

TRATAMIENTO SECUENCIAL: RADIUM Y CIRUGIA EN EL CANCER DE CUELLO UTERINO EN ESTADIOS I Y II*

Drs.: J. EDUARDO VALDIVIA P., RICARDO GALDOS, LUIS PINILLOS G. y JUAN GARCIA G.

INTRODUCCION

Podemos decir que el Cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias más frecuentes en todos los países del mundo y también en el nuestro.

Que en los últimos años existe una gran preocupación por presentar a los médicos y estudiantes los aspectos clínicos del cuello uterino, así como los procedimientos clínicos y de laboratorio tendientes a practicar un mejor diagnóstico y algo más, un diagnóstico precoz de la enfermedad.

Si con esto podríamos sentirnos satisfechos, nos asalta una inquietud, el pronóstico de la neoplasia, que desde el avanzado inicial, no satisface; nos deja aún en la incertidumbre, y consideramos que a los métodos de tratamiento que poseemos: radiaciones y cirugía, podríamos exigirles algo más de su bondad, mientras conseguimos otro método más eficaz de tratamiento.

Bien, sabemos que el tratamiento de elección para el cáncer de cuello uterino son las radiaciones y que después de él, un porcentaje apreciable hace recurrencia de la enfermedad.

Vemos, pues, que tenemos una falla que subsanar, saber cuáles no responden a las radiaciones y saber cuáles, después de responder, volverán a recurrir.

Y esto, que ha sido la preocupación de otra gente fuera de nuestro país (1), también ha sido la nuestra.

Y en este sentido emprendimos una experiencia, hace algunos años, en el ejercicio privado, con el fin de responder a las preguntas:

- 1.— ¿Qué promedios de sobrevida se puede esperar en los estadios I y II, operados después del Radium?
- 2.— ¿Qué morbilidad tendría esta conducta terapéutica?

(*) Presentado al 1er. Congreso Peruano de Cáncer, Junio 1966.

MATERIAL

Presentamos un grupo pequeño de 10 pacientes con cáncer de cuello uterino en estadíos I y II clínico.

Todas han recibido el control periódico necesario para poder concluir sobre la evolución y estado actual.

Las edades han oscilado entre 32 y 52 años. Todas son consideradas de raza mestiza.

En estadío I tenemos 7 casos y en estadío II, 3.

En cuanto al tipo histológico: 8 han sido epidermoides y 1 adenocarcinoma, de restos mesonéfricos, que por su rareza motivó una comunicación especial.

Dos casos han tenido la complicación de gestación, 1 en plena gestación y otro en el puerperio.

No hemos tenido ningún caso de cáncer de muñón en esta serie.

METODO

Las pacientes que han tenido un diagnóstico clínico y confirmado por biopsia se someten:

A.— Selección:

Hemos seleccionado nuestras pacientes por dos razones fundamentales:

1.— Por que esta modalidad de tratamiento era una experiencia nueva en nuestras manos.

2.— Porque los pacientes con mayores problemas, con mayor Riesgo Quirúrgico nos iban a impedir apreciar claramente las ventajas o desventajas del método.

Se les solicita todos los exámenes auxiliares de laboratorio (N.H. Heb. V.S., glicemia, creatinina, reacciones serológicas, orina etc.) Rayos X (de tórax, columna, pelvis, urografía excretoria) E.C.G. y con todo lo cual se establece el Riesgo Quirúrgico.

B.— Aplicación de Radium:

Intracavitario y ovoides en vagina, por 78 Mgs. hs. en promedio y por 120 hs. en total.

Hemos dado en punto A = 7.500 r.gama, y en el B = 1.500 r.gama. No hemos usado ninguna radiación externa.

4 a 6 semanas más tarde hemos practicado la histerectomía radical. Queremos hacer constar aquí que al comienzo hemos sido respetuosos con el lapso de 4 a 6 semanas, por el temor de la congestión, edema, friabilidad y sangramiento, al último hemos reducido ese lapso a 3 y 2 semanas sin tener mayores problemas. Igualmente, podríamos adelantar sobre las 2 últimas experiencias de suspender el radium a los 100 hs. Creemos que ese tiempo y esa dosis son suficientes.

C.— Cirugía:

Consistió para todos los casos en histerectomía radical con oforosalphin-gectomía bilateral en la mayoría de veces y linfadenectomía pelviana bilateral. La técnica es un asunto muy conocido.

RESULTADOS

Hemos usado el tratamiento secuencial: Radium y Cirugía en 10 casos y en estadios I y II de cáncer de cuello uterino.

Al presente los 10 casos están vivos y sin evidencia de enfermedad. Los promedios de sobrevida de 3 años que dan las radiaciones son:

I	=	50%
II	=	45% (cifras no corregidas)
I	=	100%
II	=	76% (cifras corregidas)

Nuestra serie llegaría en algunos casos a pasar los 5 años, otros apenas los 2 años. Se puede considerar la sobrevida a los 3 años como índice expresivo y similar al de los 5 años. No podemos hablar de porcentaje dado lo reducido de nuestra serie.

El estudio de Patología

Es de importancia el estudio de la pieza operatoria y dos hechos deben considerarse:

a.— El espécimen (útero, tejido parametrial y manguito vaginal). Cuando el espécimen contiene cáncer residual la sobrevida es de 50%.

b.— Si la neoplasia se encuentra en los ganglios, la sobrevivencia de 5 años es solamente 25 %.

En nuestros casos no ha habido neoplasia residual y no hemos tenido metástasis glandulares.

Complicaciones

Las complicaciones más frecuentes son las del tracto urinario y ellas son:

- a.— Complicaciones infecciosas.
- b.— Complicaciones neuro-génicas.
- c.— Complicaciones vascular-traumática.
- d.— Complicaciones compresivas.

a.— Infecciosas

Desde el momento que colocamos una sonda de Foley en vejiga por más de 24 hr., tenemos una infección presente que prácticamente la consideramos en todos los casos.

b.— La vejiga neuro-génica

Es una consecuencia de la denervación que se produce por el tratamiento.

Que se recupera con mayor o menor facilidad según las personas, y que toma un promedio de 4 a 6 semanas y a veces más.

c.— Lesiones vasculares

Las lesiones vasculares que traen falta de irrigación en zonas de ureter y traumatizadas, producen necrosis y por consiguiente fístulas. Las más frecuentes son en el 1/3 proximal a la vejiga.

Hemos tenido 3 fístulas ureterales, que han requerido tratamiento quirúrgico; reimplantación. El período de presentación va de los 10 a los 20 días.

d.— Hidronefrosis

Por retención, por vejiga neurogénica, la hemos tenido en 3 oportunidades que evolucionaron espontáneamente en el transcurso de 6 y 12 meses.

Con el fin de evitar complicaciones inmediatas urinarias usamos la sonda vesical de Foley durante 21 días. Y manteniendo un desinfectante tipo de las sulfas o un antibiótico de amplio espectro.

Otras complicaciones. Complicaciones tardías

Hemos tenido un caso de obstrucción intestinal que se ha presentado 5 años después de la 1ra. intervención. Ha sido una obstrucción intestinal por bridas y adherencias a nivel de la cicatriz abdominal anterior en asa de ilion.

La laparotomía nos ha dado la oportunidad de ver por 3ra. vez la cavidad abdominal y pelviana que no mostraba ninguna anomalía de tipo neoplásico. Ni a nivel de los ganglios lumbosacrales. Esta paciente ha soportado perfectamente la 2da. intervención post-operatoria y la 3ra. de obstrucción mecánica por bridas.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

1.— Con el fin de contribuir al mejoramiento de los resultados en el tratamiento de cáncer de cuello uterino en los estadios I y II clínico, hemos practicado una modalidad secuencial de tratamiento con radiaciones (Radium) y cirugía.

2.— La serie de 10 casos que presentamos, es corta, pero la consideramos como expresión de mejores posibilidades para esta neoplasia y en estos estadios, ya que no hemos tenido ninguna recurrencia.

3.— La morbilidad en especial la urinaria (fistulas) es exactamente la misma que cuando se utiliza la Cirugía sola.

4.— Las radiaciones (Radium) previas, juegan un doble papel:

a.— Sideran el tumor.

b.— Cierran los vasos linfáticos, con lo que se detiene las posibilidades de diseminación de la enfermedad, en especial con el acto quirúrgico.

5.— Este hecho señalado en el párrafo anterior nos parece de gran importancia a considerar, cuando se trata de pacientes que llevan la complicación de la gestación.

Sabemos que el Radium no es la única fuente capaz de dar estas dosis en los puntos A y B. También se puede lograr con Co 60, con un acelerador lineal etc.

6.— Muchos casos en estadio II se hacen más fácilmente operables y con mejores perspectivas.

Algo más, así, se erradica el asiento primario de la lesión que generalmente constituye la zona de inicio de las recurrencias.

7.— Es interesante el hecho de que los 10 casos que señalamos no han tenido recurrencia y representan 10 personas que están en su vida activa y normal.

8.— Queremos agregar, como un hecho interesante, que nuestro trabajo lo empezamos sin leer ninguno similar que nos orientara, pero una vez terminado, con sus conclusiones, hemos buscado uno que fuera similar y encontramos el de Burch y colaboradores; y mucho nos ha alegrado la similitud de nuestras conclusiones con las de él.

TRATAMIENTO SECUENCIAL: RADIUM Y CIRUGIA EN EL CANCER DEL CERVIX "I" Y "II"

Nº	Edad	Estadio	T. Histol	P. Operat.	Ganglios	Complicación	Observaciones
1	32	I	Ca. Epid. Med. Dif.	No hay NM residual	Libres	Puerperio 12 días	3 años
2	36	I	Ca. Epid. Infil.	No hay NM residual	Libres	Gestación 6 semanas	5 ½ años
3	40	I	Ca. Epid. Med. Dif.	No hay NM residual	Libres	Fist. Uret. Izq.-Reimp.	5 ½ años
4	42	II	Ca. Epid. Med. Dif.	No hay NM residual	Libres	Fist. Uret. Izq.-Reimp.	3 años
5	43	I	Ca. Epid. Med. Dif.	No hay NM residual	Libres	—	3 ½ años
6	44	I	Ca. Epid. Med. Dif.	No hay NM residual	Libres	Fist. Uret. Der.-Reimp.	4 ½ años
7	45	II	Ca. Epid. Med. Dif.	No hay NM residual	Libres	—	5 ½ años
8	50	I	Adeno Ca. Med. Dif.	No hay NM residual	Libres	—	5 años Tenía un solo riñón
9	50	I	Ca. Epid. Infil.	No hay NM residual	Libres	Eventración Obst. Intest.	5 años
10	52	II	Ca. Epid. Med. Dif.	No hay NM residual	Hialinosis	—	3 años

RESUMEN

Los AA. presentan su experiencia con el tratamiento secuencial: Radium y Cirugía en 10 casos de cáncer de cuello uterino en estadios I y II.

Los estudios histopatológicos no han demostrado neoplasia residual ni metástasis ganglionares.

La morbilidad, en especial la urinaria (fístulas), es exactamente la misma que cuando se utiliza la cirugía sola.

Al presente los 10 casos están vivos y sin evidencia de enfermedad.

Se recomienda la conducta con la posibilidad de obtener mejores resultados.

SUMMARY

The authors present their experience in the sequential treatment of 10 cases of cancer of the cervix, stages I and II; after the use of radium and surgery the histologic examinations did not show neoplastic remnant, nor lymphatic metastasis. The morbidity was the same than that obtained after only surgical procedures; the excellent overall results encourage the use of this system of treatment in similar cases.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—BURCH JOHN C., CHALFANT ROBERT L., and LAVELY HORACE T.: Preoperative radium irradiation in the treatment of cancer of the cervix. Progress in gynecology. Volume III Meigs and Sturgis.
- 2.—MATTOS R. NAPOLEON, GARCIA PEDRO, MAJLUF TEWFICK. Revista Interamericana de Radiología. Volumen 1, N° 3, año 1966.