Sin embargo, con el objeto de que estos conocimientos puedan ser empleados de una manera efectiva, el estudiante de medicina debe recibir una educación adecuada durante su curriculum médico, que le proporcione no sólo los conocimientos básicos que caracterizan a los procesos neoplásicos, sino familiarizarse con la historia natural de las diferentes formas de cáncer y conocer los medios de diagnóstico moderno que le permitan hacer un diagnóstico precoz del cáncer; al mismo tiempo debe estar informado de las nuevas técnicas en el tratamiento del cáncer y los avances de la investigación. Si además de estos conocimientos, el médico, cualquiera que fuera su especialización estuviera capacitado para notar las condiciones calificadas como pre-cancerosas y tratarlas de acuerdo a sus circunstancias tendríamos un rápido control de la enfermedad, por lo menos en las formas más comunes.

No debemos olvidar que en una gran proporción de casos, es el médico general, el dermatólogo, el ginecólogo o cualquier otro especialista quien originalmente es consultado y que tiene por lo tanto la primera

oportunidad de diagnosticar una enfermedad maligna.

El aumento del número de casos de cáncer en el mundo y la demanda de parte del público de que se haga más efectivo exige una mayor responsabilidad que el médico debe afrontar con un mejor conocimiento de la enfermedad.

Todo esto hace evidente que una campaña para reducir la mortalidad por cáncer debe empezar en la escuela de medicina.

Esta educación debe comprender:

1º) El estudio de las condiciones descritas como pre-cancerosas, proporcionando al estudiante los conocimientos de las condiciones patológicas que eventualmente pueden degenerar en cáncer. 2º) Los medios de diagnóstico capaces de descubrir una neoplasia usando los signos físicos y la utilización de medios auxiliares en el diagnóstico (laboratorio, radiología, etc.) 3º) La biología de los tumores, lo cual proporciona conocimiento sobre las características de crecimiento y proceder de los tejidos neoplásicos. 4º) Conocimiento de la historia natural de la enfermedad, lo que permitiría conocer la evolución y curso del cáncer no tratado. 5º) Conocimiento en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas en sus diferentes formas (cirugía, rayos X, radium y quimioterapia) y de acuerdo a su localización. 6º) Conocimiento en el pronóstico de la enfermedad tanto de los casos tratados como de los no tratados.

Es importante recordar que no podemos hablar de cáncer como una enfermedad única o aislada, en realidad lo que observamos son formas

de cáncer cuya evolución clínica varía no sólo de acuerdo a los diferentes órganos, sino aún cuando la enfermedad se origina en el mismo órgano. De aquí la necesidad de ofrecer al estudiante de medicina una visión completa del problema y no una información panorámica y fragmentaria a través de las diferentes secciones de la escuela y durante su estada en el hospital general, donde los enfermos de cáncer no pueden ser concentrados para diagnóstico y donde no existen medios adecuados para el tratamiento. Como consecuencia el estudiante no tiene la oportunidad de impregnarse con la naturaleza y manifestaciones de la enfermedad en sus diferentes estados evolutivos y los medios para el control y cuidado.

Es necesario ofrecer al estudiante de medicina en primer lugar, un conocimiento básico del cáncer, el cual puede ser abordado dándose énfasis a esta disciplina en los departamentos de biología, fisiología, patología, medicina y cirugía, y luego, proporcionando un curso intensivo y corto en los últimos años de la carrera en un hospital especializado en esta particular enfermedad, lo que permitiría al estudiante observar por experiencia propia, cuáles son las formas más frecuentes de cáncer, las nuevas técnicas en el diagnóstico y tratamiento, la historia natural de la enfermedad y apreciar las bondades del tratamiento con cirugía, rayos X y radium, aplicados por verdaderos especialistas.

Este sistema evitaría la repetición ya existente y haría posible presentar el problema al estudiante en forma más completa.

El coordinador de esta enseñanza debe ser una persona con amplio conocimiento, no sólo del aspecto clínico del cáncer, su prevención, diagnóstico y tratamiento, sino también el problema de investigación, ya que su labor debe ser dirigida a estimular la investigación en cáncer en la Escuela de Medicina, ya que ésta no sólo mejora la enseñanza sino que estimula el interés del estudiante.

Este coordinador debe tener el rango de profesor y debe contar, ya que su labor es esencialmente de coordinación interdepartamental, con la colaboración de autoridades de la Escuela y miembros de los diferentes departamentos.

La enseñanza de cáncer ha despertado el interés de educadores de acuerdo a la importancia en el problema. Hace seis años sólo existía en los Estados Unidos 7 Escuelas Médicas con Cátedra de Oncología; en el

año 1954, 73 escuelas tenían profesores o coordinadores de oncología y semejante evolución ha ocurrido en algunos países de Centro América.

Entre nosotros, a pesar de que el cáncer adquiere importancia como problema de salud pública, como ocurre en el resto del mundo, aún no hemos observado una tendencia a mejorar el conocimiento del estudiante de medicina.

Basta recordar que desde el tercer trimestre de 1954 la mortalidad por cáncer en la ciudad de Lima, sobrepasa a la mortalidad por tuberculosis, ocupando el tercer lugar como causa de muerte.

Como el conocimiento en el diagnóstico y tratamiento del cáncer en nuestros graduados es tan deficiente, se hace imperativo que este curso sea obligatorio.

DR. EDUARDO CÁCERES G.