

CANCER DEL MUÑON RESIDUAL DEL CERVIX UTERINO

Dr. HORACIO TREGGAR C.

Con motivo del II Congreso Peruano de Ginecología y Obstetricia, hemos creído conveniente presentar a la consideración de los colegas, este trabajo sobre cáncer del muñón cervical restante.

En realidad no tiene otro objetivo que reactualizar y poner al día, las cifras y resultados obtenidos en otro trabajo similar presentado hace muchos años, allá por 1952, en el Conversatorio Clínico del Prof. Constantino J. Carvallo, bajo el título: Algunas consideraciones sobre el cáncer del muñón cervical uterino.

MISCELANEA HISTORICA

Como complemento previo de este trabajo, creemos pertinente para mayor ilustración de los colegas no especializados, recordarles que fue en 1895, en Friburgo, que Artethum describió el primer caso de cáncer del muñón cervical restante del útero.

Once años después, Chrobak de Viena, presentó dos casos y opina se considere a esta entidad como una nueva modalidad de cáncer del cévix.

Posteriormente, Fleishman de Viena, Condamini, Pean y Richelot de Francia, se ocupan del tema en diversas formas, hasta 1921 en que Polack consigue reunir 256 casos y despertar el interés de los especialistas sobre este punto.

Fue Albretch quien hizo la separación entre las lesiones neoplásicas cervicales coexistentes al momento de la histerectomía subtotal y las que se originan tiempo después del acto quirúrgico; llamó a los primeros, falsos casos, y a los segundos, casos verdaderos. Nuttal propuso llamar a los primeros, coincidentes, y a los segundos, genuinos.

Tomando en cuenta el factor tiempo, se ha acordado después de múltiples y dispares opiniones, se considere eclécticamente como de 2 años, el tiempo que debe transcurrir entre la histerectomía subtotal y la cancerificación del muñón residual del cévix para que se considere a este como caso verdadero o genuino; así opinan Nuttal, Todd, Scharples, Friecke, Peralta Ramos, Netto, con un criterio situado entre los que consideran en un año dicho lapso

(Albretch, Stark, Meigs, Morales, Machado, Ward, Ahumada) y los que la estiman en tres años (Blanchard, Cosbie, Di Paola, Vásquez).

Creemos también, que el plazo de 2 años, con toda razón, tiene un valor adjetivo, puesto que como ya lo dice Manuel Morales, "La dificultad reside en el hecho de que la evolución del cáncer no sigue siempre un curso igual; en algunos casos es muy rápido, en cambio, en otros es sumamente lento", de modo que nunca podremos, por ese camino, llegar a una sistematización precisa que no sea sino de carácter convencional.

Las estadísticas mundiales referentes al cáncer de muñón en relación al cáncer de cérvix en general, son muy variadas, muchas de ellas dispares, por el distinto pensamiento adoptado respecto al tiempo que debe primar para determinar y separar los casos falsos de los verdaderos.

En el Radium-hemmet de Stockolmo, la incidencia del cáncer del muñón en el cáncer cervical es de 1.7%.

Pearse 1.01%, Dionisi 3.6%, Ahumada y cal. 1.7%, Peralta Ramos 1.7%, Meigs 2.1%, Di Paola y Vásquez-Ferra 2.8% (entre los que hay 1.5% de casos verdaderos).

Otros autores dan aún cifras mayores, como Hendricks con 11.6%, Mayo Clinic 6.4%, Kelly 8.3% (coexistentes incluidos) y Blanchard 7.14%.

En la monografía de M.J. Morales y Carlos Merzán, publicada en Ginecología y Obstetricia, órgano de nuestra Sociedad, estos autores consignan un 0.95% para 5 casos verdaderos hallados entre 526 carcinomas cervicales; y a su vez encuentran 6.57% para la relación entre las 8,000 ginecópatas atendidas y los 526 casos de cáncer cervical detectados.

Secuencia obligada de todos estos estudios estadísticos, fue el establecimiento de una nueva y discutida controversia: ¿Se debe seguir haciendo histerectomías subtotales?, o sólo se harán en adelante histerectomías totales, como medio de profilaxis del cáncer de muñón residual, y de ese modo incidir en el descenso global del carcinoma cervical en general.

Entre las especialistas, ambos criterios tienen defensores y detractores. Así los defensores de la histerectomía subtotal aducen, que es una operación más sencilla que puede ser practicada por cualquier cirujano general; que presenta menor morbilidad y menor mortalidad que la total; que conserva las estructuras anatómicas, evitando la caída de la cúpula vaginal; mantiene las secreciones y por ende las condiciones biológicas del medio vaginal y por último, que la baja incidencia de cancerización del muñón cervical restante, no justifica el mayor trauma quirúrgico que significa una histerectomía total.

En cambio los partidarios de la exéresis total, arguyen que la morbilidad y mortalidad desde la era antibiótica ha descendido tanto, que equipara a la de la subtotal, refutando así el principal argumento de los afines a la

subtotal, quienes son luego enfrentados a la evidencia de que el muñón cervical residual va a ser el receptáculo de todos los estímulos hormonales, convirtiéndolo al ser conservada la zona de transición escamo-columnar y los glándulas del endocérnix, en una bomba de tiempo que en cualquier momento puede ser asiento de degeneración maligna o que por lo menos, oblige a las pacientes a un asiduo control, que muchas veces no se lleva a efecto, con el consiguiente peligro que ello entraña.

La polémica está en pie, pero lo indudable es que la tendencia hacia la total ha ido incrementándose en forma notoria y gradual; con reticencias, muchos autores manifiestan haber variado en ese sentido, tal como acontece con Morales y Merzán, quienes afirman que desde 1950, han adoptado una tendencia más radical en las histerectomías, ya que desde entonces tienen un 59.7% en favor de las totales, pero consideran que sus estadísticas no les permiten inclinarse decididamente por la total, ya que su incidencia de 0.95% de carcinoma de muñón restante, no la consideran suficientemente elevada como para hacerlos adoptar una conducta más radical.

Por nuestra parte, creemos con fundamento, que en nuestro medio, la tendencia totalista es la que tiene más adeptos entre los ginecólogos peruanos, lo que es motivo de un estudio que estamos practicando y que pronto presentaremos en nuestra Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia.

INCIDENCIA DEL CARCINOMA CERVICAL Y DEL MUÑÓN RESIDUAL EN NUESTRO MEDIO

En 1950, Manuel Luna B. presentó una tesis para optar el grado de Bachiller en Medicina, en la que practica un estudio sobre 2,700 casos de cáncer del cuello uterino, que acudieron al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas entre los años 1940 y 1949, habiendo hollado sólo 27 casos verdaderos, debidamente comprobados, de enfermas portadoras de lesiones cancerosas del muñón cervical residual.

Esto dio como resultado un porcentaje de 1% para este tipo de lesiones, cifra que está de acuerdo con bastante aproximación a la hallada por Luis Pinillos Ganoza en el mismo Instituto sobre 2,552 casos de cáncer cervical y que porcentualmente dio la cifra de 1.3% para el carcinoma de muñón cervical residual.

Eduardo Valdivia Ponce y R. Galdos, realizaron similar estudio en la misma Institución, con casuística comprendida entre enero de 1953 y enero de 1963, (que nos sirve de elemento comparativo en el presente trabajo), en que hallaron 5,198 casos de carcinoma cervicofacial entre los que había 68 casos de

cáncer del muñón residual, a los que corresponden un 1.3%, cifra igual a la encontrada por Pinillos Ganoza.

Nosotros por nuestra parte, practicamos en 1952, un estudio complementario a la tesis de Luna y a la ponencia de Pinillos, que abarcó a 930 casas más de cáncer de cérvix atendidos en los consultorios externos del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, entre los años 1950 y 1951, donde sólo hallamos 2 casos de cancerización de muñón cervical restante, uno a los 5 y otro a los 20 años de la histerectomía subtotal previa; además hallamos un caso de cáncer coexistente al momento de la intervención que pasó desapercibido por falta de estudio adecuado.

En este mismo trabajo, consignamos 70 casos de cáncer de cuello uterino presentados en el Pabellón V 2ª sala, entre enero del 49 y enero de 1952, sin haber encontrado ningún caso de cancerización del muñón restante, (0%).

Volviendo a esos 930 casos estudiados en el INEN, obtuvimos un 0.2% de cancerización del muñón, en 2 años, que comparados con las 2,700 de Luna en 10 años y los 2,552 de Pinillos en igual lapso de tiempo, nos dan cifras similares, ya que nuestros casos corresponden, en lo que a tiempo se refiere, a la quinta parte de los casos estudiados por los autores citados, por lo que en nuestra casuística el dato porcentual de cancerización del muñón fue de 1%, igual al obtenido por Luna.

Se pudo inferir de nuestro estudio, que entre los años 1950 y 1951, la incidencia de la enfermedad que nos ocupa, había descendido, pues si bien hay porcentajes iguales prácticamente, debemos recalcar la mayor abundancia de enfermas en nuestra casuística, a lapsos iguales de 2 años, (930 en la nuestra, 540 en la de Luna y 510 en la de Pinillos); ello estimamos fue debido a que el público asistió en mayor número a los consultorios del Instituto, de modo que se hacía más factible el hallazgo de mayor número de casos de carcinoma cervical, sin embargo, esto no nos autorizaba a sostener a priori, que el número de muñones cervicales cancerificados fuese mayor, (puesto que estos todavía no se habían hecho presentes), ni menor pues nos faltaban 8 años por delante, para llegar a conclusiones valederas y equiparables.

Pues bien colegas, han pasado 12 años desde entonces y en esta oportunidad hemos practicado una reactualización, no sólo de las casuísticas del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, proporcionadas por los Drs. Eduarda Valdivia Ponce y Ricardo Galdos, y del Pabellón V sala 2ª del Hospital Loayza, sino que además hemos hecho un estudio sobre el mismo punto en el servicio de Ginecología del Hospital Obrero de Lima, cuyo Jefe, el Dr. Carlos Fitzgerald, gentilmente accedió a nuestra solicitud. Para todos ellos nuestro sincero agradecimiento.

He aquí los resultados obtenidos:

INCIDENCIA DE CA. DEL CERVIX Y DEL MUÑÓN RESIDUAL

Años	I.N.E.N. 1953-62	H. Obrero 1950-63	H. Loayza Pab. V-2* 1955-63
Ginecópatas		8,101	3,960
Cá. Cérvix	5198	254 3.14%	127 3.20%
Cá. Muñón	68 1.3 %	1 0.39%	1 0.78%
Cá. Muñón verdaderos	41 0.78%	1 0.39%	1 0.78%
Cá. Muñón Falsos	27 0.52%	0 0%	0 0%

I.N.E.N.— Entre enero de 1953 y enero de 1963, fueron hallados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 5,198 casos de cáncer cervical uterino. Entre esos casos, 68 corresponden a casos de cancerización del muñón residual del cérvix, que equivale en cifras a 1.3%, valor exactamente igual al hallado por Pinillos Ganoza en 1950, y que guarda la misma proporción con las cifras de Luna y la nuestra de ese entonces, pero con una seria salvedad; ese porcentaje corresponde a la relación de todos los casos de cáncer de muñón residual, incluyendo los casos verdaderos y los falsos. De modo que en realidad los 68 casos se descomponen en 41 casos verdaderos, es decir aparecidos 2 años después de la histerectomía supravaginal y en 27 casos falsos o coexistentes al momento de la histerectomía.

Relacionando los 41 casos de cáncer de muñón verdaderos, con los 5,198 casos de cáncer cervical, obtendremos una cifra porcentual de 0.78% que luego veremos es exactamente igual a la del Pabellón V sala 2ª del Hosp. Loayza en 9 años. Los 27 casos de carcinoma del muñón falsos, como es fácil deducir, aportarán un 0.52% a las estadísticas del cáncer de cuello uterino.

HOSPITAL OBRERO.— En el Hospital Obrero de Lima, cubriendo una estadística de 14 años, comprendidos entre 1950 y 1963 inclusive, se han encontrado 254 casos de cáncer de cuello uterino entre 8,101 pacientes portadoras de ginecopatías diversos, lo que da una relación de 3.14%.

Entre esos 254 casos, sólo hemos hallado un caso de cáncer de muñón verdadero aparecido 15 años después de la histerectomía subtotal. Porcentualmente corresponde a un 0.39%. Debemos recalcar que esta estadística abarca 14 años, de 1950 al 63 inclusive como ya lo hemos dicho.

HOSPITAL ARZOBISPO LOAZA.— Pabellón V Sala 2ª.

En este Servicio, sobre 3,960 ginecópatas diversas atendidas entre enero de 1955 y diciembre de 1963, fueron hallados 127 casos de cáncer cervi-

cal, los que reducidos a valores porcentuales nos dan 3.20% que es muy similar al 3.14% detectada en el Hospital Obrero. También en este Servicio sólo fue encontrado un solo caso de cáncer verdadero de muñón residual, siendo 0.78% la relación entre cáncer de cérvix y cáncer de muñón.

Tanto en el Hospital Obrera como en el Loayza no fueron detectados casos falsos de cáncer de muñón.

COMENTARIO

En la literatura revisada, hemos hollado muy variadas estadísticas sobre el tema que nos ocupa, la mayor parte de las cuales se encuentran sintetizadas en un cuadro que se incluye en la obra de Graham, Sotto y Paloucek, en la que se consigna una serie de datos de la literatura mundial sobre la incidencia del cáncer del muñón en general y de los casos verdaderos en particular. He aquí algunos de ellos para ver sus grandes variaciones.

Costolow en 25 años, 1,906 casos de carcinoma cervical, 165 casos de cáncer de muñón que equivalen al 8%, 102 casos de cáncer verdadero o sea el 4.9%.

Hendricks en 11 años, 241 casos de cáncer de cérvix, 28 casos de cáncer de muñón con una incidencia del 11.6%, 22 casos de cáncer verdadero, o sea 9.1%.

Verhogen de Alemania en 28 años 1,166 casos de cáncer de cérvix, 17 de muñón, con una incidencia del 1.4%, siendo verdaderos 14, en un año estudiando, lo que da 1.1%.

Meiling en 16 años encuentra 816 casos de cáncer de cérvix, entre los que sólo consigna 73 casos de cáncer verdaderos que dan 8.9%.

Hurdon de Inglaterra no consigna los años estudiadas, pero hace una revisión sobre 1,296 casos de ca. cervicales, entre los que holla 27 casos, verdaderos, que dan 2.1%.

Truelsen de Dinamarca, en 17 años consigna 2,918 casos de cá. de cérvix y sólo 16 casos de cá. de muñón verdaderos que nos dan 0.54%.

Como vemos las variaciones máximas están en las estadísticas de Hendricks (11.6% para el cá. de muñón en general y 9.1% para los casos verdaderos) y Verhogen (1.4% para el cá. de muñón en general) y Truelsen (0.54% para los casos verdaderos), como variación mínima.

El presente trabajo ofrece a la consideración de los colegas, los porcentajes tanto del cáncer de cérvix en relación a todos las ginecopatías, como el de muñón residual en relación al cá. de cérvix. Debemos, puntualizar, que el primer dato no nos fue posible consignarlo en la cosuística del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, porque no se tenía la cifra exacta de pacientes ginecópatas atendidos, sino la cifra global de consultas otorgadas, lo que no

satisface nuestro cometido. Sin embargo, estimamos como muy importante, completar en un futuro inmediato este estudio y así poderlo comparar con los valores hallados en los Hospitales Obrera y Loayza.

En estos Hospitales (Obrero y Loayza), llama nuestra atención, que la relación entre portadoras de ginecopatías en general y las que sufren de cáncer cervical, sea en uno 3.14% y en el otro 3.20%, cifras por demás similares que se han encontrado en centros asistenciales que no guardan ninguna relación entre sí, salvo la de atender a pacientes del mismo nivel social.

Si en ese futura estudio a realizarse en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, existiese la misma similar relación, podríamos aceptar como definitivo en nuestra medio, la proporción de 3 casos de cáncer de cérvix por cada 100 pacientes ginecológicas que acuden a nuestros centros asistenciales, cifra importante, muy importante, que servirá de pauta para futuras investigaciones en años venideros.

Al hacer el estudio comparativa de las cifras de cáncer de muñón residual, vemos que el Pabellón V-2º del H. Loayza, ha bajado a 0.78% el 1% que hallamos en 1952; esto lo creíamos consecuencia directa de las tendencias más radicales en las histerectomías observada en nuestro medio, y a que las pacientes sustraían su concurrencia a la consulta externa de este Servicio para acudir a la del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, donde continuaban dichos controles. Pero nuestra sorpresa fue grande cuando comprobamos que también en ese Instituto el 1.3% de carcinoma de muñón residual del cérvix, también había descendido en 1963 a idéntica promedio porcentual o sea a 0.78%.

Es por esto, que como hemos estudiado dos de los centros de detección del cáncer de Lima con mayor volumen de pacientes, creemos estar autorizados a afirmar que la cifra global del cáncer de muñón cervical residual, ha disminuido ostensible y fehacientemente, no obstante que el promedio anual de consultas externas en nuestro medio ha aumentado grandemente como resultado de una eficaz propaganda anticancerosa.

Los datos obtenidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Obrero, que también tiene una voluminosa consulta externa, desgraciadamente no podemos compararla con estudios previos en ese nosocomio, por ser esta la primera vez que dicho escarceo se realiza allí. Sin embargo es de resaltar el bajo porcentaje de 0.39% pora el cáncer de muñón residual que en ese Hospital se ha encontrado, y que guarda una estrecha relación con la tendencia totalista que desde hace muchos años se observa en él, respecto a las histerectomías.

Queda por estudiar el Pabellón V sala 1º; otro Servicio dedicado a la atención ginecológica, en el Hospital Arzobispo Loayza. Hemos tomado los

datos aportados por el Dr. Alberto Espinoza Ramírez en su trabajo de incorporación a nuestra Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia presentado hace poco más de un mes.

Este autor hizo un estudio del cáncer de muñón cervical, pero relacionándolo con las histerectomías totales y subtotales practicadas en ese Servicio, habiendo encontrado 15 pacientes con carcinoma de muñón restante, en un report sobre 7,302 historias clínicas de pacientes que ingresaron entre los años 1951 a 1960. De esos casos, 4 eran coexistentes y los 11 casos genuinos restantes volvieron entre 2 y 20 años después de la histerectomía subtotal previa y dieron un 2.4% de cáncer de muñón en relación a 451 histerectomías suprovaginales efectuadas durante los 10 años citados. Empero, como no nos da el dato del número de pacientes ginecológicas ni el de portadoras de cáncer de cérvix en general, no podemos establecer las relaciones respectivas. Sin embargo consignamos el dato por considerarlo útil para ulteriores estudios.

Volviendo a la relación entre cáncer de cuello uterino y las ginecopatías diversas, creemos con fundado optimismo, que su valor porcentual va a disminuir aún más como consecuencia de los siguientes hechos:

A.—Intensificación de la lucha anticancerosa, que hoy en día hace que mayor número de mujeres acuda a los centros detectores, haciendo factible el hallazgo de los casos incipientes y por ende curables.

B.—A que cada día se hace más conciencia entre los ginecólogos, que las histerectomías subtotales van a aportar 1.3% a las estadísticas del cáncer cervical uterina, y que es allí donde debemos incidir, para reducir ese 3.14% o ese 3.20% y aproximarlos al 2% de las estadísticas foráneas.

C.—A que como corolario de esta experiencia de los especialistas, los cirujanos generales, que también hacen cirugía ginecológica, y que por desgracia nutren nuestras casuísticas por su tendencia a practicar la histerectomía subtotal en vez de la total, van a tener que variar dicha tendencia y alinearse con las nuevas exigencias de la cirugía ginecológica contemporánea.

D.—A que por el continuo perfeccionamiento de los métodos de despistaje y diagnóstico, el cáncer cervical va a ser detectado en mayor escala en sus estadios precoces en mayor cantidad de mujeres.

No vaya a prejuizarse de que estamos tratando de excluir, au trons, la histerectomía subtotal, no pretendemos eso, pero sí pretendemos que esta sea reducida al mínimo y que subsista sólo como consecuencia de las contraindicaciones de la histerectomía total.

Por eso, el cérvix uterino debe ser objeto de nuestra mayor atención y acuciosidad en su estudio preoperatorio, para no dejar muñones enfermos o ya portadores de lesiones degenerativas incipientes. Con esta elemental pre-

caución, creemos haber avanzado bastante en la batalla contra el carcinoma del cérvix.

C O N C L U S I O N E S

- 1^a— Hemos estudiado las casuísticas del Hospital Obrero (14 años), del Pabellón V sala 2^a del Hospital Loayza (9 años) y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (10 años).
- 2^a— Encontramos que la relación entre cáncer cervical uterino y, ginecopatías diversas es de 3.14% en el H. Obrero y de 3.20% en el H. Loayza. No consignamos la del Instituto de Enfermedades Neoplásicas por no conocerse el número de ginecópatas diversas atendidas, lo que va a ser motivo de un estudio ampliatorio inmediato. De obtenerse cifras similares, podría aceptarse como definitivo en nuestro medio, que de cada 100 ginecópatas, 3 son portadoras de cáncer cervical uterino.
- 3^a— El cáncer de muñón cervical residual ha disminuido de 1.3% o 0.78% en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, al igual que en el Pabellón V sala 2^a del H. Loayza que ha bajado de 1% a 0.78%. En el H. Obrero, es el primer estudio realizado sobre el tema, de modo que no tenemos factor de comparación, pero es de remarcar su bajo promedio de 0.39%.
- 4^a— Propugnamos una mayor tendencia hacia la histerectomía total como medio para disminuir la incidencia del cáncer cervical uterino, dejando las subtotaes para los casos en que la total esté contraindicada, previo estudio exhaustivo de la patología cervical.
- 5^a— Promover entre los cirujanos generales, limitar su tendencia a practicar histerectomías subtotaes.

B I B L I O G R A F I A

- 1.—DECKER D.G., HUNT, FRIECKE: Carcinoma of the cervical stump. *Am. J. Obst. & Gynec.* 73: 974-84, 1957.
- 2.—J.M. MORALES y C. MERZAN: Carcinoma del Muñón Cervical. *Ginecología y Obstetricia*, marzo 1956, Lima, Perú.
- 3.—J. GRAHAM, L. SOTTO, F. PALOUCEK: Carcinoma of the Cervix. W. B. Saunders & Co. 1962.
- 4.—F. FLUSHMAN. *The cervix uteri and its diseases.*
- 5.—MEILING: Carcinoma of the Cervical Stump. *Am. J. Obst. & Gynec.* 1957-3.
- 6.—BLANCHARD: *An Bras. de Gynec.* 38-129, 1954.
- 7.—DI PAOLA, VASQUEZ FERRO: *Prens. Méd. Arg.* XLI, 1660, 195.
- 8.—AHUMADA y Colbs.: *Cáncer Ginecológico.* El Ateneo Bs. As. 1953.
- 9.—MANUEL B. LUNA: *Cáncer del muñón cervical uterino.* Tesis Bchr. U.N.M.S.M. Facd. San Fernando. 1950.
- 10.—ALBERTO ESPINOZA R.: *Cáncer del Muñón restante en relación al estudio comparativo entre las histerectomías totales y subtotaes.* Julio, 1964.