

## **DETECCION DEL CANCER GINECOLOGICO Y SU TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL GENERAL BASE CAYETANO HEREDIA. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA**

DR. J. A. ARANA  
DR. C. SANTIVANEZ M.  
DRA. J. R. MELENDEZ  
DR. F. NAVARRO

Se hace un estudio del despistaje, tratamiento y seguimiento de las pacientes con cáncer ginecológico desde mayo 1969 hasta mayo 1971. Se detectó un total de 92 casos de cáncer ginecológico. Se indica los exámenes auxiliares utilizados para el diagnóstico. Corresponden 77 casos a carcinoma de cuello uterino: 29 casos de cáncer In Situ, 6 microinvasivos y 41 casos de cáncer epidermoide infiltrante. Cuatro casos de cáncer de endometrio, 10 casos de cáncer de ovario y un caso de cáncer de vulva. Se describe los procedimientos terapéuticos en cada uno de los casos y se evalúa el seguimiento.

### **INTRODUCCION**

El presente trabajo ha sido realizado en estrecha colaboración entre los Departamentos de Ginecología-Obstetricia y Anatomía Patológica del Hospital G.B. Cayetano Heredia. Ha consistido en la evaluación, la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con cáncer genital.

Este estudio se ha realizado desde mayo de 1969 hasta mayo de 1971.

### **METODOS DE DIAGNOSTICO**

Se ha tomado el examen de Papanicolaou siguiendo la técnica usual a toda paciente que acude a la consulta externa de ginecología que sea mayor de 25 años. Además, a pacientes hospitalizadas en otros servicios y que acudieron a interconsultas.

En este lapso hubo un total de 15,248 pacientes, de las cuales se obtuvo un estudio de Pap en 2,448 (16%). El número de Pap anormales fue de 138 (5.6%), correspondiendo al grado III, 84 casos (3.4%) y Pap IV, 54 casos (2.2%).

En pacientes con lesiones macroscópicas evidentes, el diagnóstico se hizo mediante biopsia directa de la lesión y hubo 32 casos que arrojaron positividad para cáncer.

En los casos de Paps anormales sin lesión macroscópica evidente, es nuestra política hacer una conización para realizar un estudio histopatológico más adecuado. (Ver Cuadro N° 1).

En pacientes reportados con Pap III y vaginitis, es nuestra conducta curar primero la vaginitis y tomar Pap nuevamente al mes; si éste fuera reportado anormal, se procede a la conización.

CUADRO N° 1

MAYO 1969 - MAYO 1971		
I.— Total de pacientes Ginecológicas	15,248	100 %
II.— Total de Papanicolaou	2,448	16 %
III.— Papanicolaou anormales	138	5.6 %
Grado III	84	3.4 %
Grado IV	54	2.2 %
a) Pacientes que no retornaron	72	52.9 %
b) Pacientes que sí retornaron	65	47.2 %

#### RESULTADOS ANATOMOPATOLOGICOS

Hubo un total de 77 pacientes diagnosticadas de cáncer de cuello uterino; de éstas, 29 pacientes fueron carcinoma In-Situ; 6 microinvasivos y 41 casos de carcinoma epidermoide infiltrante. Hubo 4 casos de cáncer de endometrio, 10 casos de ovario y un caso de carcinoma de vulva. (Cuadro N° 2).

CUADRO N° 2

TIPO HISTOPATOLOGICO:		
— Vulva :	Carcinoma epidermoide medianamente diferenciado (biopsia)	1
— Vagina:		0
— Cuello :	(Confirmación diagnóstica pap biopsia cono-histerectomía)	7
	— Carcinoma In Situ	29
	— Carcinomas In Situ con microinvasión	6
	— Carcinomas infiltrantes	41
	— Adenocarcinoma de cuello uterino	1
— Utero :	Cuerpo	4
	— Adenocarcinomas de endometrio	2
	— Adeno-acantoma de endometrio	1
	— Sarcoma de Estroma (Pólipos)	1
— Trompa:		0
— Ovario :		10
	— Cisto adeno-carcinoma papilífero	5
	— Cisto adeno-carcinoma mucinoso	4
	— Carcinoma endometroide	1

### TIPOS HISTOLOGICOS

Hubo 29 casos de carcinoma In Situ y 6 casos de carcinoma In Situ con microinvasión. 41 casos de cáncer epidermoide infiltrante y un caso de adenocarcinoma primario de cuello uterino.

De los 4 casos de cáncer de cuerpo uterino, 2 fueron reportados como adenocarcinoma de endometrio, uno como adenoacantoma de endometrio y otro como sarcoma del estroma.

De los 10 casos de cáncer de ovario, 5 fueron cistoadenocarcinomas papilíferos; 4 mucinosos y un carcinoma endometroide. (Cuadro Nº 2).

### ESTADIOS CLINICOS, TRATAMIENTO Y EVOLUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADAS EN NUESTRO SERVICIO.

#### CANCER DE CUELLO

Cáncer In Situ. Hubo 19 casos. Las edades fluctuaron entre 27-61 años y la paridad fluctuó entre 1-14. De éstas, 12 fueron reportados con Pap grado III, 6 pacientes con Pap grado IV y una paciente con Pap grado II. En cuanto al tratamiento en ese estadio, 10 pacientes tuvieron histerectomía abdominal total con salpingooforectomía bilateral ampliada a tercio superior de vagina. Nosotros pensamos que en pacientes jóvenes no es necesario hacer la salpingooforectomía bilateral rutinariamente; pero en estos 10 casos las pacientes pasaron los 45 años de edad, por lo que se tomó una actitud más radical. En 4 pacientes se practicó una histerectomía vaginal total y en cinco sólo se realizó conización. De estos cinco casos, en uno la conización se realizó debido al deseo de la paciente de conservar su fertilidad y tener sólo un niño. Los otros 4 casos están esperando para ser sometidos a su tratamiento definitivo. De este grupo de pacientes han regresado a su control asintomáticas 13. No regresaron 6.

#### ESTADIO CLINICO I

Hubo un total de 19 casos, correspondiendo a los microinvasivos 8 (Iº). En estas pacientes la paridad promedio fue de cinco y la edad fluctuó entre 29 y 52 años, siendo reportados 4 casos con Pap IV y otros 4 con Pap III. El tratamiento dado a este estadio fue el siguiente: en cinco pacientes se hizo histerectomía abdominal total ampliada a tercio superior de vagina. Una paciente tuvo histerectomía vaginal total más colporrafía anterior y posterior. Una paciente tuvo histerectomía vaginal total más colporrafía anterior. En esta pa-

ciente, con la pieza operatoria se objetivó metástasis a vagina y endometrio, por lo que complementariamente se le hizo salpingooforectomía bilateral.

Hubo una operación radical vaginal tipo Schauta. Esta paciente tenía una lesión macroscópica cervical indurada a la que se le hizo una biopsia, la que extrajo toda la parte sospechosa; el reporte anátomo-patológico fue de probable carcinoma invasivo. En la pieza operatoria se demostró solamente carcinoma In Situ con invasión glandular, siendo probable que la parte invasiva había sido extraída con la biopsia.

#### ESTADIO IB

Tuvimos 11 casos, la edad fluctuó entre 26 y 65 años con una paridad promedio de 8. Siete casos fueron reportados como Pap IV, dos Pap como III y en uno como II. De estas pacientes, cinco fueron sometidas a hysterectomía vaginal radical tipo Schauta. A dos pacientes se les sometió a hysterectomía abdominal radical con linfadenectomía bilateral tipo Wertheim-Meigs y 3 casos solamente a laparotomía exploradora, en la que se encontró la enfermedad demasiado avanzada para tratamiento quirúrgico. A una paciente con Pap anormal se le hizo una conización, obteniéndose un resultado de carcinoma infiltrante; este caso, desafortunadamente, no ha acudido a su tratamiento definitivo.

#### ESTADIO II

Hubo 6 casos, correspondiendo a estadio II<sup>o</sup> uno, la que fue derivada al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) para su tratamiento de Radioterapia. Cinco casos clínicamente fueron estadio b, cuyas edades fluctuaron entre 40-46 años y paridad promedio de 8. Todas fueron derivadas al INEN para tratamiento con radioterapia. Por último, dos casos de estadio clínico III cuya edad fluctuó entre 42-49 años y la paridad promedio de 8, siendo también diferidas al INEN para ser irradiadas. No tuvimos ningún caso de estadio IV.

#### CANCER DE ENDOMETRIO

Tuvimos un total de 4 casos. La edad fluctuó entre 43-58 años y paridad promedio 3; los Paps fueron reportados en sólo un caso como anormal grado III. Esta paciente fue portadora de tres cánceres genitales histológicamente diferentes; además de un adenocarcinoma de endometrio tuvo un cáncer de endocérnix y además un carcinoma endometroide de ovario.

El diagnóstico pre-operatorio se hizo con un legrado fraccionado que fue reportado como carcinoma endometrial, pero en la pieza operatoria se encontró un adenocarcinoma de endocérnix y además un carcinoma endometroide de ovario; la paciente fue sometida a una histerectomía abdominal total más salpingooforectomía bilateral ampliada a tercio superior de vagina, y post-operatoriamente fue diferida al INEN para radioterapia. De los otros 3 casos, a una paciente obesa y con glicemia alta, y con un histerometría de 12 cms., se hizo irradiación intracavitaria previa, y a las 6 semanas de ésta fue sometida a una histerectomía abdominal total más salpingooforectomía bilateral ampliada al tercio superior de vagina. Las otras dos pacientes tuvieron sólo tratamiento quirúrgico, siendo una histerectomía abdominal total más salpingooforectomía bilateral ampliada a tercio superior de vagina y la otra paciente histerectomía vaginal total más salpingooforectomía bilateral.

#### CANCER DE OVARIO

Hubo 10 casos de cáncer de ovario, incluyendo el caso del triple carcinoma ya descrito. De éstos, comprometieron un solo ovario (I\*) 3 casos; la edad fluctuó entre 16-58 años y la paridad promedio fue de dos. Una sola paciente arrojó Pap anormal.

Como tratamiento, en una paciente se hizo salpingooforectomía izquierda con resección en cuña de ovario derecho. Una biopsia por congelación intraoperatoria había arrojado bajo grado de malignidad del tumor y por motivo de conservar la fertilidad no se hizo un tratamiento más radical. Otra paciente presentaba un ovario gigante clínicamente de aspecto benigno; se le hizo una salpingooforectomía unilateral demostrándose histopatológicamente un tumor pseudomucinoso con ligero grado de atipicidad. Siendo la paciente de 16 años de edad, no se hizo mayor tratamiento en ella. La otra paciente corresponde a la ya descrita con triple carcinoma. Ib (2 ovarios): no hubo.

Se registró tres casos de estadio Ic, que comprometían ambos ovarios y ascitis, variando las edades entre 45-63 años, siendo la paridad de cinco como promedio. En ambas pacientes el Pap había sido reportado como normal (grado II). Ambas fueron sometidas a histerectomía abdominal total más salpingooforectomía bilateral. Una de ellas fue enviada al INEN para recibir radioterapia y en la evolución se constató que había desarrollado una fístula urétero vaginal. La otra paciente, en su control después de año cinco meses, tiene una recurrencia caracterizada por ascitis, mal estado general y tumoración intraabdominal.

## ESTADIO IV

Tuvimos tres casos, las edades fluctuaron entre 24 y 66 años, siendo la paridad promedio 4. De estos tres casos, dos fueron sometidos a laparotomía exploradora. Una correspondió a una paciente de 24 años de edad, nulípara, que fue sometida a una laparotomía exploradora por tener una masa semisólida que llenaba la pelvis y parte del abdomen.

La laparotomía demostró que se trataba de un cáncer de ovario avanzado que infiltraba todos los órganos pélvicos, que tenía metástasis que comprometía ganglios lumboaórticos altos; el caso se consideró inoperable. Esta paciente fue enviada a radioterapia. El otro caso fue de una paciente de 45 años que tenía un adenocarcinoma papilífero mucosecretante con invasión a asas intestinales, omento y que también se consideró inoperable.

La otra paciente tenía 66 años; presentaba ascitis, tumoración ovárica bilateral, y se encontró un cistoadenocarcinoma papilífero bilateral con ascitis y metástasis a omento. Se practicó una histerectomía abdominal más salpingooforectomía bilateral y omentectomía, siguiéndose después un curso de Cloramfucil de 42 días. Ha regresado a su control post-operatorio asintomática.

## CANCER DE VULVA

Tuvimos un solo caso que rehusó terapia.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.— BRUNSCHIWIG A. J. DANIEL, W. W.: Surgical Treatment of Cancer of the Cervix Amer. J. Obstet Gynec. 82: 60, 1961.
- 2.— CLAIBORNE, H. A. THORTON, W. N. y WILSON L. A.: Pelvic Lymphadenectomy for Carcinoma of the Uterine Cervix. Amer. J. Obstetrics Gynec 80: 672, 1960.
- 3.— GORTON, G.: Surgical and radiation treatment of Invasive Carcinoma of the Uterine Cervix. Radiation therapy and excision of the lymphodes in Cervical Cancer. Acta Obstetricia et Gynecologica Scand. (Supl. 2) 42: 49, 1964.
- 4.— KOTTMEIER, H. L.: Surgical and radiation treatment of Carcinoma of the Uterine Cervix. Acta Obste. Gynec. Scand (Sup 12) 43: 1, 1964.
- 5.— MEIGGS, J. V.: Radical Hysterectomy with Bilateral Dissection of the Pelvic Lymphnodes. The method of Joe V. Meiggs and Col., Surgical Treatment of Carcinoma of the Cervix, Meiggs, Crune New York, 1954.
- 6.— MEIGGS, J. V.: Radical Hysterectomy with Bilateral Pelvic Lymphnode dissection. A report of 100 patients operated on five or more years. Amer. Journ. Obstetric and Gynecology 62: 854, 1951.
- 7.— ULFELDER, H. and GREEN Th Jr.: Special Complications of Gynecologic Surgery. Surgical Clinics of North Amer. 47: 789, 1963.