

## EL PROLAPSO UTERINO Y SU TRATAMIENTO CON RADIO

Por el Dr. *Roberto Restrepo*, jefe de los servicios de Curioterapia y Roentgenterapia del Instituto Nacional de Radium.

La estenosis de la cavidad vaginal y la esclerosis periuterina en las enfermas tratadas con radio para cáncer del cuello de la matriz es fenómeno bien conocido por los ginecólogos y los radioterapeutas.

Y era natural que se buscara la aplicación de esta propiedad del radio en el tratamiento del prolapso uterino.

Con ser raro el cáncer en el prolapso uterino, en 1927 tuvimos una enferma con un neoplasma del cuello, que había evolucionado sobre una ulceración causada por el prolapso. Era un cáncer en estado I, en que la operación hubiera podido dar buen resultado, y en que el tratamiento con radio parecía difícil por estar el prolapso mismo muy avanzado.

El cirujano se abstuvo de operar la enferma por su avanzada edad, y sobre todo porque tenía hipertensión arterial muy elevada. Nos confió la paciente para tratamiento con radiaciones, el que fue más fácil de lo que podía preverse, no obstante no haber sido posible colocar sonda con radio en la cavidad uterina, como sucede con frecuencia en estos casos, por la atresia del canal.

Y la enferma no sólo se curó de su epitelioma sino también de su prolapso (vino a morir 11 años después de una enfermedad intercurrente).

Este caso nos animó pocos meses después (principios de 1928) a buscar deliberadamente el efecto esclerosante del radio en el tratamiento de una enferma diabética, con prolapso de segundo grado y ulceración del cuello uterino.

Desde entonces hasta julio de 1946 hemos tratado 27 enfermas con prolapso uterino, que ha variado desde el grado uno (4), grado dos (16) hasta el grado tres (7 enfermas).

La edad de las mismas ha oscilado entre los 42 y los 74 años, y el número mayor ha estado entre los 45 y los 55 años. Once de estos casos tenían ulceraciones uterinas, algunas muy

extensas e infectadas, que fácilmente podían confundirse con lesiones cancerosas.

En dos de nuestras enfermas la desgarradura del perineo por partos anteriores mal atendidos llegaba casi hasta el esfínter anal.

Nueve casos tenían cistocele; dos presentaban rectocele; ocho tenían cistocele y rectocele a la vez; cinco padecían prolapso simple, y en tres no se especificaron estas circunstancias.

En todas estas enfermas hemos buscado exprofeso la acción esclerosante y estenosante que el radio tiene en la cavidad vaginal.

Aunque ocho de nuestras enfermas fueron perdidas de vista las creemos curadas, ya que siempre les advertíamos que en caso de recaída se les repetiría el tratamiento sin costo adicional alguno. (1) En las 19 que hemos podido seguir hemos tenido siempre resultados muy satisfactorios, sin recaída del prolapso, no obstante llevar algunas de ellas vida social activa.

El fin que se busca con la acción esclerosante del radio es el mismo que el cirujano se propone con la intervención quirúrgica: disminuir las dimensiones de la vagina y de la vulva.

*Técnica:* Las dosis de radiación no varían por el hecho de que el prolapso sea de primero, segundo o tercer grado. En todos ellos hay que buscar la esclerosis de los tejidos laxos que sostienen los órganos genitales; porque si, por ejemplo, en un grado uno se aplicara una dosis débil, la esclerosis no se produciría, y el prolapso continuaría su evolución.

Pero la conducta cambia cuando se han de tratar prolapsos simples, o complicados de cistocele o rectocele. En los primeros basta colocar el radio intrauterino y en los fondos de saco, como se haría en el tratamiento corriente de un cáncer del cuello (sonda intrauterina y colpóstatos con radio). En estos casos muchas veces basta también colocar el radio en los fondos de la vagina, pero no deben aplicarse entonces dosis inferiores a 40 m.c.d. (aproximadamente 5.300 mgh.). Cuando se aplica el radio en sonda intrauterina y colpóstato, la dosis en promedio es de 60 m.c.d. (8.000 mgh. aproximadamente).

Por la atresia frecuente del canal uterino en los prolapsos, especialmente en las mujeres de mucha edad, la aplicación del radio intrauterino se hace imposible. En tales casos, y especialmente si hay rectocele o cistocele, conviene no sólo bus-

---

(1) Escrito este artículo tuvimos oportunidad de volver a examinar una de estas enfermas. El resultado ha sido mediocre. Se trataba de un prolapso en grado III.

car la esclerosis en los fondos de saco sino en toda la longitud de la vagina, con la variación de técnica que adelante se verá.

Usamos tubos de radio con filtración de no menos de un milímetro de platino, para evitar hasta donde sea posible las perturbaciones en vejiga y recto y para dar dosis elevadas en profundidad. Los tubos que van dentro de la vagina se separan de las mucosas, por corcho o medios similares, por lo menos un centímetro.

En general se nos presentan los casos siguientes:

*Prolapso simple con orificio uterino permeable:* Colocamos dos o tres tubos, de 10 miligramos o poco más cada uno, en sonda de goma dentro de la cavidad uterina; dos en el colpóstato de Regaud u otro similar que pueda mantenerlos contra los parametrios, y cuando es posible se coloca también un tubo precervical. Dosis total: de 55 a 65 m.c.d.

*Prolapso con orificio uterino impermeable:* Se colocan colpóstato y tubo precervical. Dosis: 40 m.c.d. aproximadamente. Y si hay cistocele o rectocele se colocan, después de quitados los anteriores, tres tubos (o dos, según la longitud de la vagina) a lo largo de la cavidad vaginal, envueltos en un cigarro de gasa de no menos de tres centímetros de espesor. Dosis adicional en estos casos 15 m.c.d., o sea un total de 55 m.c.d. en todo el tratamiento.

Terminada la curieterapia debe la enferma permanecer en la cama no menos de mes y medio, de manera que la matriz se mantenga adentro y se favorezca así la formación de bridas en la vagina, con la esclerosis y la estenosis consecutivas. Sobre esta indicación debemos ser categóricos con las enfermas, pues si siguieren en la vida activa en los días que siguen al tratamiento éste puede hacerse ineficaz. Sólo en el grado uno del prolapso puede prescindirse de esta prescripción. El coito debe evitarse durante los tres primeros meses, pues se destruirían las bridas que con el radio se ha buscado formar.

*Indicaciones.* - Hemos encontrado este método fácil, sin inconvenientes, y tan efectivo como un buen acto quirúrgico. En personas de edad avanzada, diabéticas, hipertensas, etc., la indicación es precisa por los peligros y hasta ineficacia de la intervención quirúrgica. Cuando el útero está ulcerado e infectado el tratamiento puede hacerse sin demora, sin que necesite largo proceso de desinfección y cicatrización, como necesitaría el acto quirúrgico.

*Accidentes:* Con una aplicación correcta de radio no hay que temer complicaciones. Los ligeros fenómenos de proctitis o de cistitis que pueden presentarse consecutivos a las radiacio-

nes son pasajeros. Sólo en una enferma pobre y desaseada tuvimos una vez una infección intensa, con endurecimiento del cuello uterino, que llegó a hacer sospechar la evolución de un neoplasma: con hospitalización y curaciones adecuadas la paciente mejoró en pocos días.

*Contraindicaciones:* No debe hacerse este tratamiento en mujeres jóvenes, de vida genital activa, y menos en las que desean tener hijos, por la esterilización inmediata que traen las irradiaciones.

Los resultados mejores se obtienen en mujeres cuya vida genital ha terminado ya.

*Resultados.* - Siempre han sido muy satisfactorios. Dos de nuestras enfermas tratadas en 1928 llevan todavía hoy vida social muy activa. Los resultados no son inferiores a los de la cirugía, y son más constantes.