

## CANCER DEL CUELLO UTERINO

*Al margen de una estadística.*

Por el Dr. *Roberto Restrepo*, Jefe de Curioterapia y Roentgenerapia del Instituto Nacional de Radium.

La estadística del Instituto Nacional de Radium, de 1935 a 1940, que da solo un 8% aproximadamente de supervivencias (no de curaciones clínicas) después de cinco años en las enfermas de cáncer del cuello uterino allí tratadas, debe ser motivo de serias reflexiones.

No se puede poner en duda la capacidad científica del personal encargado entonces del Instituto Nacional de Radium, y otros deben ser los factores que han debido influir en este resultado.

Al margen de la estadística del Instituto quiero poner mi estadística privada y hacer algunas observaciones, con la advertencia de que también ésta se coloca muy por debajo de las del Midlessex Hospital de Londres (42% de curaciones); de las de Schmit de Chicago, casi con igual porcentaje, y de las de Regaud (que ha presentado estadísticas hasta del 55%), cuya escuela he seguido.

En mi práctica privada de 17 años presento los resultados de los 12 primeros años (de 1928 a 1940). Los resultados se refieren a curaciones clínicas después de cinco años (y no a supervivencias), y aunque algunas muertes han sido causadas por enfermedades intercurrentes comprobadas, para la seriedad y honradez en la estadística se las ha considerado como ocasionadas por el cáncer, así como los casos perdidos de vista, (7% aproximadamente).

Casos examinados de 1928 a 1940 . . . . .	466
Rechazados por intratables . . . . .	91
No tratados por otras causas . . . . .	13
Tratados (promedio de enfermas: por mes, 2,17; por año, 30, 17) . . . . .	362
Casos tratados sin biopsia, que se excluyen de la estadística . . . . .	45*

Cánceres uterinos tratados con comprobación histológica. 317

Año	Est. I			Est. II			Est. III			Est. IV			Total tratados	Total curados	Porcentaje global de curaciones a los 5 años
	Tratados	Curados	Porcentaje de curaciones	Tratados	Curados	Porcentaje de curaciones	Tratados	curados	Porcentaje de curaciones	Tratados	curados	Porcentaje de curaciones			
1928	1	1	100%	2	0	----	1	0	----	---	---	----	4	1	25%
1929	2	1	50%	2	1	50%	3	0	----	2	0	----	9	2	22,22%
1930	1	1	100%	3	1	33,33	5	1	20%	7	0	----	16	3	18,78%
1931	4	3	75%	5	2	40%	6	0	----	6	0	----	21	5	23,80%
1932	3	1	33,33%	4	1	20%	4	0	----	4	0	----	15	2	13,33%
1933	4	4	100%	6	3	50%	8	1	12,50%	10	0	----	28	8	28,57%
1934	--	--	----	2	0	----	8	2	25%	4	0	----	14	2	14,25%
1935	5	5	100%	11	4	36,36%	12	3	25%	10	0	----	38	12	31,58%
1936	6	6	100%	15	5	33,33%	14	2	14,14%	10	1	10%	45	14	31,11%
1937	2	2	100%	7	2	28,57	13	3	23,07%	9	0	----	31	7	22,58%
1938	3	3	100%	4	3	75%	11	4	36,36%	7	0	----	25	10	40%
1939	7	6	85,71%	10	6	60%	12	3	25%	11	1	9,09%	40	16	40%
1940	5	5	100%	8	2	25%	9	2	22,22%	9	0	----	31	9	29,03%
Sumas	43	38	88,37%	79	30	37,97%	106	21	19,81%	89	2	2,24%	317	91	28,70%

Para un análisis comparativo de estas cifras debo anotar algunas circunstancias que he tenido a mi favor, y las que he tenido en contra, cotejadas con las del Instituto:

*Circunstancias favorables:* 1ª Aunque he tenido a mi cuidado clientela hospitalaria, la mayoría se ha compuesto de clientela privada, que, por su situación económica o educación, consulta con más oportunidad al médico, como se ve por el número de estados I tratados (8% aproximadamente). (Sería interesante conocer en el Instituto lo relativo a curaciones entre clientela del hospital y la de pensionados, para comparar los porcentajes de curaciones) (1).

2ª Mis estadísticas se refieren a una región privilegiada (Caldas, Valle y Antioquia), por su higiene, aseo, bienestar económico y cultura.

3ª La clientela privada exige selección mejor de los casos, por ser embarazoso para un médico tratar casos en que los resultados no correspondan a los desembolsos que hace el paciente.

4ª Pertenecer mi clientela a un medio poco afectado por las espiroquetas, sífilis, carate), que siempre he considerado factor de radiorresistencia y de numerosos fracasos en el tratamiento del cáncer. De mis pacientes examinadas, sólo el 8% tenían positiva la reacción de Wassermann, en tanto que en la clientela del Instituto el 34% de las pacientes examinadas tienen reacción positiva.

(1) En el año largo que llevo encargado de estos servicios en el Instituto Nacional de Radium he visto 9 casos en estado I, de éstos 8 fueron en clientela pudiente, y sólo 1 de hospital.

*Factores desfavorables:* 1º Aunque en los últimos años pude disponer de una clínica propia y con excelentes dotaciones, en los años a que se refiere mi estadística mis medios de trabajo eran muy inferiores a los del Instituto Nacional de Radium, que ha tenido un excelente personal de trabajadores y colaboradores especializados y con magníficas dotaciones.

2º Para seguir la observación de mis enfermas tropezaba con mil dificultades, en tanto que el Instituto ha contado con la colaboración del cuerpo médico y especialmente de las autoridades de provincia, por disposición del gobierno.

Como técnicas he seguido siempre las de Regaud, hasta donde lo permitía el medio.

Sistemáticamente he rechazado en mi práctica privada todo caso en que no se haya podido obtener una desinfección adecuada de la lesión antes de aplicar el radio. He notado que los cánceres terebrantes, siempre muy difíciles de desinfectar, son los que más predisponen al fracaso. Muchas veces he dado más importancia a esto que al carácter histológico de la lesión, no obstante el papel capital que este último factor desempeña.

El uso de vacunas (Propidón, etc.), ha sido sistemático en los casos infectados, antes de intentar todo tratamiento con radiaciones, y como coadyuvante precioso he usado los taponamientos diarios con gasa yodoformada (que en los últimos tiempos he sustituido por las sulfas y la tirotricina, con administración simultánea de penicilina).

Nunca hago la dilatación uterina instrumental, que considero demasiado traumatizante, y que podría contribuir a la diseminación de la enfermedad. Empleo las laminarias, que tienen un efecto más suave, sin traumatismos. Un factor personal parece haberme ayudado mucho en la buena desinfección de los cánceres del cuello uterino, y es sin duda el método más eficaz que he hallado: el raspado diatérmico, que uso desde 1931, cuando traje al país el primer bisturí eléctrico con suficiente potencia para adaptarlo a la cucharilla diatérmica (1). Este método me permite obtener desinfección casi completa por destrucción de las masas cancerosas infectadas, no sólo en los neoplasmas exofíticos o vegetantes, sino también en los terebrantes.

El uso de la radioterapia primero en estos casos, aunque aconsejada por algunos autores, tiene grandes inconvenientes, como son la de obrar siempre sobre un medio infectado, que se hace radiorre-

(1) Véase: La cucharilla diatérmica en el tratamiento del cáncer. Por el doctor Roberto Restrepo. Revista de la Facultad de Medicina. Vol. XIV, marzo de 1946. Nº 9.

sistente, y la esclerosis que produce en vagina y útero, lo que dificulta después una aplicación conveniente del radio. Además, creo que esta lesión debe atacarse primero con el elemento más activo, que es el radio.

Nunca uso filtración inferior a 2 mm. de platino en los tubos; y distribuyo la dosis en tiempo no inferior a 200 horas, con cambios de apósitos diariamente, o cada dos días en los casos más favorables.

Cuando el caso lo permite, empiezo la renguenterapia inmediatamente después de la curieterapia, pues sostienen algunos autores que el dejar descansos largos (un mes o más) predispone a la radiorresistencia. Nunca he usado más de cuatro campos (dos anteriores y dos posteriores), ni dosis total superior a 12.000 r. Con frecuencia he usado sólo dos amplias puertas de entrada, una anterior y otra posterior, sin que haya notado diferencia notable en los resultados. La distancia, aunque sea en mujeres flacas, no ha sido inferior a 50 cm., y siempre con filtraciones de 1½ mm. de Cu para arriba. La renguenterapia ha sido sistemática, aún en los estados I.

En la curieterapia las dosis han oscilado entre 38 m. c. d. (estados I) y 75 m. c. d., según los casos.

En ninguno de mis casos he tenido perforaciones vagino-vesicales, ni he perdido enfermas por complicaciones atribuibles al tratamiento.

Llamo la atención sobre este hecho: en mis 17 años y en un total de 758 casos de cáncer del cuello uterino que he examinado no ha figurado una sola prostituta. Parece que los exámenes frecuentes a que en su vida genital se las ha sometido ha dado por resultado el que oportunamente se traten sus cervicitis e infecciones predisponentes al cáncer, la mejor profilaxis sin duda contra el epiteloma.