

EL DIAGNOSTICO DEL CANCER GINECOLOGICO EN CONSULTORIO PRIVADO (*)

INFORMES PRELIMINARES SOBRE MIL PACIENTES EXAMINADOS EN LA CIUDAD DE CHINCHA

Dr. FRITZ JORDAN MASSA

ES sin lugar a dudas que el cáncer de la esfera genital, constituye una constante preocupación de actualidad; convirtiéndose en la neoplasia más frecuente que afecta la vida de la mujer. Es el carcinoma uterino el que predomina y de éste, el de cervix el que ocasiona mayor mortalidad.

Si algo de original puede tener este trabajo es el hecho de haber sido efectuado en Consultorio privado donde no se cuenta con las facilidades que brindan los centros detectores del cáncer, y centros hospitalarios especializados. Hemos realizado este trabajo en 100 pacientes no seleccionados, que han venido a la consulta privada en la ciudad de Chincha entre abril de 1958 y enero de 1963; cubriendo un período aproximado de 5 años. Este trabajo es una comunicación preliminar el que sólo se enfoca el problema relativo del carcinoma del cuello uterino quedando para comunicaciones posteriores otros procesos tumorales, benignos y malignos, localizados en el aparato genital femenino. La gran mayoría de estas pacientes han concurrido al Consultorio con sintomatología extra genital y un pequeño porcentaje con sintomatología ginecológica.

Si bien, el cuello uterino por su situación relativamente superficial es fácilmente accesible al examen clínico, en la práctica se encuentra con mucha frecuencia pacientes que consultan por primera vez, cuando la neoplasia ha alcanzado un desarrollo avanzado, de tal manera que la expresión "demasiado tarde" que se proyecta como una sombra sobre la mayoría de la localización del cáncer es forzosamente aplicable al caso del carcinoma del cervix.

Todas nuestras pacientes han sido sometidas a un proceso de despistaje del cáncer del aparato genital, dentro de las siguientes pautas:

- 1.—HISTORIA CLINICA GINECOLOGICA ORIENTADA.
- 2.—EXAMEN GINECOLOGICO PERIODICO.
- 3.—ESTUDIO CITOLOGICO DE LA SECRECION CERVICO-VAGINAL POR EL METODO PAPANICOLAO.

(*) Trabajo efectuado en colaboración del Dr. Oscar Misad; patólogo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima, Perú.

- 4.—ESTUDIO HISTOLOGICO. Que se ha hecho cuando la citología o el cuadro clínico lo ha requerido, mediante biopsi múltiple del cervix y conización en frío.

OBTENCION DE LA MUESTRA

La citología nos ha proporcionado un procedimiento, mediante el cual puede descubrirse un carcinoma cervical, antes de que sea posible su diagnóstico clínico. Está fuera de toda duda que el cáncer del cervix puede ser diagnosticado con sorprendente precisión por este procedimiento, antes que pueda dar sintomatología clínica. Es así como lesiones malignas insospechadas pueden ser diagnosticadas en su primera fase de neo-formación y pueden ser tratadas precoz y eficazmente. Esta muestra vaginal ha sido tomada durante un examen ginecológico con la ayuda de un espéculo vaginal, utilizando una pipeta de vidrio, una pera de goma para hacer la aspiración negativa; una espátula de madera Ayre para la biopsia de superficie; las muestras de secreción se obtienen a nivel del fondo de saco vaginal posterior y del canal cervical; luego extendidas en dos láminas porta-objetos e inmediatamente colocadas en un frasco ad-hoc conteniendo una mezcla de alcohol de 95% y éter para su fijación. En lo posible se ha indicado a las pacientes a abstenerse de relaciones sexuales, no efectuarse lavados vaginales 24 horas antes del examen, igualmente se ha omitido el uso de lubricantes para el espéculo en los casos en que la citología ha sido sospechosa de neoplasia, se ha procedido de dos maneras: unas veces se ha procedido a efectuar tratamiento antiinflamatorio local y después de 2 ó 3 semanas se ha verificado un nuevo control citológico. En otros casos, se ha procedido a efectuar la biopsia múltiple del cervix y en otros la conización en frío. El material histológico así obtenido ha sido fijado en solución de formol al 10%. Tanto el material de citología como el de histología son remitidos en un tiempo prudencial al Laboratorio de Anatomía Patológica en la ciudad de Lima.

Todas las enfermas en las cuales nuestros estudios demostraron la presencia de neoplasia maligna confirmada o su sospecha fueron remitidas al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas para su confirmación diagnóstica en algunos casos y para su respectivo tratamiento en otros. Donde hemos continuado observando su evolución a través de las Historias Clínicas en el Departamento de Estadística.

RESULTADOS:

La evaluación de los estadios clínicos de los carcinomas del cervix, encontrados por nosotros ha sido valorado después de un examen ginecológico

y de un tacto rectal. Nos hemos permitido comparar tal evaluación con las historias clínicas que constan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas donde, para satisfacción nuestra, confirmamos nuestro criterio clínico.

CUADRO N° 1

CUADRO N° 1— Número de casos de carcinoma cervical en 1.000 pacientes, y estadios clínicos.

Estadio	Nº casos	%
0	3	21.5
I	2	14.0
II	3	21.5
III	6	43.0
IV	Ninguno	00.0
Total:	14 Casos	100.0

1) Hemos encontrado 14 casos de carcinomas en distintos estadios de evolución clínica, lo cual representa el 1.4% de incidencia de esta neoplasia en las 100 pacientes examinadas.

2) Como puede verse en este cuadro, hemos encontrado carcinomas en todos los períodos de evolución clínica, excepto el estadio cuarto.

3) El mayor número de casos corresponde al estadio 3 donde hemos encontrado 6 pacientes que representan el 43% de los casos encontrados.

4) Puede verse también que hemos encontrado 3 carcinomas in situ que representan el 21.5% de todas las neoplasias, y el 0.3 de incidencia en las 1000 enfermas examinadas, que, de acuerdo con los datos suministrados por el Centro Detector del Cáncer de nuestra capital nos representa una buena detección.

5) Sin pretender definir un cuadro de patología geográfica con respecto a los otros departamentos nos permitimos mencionar como observación el alto porcentaje de carcinomas encontrados; asimismo dejar constancia para tal efecto, que el 65% de nuestras enfermas pertenecen a la clase socio-económica baja. Hecho ya demostrado en estadísticas mundiales que a menor clase social, mayor índice de cancer del cervix.

6) Todos los carcinomas encontrados han correspondido histológicamente, a carcinomas epidermoides.

1) Es bien conocida la relación directa que existe entre la edad y la aparición del carcinoma del cuello uterino. Entre nosotros el cáncer cervical infiltrante tiene su mayor incidencia entre los 40-50 años, mientras que el cáncer no infiltrante, "in situ", ocurre más frecuente entre los 30-40 años. Datos

CUADRO N° 2.— Distribución por edades y estadio clínico de los 14 casos de carcinoma cervical.

Edad	Pacientas Examinadas	ESTADIO CLINICO					Total	%
		0	I	II	III	IV		
20-29	243	—	—	—	—	—	Ninguno	
30-39	294	1	—	1	1	—	3	21.5
40-49	322	1	1	—	1	—	3	21.5
50-59	95	1	1	1	1	—	4	28.5
60-69	25	—	—	1	1	—	2	14.5
70-79	16	—	—	—	1	—	1	7.0
80-89	5	—	—	—	1	—	1	7.0
Total: 1.000		3	2	3	6	0	14	100.0

del Instituto de Enfermedades Neoplásicas y del Centro Detector de la Liga Peruana de la lucha contra el Cáncer.

La mayor incidencia de carcinoma del cuello uterino está en la década de 50-50 años, de los 4 casos, 3 corresponden a carcinomas infiltrantes y 1 a carcinoma in situ; lo cual coincide en términos generales con lo establecido para esta neoplasia.

2) En la segunda columna del cuadro aparece el número total de enfermas examinadas en cada década, pudiendo apreciarse que el mayor número de pacientes examinadas está en la década de 40-49 años.

La enferma más joven de nuestro grupo tenía 32 años de edad y presentaba un carcinoma in situ, la de mayor edad correspondió a una paciente de 85 años portadora de un carcinoma de estadio 3.

Por debajo de los 20 años el carcinoma de cuello uterino es menos frecuente. Los casos más jóvenes publicados como carcinoma del cuello del útero son el de Bumm en una niña de 7 meses y el de Findle en una de 6 meses.

CUADRO N° 3.— Número de hijos en las pacientes con carcinoma del cuello uterino.

N° de hijos	N° de Casos	%
Sin hijos	Ninguno	0.0
1 — 4	2	14.5
5 — 8	5	35.5
9 a más hijos	7	50.0
Total:		14 casos
		100.0

1) Todos los autores están de acuerdo en que el carcinoma del cuello

uterino es, por lo menos, el 50% más frecuente en las mujeres multíparas que en las nulíparas.

2) Hay una relación entre el número de parte y el carcinoma del cuello uterino. Esta observación también ha sido encontrada por nosotros como puede verse en este cuadro, en donde en primer lugar en el grupo de pacientes que no tuvieron hijos no hemos encontrado ningún carcinoma; luego se puede apreciar un paralelismo claro entre el número de hijos y el incremento de cáncer del cuello uterino; siendo esta afirmación más objetiva en el grupo final o sea en las pacientes que tuvieron 9 o más hijos, que representan el 50% de los casos. Vale la pena señalar que una de nuestras pacientes, portadora de un carcinoma estadio 3 clínico tenía 19 hijos.

CUADRO N° 4.— Síntomas ginecológicos motivo de consulta, en los 14 casos de carcinoma cervical.

<i>Sintomatología Ginecológica</i>	ESTADIO CLINICO					N° de casos
	0	I	II	III	IV	
Leucorrea	—	1	1	—	—	2
espontánea	—	—	1	4	—	5
Metrorragia:						= 8
por contacto	—	—	1	2	—	3
Dolor abdominal en bajo vientre	—	—	—	4	—	4
Ninguna	3	1	—	—	—	4

Este cuadro resume los hallazgos de la sintomatología ginecológica motivo de consulta de nuestras pacientes. Hemos seleccionado los síntomas que a nuestro juicio tienen valor para el diagnóstico del carcinoma del cuello uterino.

En los estadios subclínicos o preclínicos no existe sintomatología ginecológica aparente. La aparición de sintomatología clínica reconocible del carcinoma del cervix, esta ampliamente ligada a ciertas casualidades; la coexistencia con una infección, ulceración, el coito sangrante, las irrigaciones vaginales y todo lo que pueda hacer surgir un flujo sanguinolento o metrorragias espontáneas; suelen ser motivo de consulta en la mayoría de los casos.

Destaca claramente que el síntoma más frecuente ha sido la metrorragia; 5 veces la metrorragia espontánea y en 3 oportunidades la metrorragia por contacto. Esto está de acuerdo ya que tenemos el mayor número de casos en estadios 2 y 3 donde dicha sintomatología predomina.

También puede observarse que en los casos de carcinoma in situ y estadio I no han tenido ninguna sintomatología excepto un caso que presentó leucorrea. Destaca asimismo que la aparición del dolor en nuestras pacientes con carcinoma de cuello uterino es tardío, observándose en 4 casos de carcinoma

avanzado, lo que corrobora que el carcinoma de cuello uterino evoluciona en la mayoría de los casos sin dolor o cuya aparición, en todo caso, es tardía.

CUADRO N° 5 — Aspecto clínico del cervix en los 14 casos de carcinoma.

Aspecto Clínico del cervix	ESTADIO CLINICO					N° de casos
	0	I	II	III	IV	
Sano	—	—	—	—	—	1
Erosión	1	1	—	—	—	2
Ectropión	1	—	—	—	—	1
Lesión tipo exofítica	—	1	2	4	—	7
Lesión tipo endofítica	—	—	1	2	—	3
Total:						14

De la observación de este cuadro se concluye que en los primeros estadios se encuentran lesiones simples comunes a procesos inflamatorios; y un caso en que hay ausencia de lesión, lo cual ratifica el concepto de que el carcinoma del cervix en su inicio por sólo la observación clínica no puede ser detectado.

Llama la atención en este cuadro que el 50% de los carcinomas presentan lesiones de tipo exofítico, dato que ratifica observaciones anteriores realizadas por otros autores. Por su tendencia particular de crecimiento son más accesibles a nuestros métodos exploratorios y por consiguiente de más fácil diagnóstico.

CUADRO N° 6.— Resultado del estudio citológico según el estudio clínico.

Citología	ESTADIO CLINICO					Total	%
	0	I	II	III	IV		
Citología negativa	—	—	—	—	—	Ninguno	
Citología sospechosa	2	1	—	1	—	4	28.5 = 85.5
Citología positiva	1	1	3	3	—	8	57.0
Muestras insufic.	—	—	—	2	—	2	14.5
Total:						14	100.0

Como puede verse en este cuadro hemos considerado en la columna de la izquierda la citología negativa, sospechosa, positiva y las muestras insuficientes relacionándolas con el estadio clínico. En lo que a la citología ne-

gativa se refiere tenemos que aclarar que nos referimos a los falsos negativos y no a todos los Papanicolaos negativos; como se puede apreciar en nuestro cuadro no hemos tenido ninguno.

Podemos apreciar que la citología sospechosa y positiva nos ha llevado a la detección y diagnóstico del cáncer cervical dándonos una eficacia superior al 90%. Si bien es cierto que en nuestro cuadro figura 85.5% es porque hemos considerado las dos muestras insuficientes extraídas, como se puede ver, en dos carcinomas estadio 3 clínico; donde, como está bien demostrado la citología disminuye su valor por presentar las lesiones, hemorragias y necrosis que hacen alterar el examen citológico.

El método citológico constituye para el diagnóstico del cáncer cervical un procedimiento inocuo, indoloro y sin consecuencias para la paciente; ha demostrado tener importancia fundamental en las pesquisas del carcinoma insospechado por lo que su aplicación debe ser recomendada como método de rutina.

ESQUEMA DE ORIENTACION DIAGNOSTICA

CASO CLINICO DE EJEMPLO:

Paciente: Z.L.L.R. Citodiagnóstico N° Informe 59-238. Edad: 32 años.
4 hijos.

Fecha. 30-11-59. Citología: células III de papanicolaum.

Síntomas Clínicos: Disuria, piuria.

Síntomas Ginecológicos: Ninguno.

Examen Ginecológico: Ectopión.

Fecha: 16-12-59: Biopsia múltiple. Resultado: extensas áreas de metaplasia escamosa atípica.

REMITIDA, en fecha aproximada al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. NO SE ENCONTRO NEOPLASIA.

Volvió al consultorio un año después: el 16-12-60.

CITOLOGIA.— Informe N° 60-L 0001. RESULTADO: CELULAS IV NEOPLASICAS.

Fecha: 20-12-60 Informe N° 60-L 001-BIOPSIA MULTIPLE:

RESULTADO: CARCINOMA "IN SITU".

Remitida en fecha aproximada al Instituto de Enfermedades Neoplásicas donde se comprobó el diagnóstico.

Fecha: 7-2-61: Conización en frío.— Informe Histopatológico: **CARCINOMA IN SITU.**

Fecha: 2-6-63: **CONTROL: PAPANICOLAU NEGATIVO;** Dos años de evolución.

CONCLUSIONES

- 1.— Hemos presentado 14 casos de carcinoma de cuello uterino en distintos estadios de evolución clínica, observados en mil pacientes no seleccionadas en la clientela privada en la ciudad de Chincha.
- 2.— De los 14 casos, 11 corresponde a carcinomas infiltrante y 3 a carcinomas "in situ"; estos últimos representan el 0.3% de incidencia en las mil pacientes; constituyendo, de acuerdo con los datos suministrados por el Centro detector del Cáncer de Lima una buena detección de esta neoplasia.
- 3.— Hemos comprobado una vez más que el método citológico representa, por excelencia, el medio más simple y más eficaz en el diagnóstico precoz del carcinoma del cuello uterino; por lo que nos permitimos recomendarlo como método de rutina.
- 4.— Dejamos constancia como observación, que en la ciudad de Chincha hemos encontrado una incidencia de carcinoma de cervix igual al 1.4% lo que representa una cifra elevada con respecto a estadísticas nacionales.
- 5.— Finalmente creemos haber contribuido con este modesto a divulgar la idea de que es posible hacer detección de cáncer en Consultorio privado con resultados bastantes satisfactorios.