

POSIBILIDAD EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO

Per el Dr.

EDUARDO BLANCO ACEVEDO

Los progresos efectuados en los últimos tiempos en el tratamiento del cáncer del cuello del útero en el orden científico puro, no tienen equivalente razonable en las realizaciones prácticas de la medicina social.

Para estar en condiciones de apreciar con exactitud el problema del tratamiento del cáncer del cuello del útero conviene atenerse a una determinada clasificación de las diversas fases evolutivas de la lesión. Y acaso nada mejor para ese fin que ajustarse a la clasificación de los epitelomas del cuello que basada en las diferentes fases de su extensión anatómica ha sido adoptada por la Comisión de Higiene de la Sociedad de las Naciones, y que resume en cuatro grupos definidos las diferentes etapas de la afección.

Es en el primer estado cuando el cáncer se encuentra estrictamente limitado al cuello y la intangibilidad pélvica se mantiene conservada, que la terapéutica sea física o quirúrgica es capaz de alcanzar resultados extraordinariamente favorables. Perdura aún, a pesar de los adelantos proporcionados por la ciencia moderna el concepto de peligro y la noción de mortalidad elevada vinculados al diagnóstico de epiteloma y esto, sea cualquiera la medida terapéutica que se tome, cualesquiera sea la moratoria más o menos larga que se le

conceda a los enfermos tratados por una afección de esta naturaleza.

Es que el cáncer del cuello uterino, bien caracterizado, de cualquier tipo histológico que sea, pertenece a la forma de epiteloma cilíndrico, o corresponde al epiteloma pavimentoso de la vertiente vaginal del cuello, adquiere características evolutivas típicas e inconfundibles con sus posibilidades de difusión linfáticas aumentadas grandemente por la vecindad de los gruesos confluentes blancos de la pelvis.

Sin embargo, la perfección cada vez más grande de la técnica quirúrgica y el ajuste cada vez mayor de los tratamientos físicos —radium y rayos X— permiten obtener en la actualidad un elevado porcentaje de curaciones. Nótese bien que este hecho adquirido es de una singularísima importancia, ya que es único en la terapéutica general y en el caso particular de los epitelomas. Entre éstos el del cuello del útero es ciertamente aquel cuyo pronóstico se ha mejorado más netamente gracias a los recientes progresos de la terapéutica.

Ahora bien, esta grave afección que en épocas aún no lejanas —a lo sumo algunos lustros atrás— daba en plazos no mayores de tres años una proporción de mortalidad que se encontraba

vecina al 100 % de los casos ha visto aumentar gradualmente su porcentaje de curación hasta alcanzar resultados extraordinariamente satisfactorios.

Debido a las circunstancias óptimas creadas por las recientes adquisiciones de la terapéutica general, en la actualidad, sea por métodos quirúrgicos como la colpo-pan-histerectomía ensanchada u operación de Wertheim, o sea por aplicaciones de terapia radífera, se llega en este primer estado evolutivo de la afección a un porcentaje de curación que oscila entre el 75 % y el 80 %.

Y estas cifras que constituyen una de las más grandes adquisiciones y uno de los mayores progresos obtenidos en la cancelología corresponden a una curación definitiva, mantenida a través del plazo de Volkman, que como se sabe, este autor fijó en la cifra de tres años, pero que las exigencias clínicas ulteriores y una mayor escrupulosidad científica han ensanchado llevándolo a cinco años.

Desde luego que al referirnos a resultados definitivos hablamos de curaciones absolutas y no de aquellas que se señalan en algunas estadísticas falseadas, por casos cuya evolución con una ligereza criticable es desconocida por una insuficiencia de examen, o voluntariamente ignorada ante la premura de querer presentar a las sociedades médicas series de hechos, copiosas pero no bien sedimentadas. Cabe, sin embargo, señalar que en aquellos casos de cáncer del cuello del útero en los cuales la curación clínica se

mantiene más allá de los cinco años estipulados, existe una gran probabilidad para que sean considerados como curados definitivamente. En el cáncer del cuello uterino no pasa, y ya lo he señalado en otra oportunidad, lo que acontece en el cáncer de la mama para el cual no existe un plazo que permita dictaminar sobre su curación, ya que se muestra capaz, y todos lo hemos visto, de presentar recidivas en plazos variables después de su tratamiento, tanto antes de los tres años como a los cinco o más allá aún, a los diez, o aún a los 19 años como he tenido oportunidad de observar en un caso de observación personal.

Pero este epiteloma cérvico uterino, que en cierto estado de su evolución es susceptible de ser curado definitivamente por medios físicos o por procedimientos quirúrgicos, requiere para que el porcentaje de curación alcance la cifra magnífica de 80 %, que el tratamiento sea instituido cuando se encuentra en el estado I de la clasificación de la Sociedad de las Naciones, en la fase de debut, cuando aún constituye una enfermedad local limitada, cuya exéresis o destrucción totales es posible.

Mas como la extensión en superficie y en profundidad de este epiteloma se encuentra en relación con el tiempo transcurrido desde el debut, los resultados del tratamiento se encontrarán en función de la precocidad del diagnóstico.

Esto nos lleva a señalar un hecho concreto al cual queremos dedicar el Editorial de este nú-

mero, y es que a esta enfermedad a la cual los beneficios de la ciencia le conceden una cifra de curaciones no menores de un 75 % —hablamos de curaciones definitivas mantenidas a través de 5 años— a esta enfermedad, decimos, la medicina práctica, "la medicina social le proporciona escasamente un 25 % de probabilidades de curación.

Existe, pues, un desparalelismo manifiesto entre esa posibilidad que concede con cifras promisoras la medicina científica y las escasas realizaciones que en el terreno de la práctica otorga la medicina efectiva.

Es este hecho sobre el cual es necesario llamar la atención de la clase médica y sobre todo de aquellos prácticos que no ejercen la especialidad cancerológica, ya que el desconocimiento de estas circunstancias, puede acarrear consecuencias desastrosas.

Constituye una noción admitida que el período de indecisión a que son sometidas algunas enfermas, en tanto se inician su estudio eficaz y los exámenes especializados de orden, condiciona una de las causas principales de la inoperabilidad del cáncer, pudiendo establecerse que transcurrido un plazo de 5 a 6 meses después de la aparición de las primeras manifestaciones clínicas el epiteloma cérvico uterino se hace de más difícil curación.

Dígase, no obstante, en descargo de esa responsabilidad médica, que en muchísimos de estos casos la negligencia o la ignorancia, cuando no razones de orden subjetivo de parte de las pacientes, o dificultades de

orden material —coincidencia de horarios para la mujer obrera— imponen ese intervalo fatal que hace llegar a las enfermas a la consulta médica en un período evolutivo y anatómico tal que coloca el caso más allá de los recursos de la cirugía y donde la terapia actínica sólo es capaz de proporcionar un porcentaje variable de resultados aleatorios.

Desde luego que una difusión de las nociones esenciales sobre la curabilidad del cáncer del cuello del útero, hecha con fines educativos para la población, puede en cierta medida aportar una solución a este descorazonante desparalelismo. Pero por intensa que sea, esta propaganda popular no tiene mayor trascendencia, su valor efectivo no es muy grande y sus resultados prácticos no son todo lo promisoros que es dable esperar.

Sin dejar de reconocer que la educación del público puede ser posible, y admitiendo, como es lógico, que ella constituye un complemento indispensable de la educación del médico es esta última la que hay que intensificar, es ella la más importante, porque cada médico como se ha dicho, es el educador natural de sus enfermos.

Las principales causas de error por parte del médico, son: 1[?], el desconocimiento del problema del diagnóstico y del tratamiento del cáncer cérvico uterino y 2[?], la falta de un examen completo de sus enfermos atribuible a causas diversas, ninguna de ellas justificable.

La propaganda educativa de la clase médica, sobre todo de los

médicos prácticos de aquellos que van a ejercer su profesión en el interior del país lejos de los medios científicos especializados, deberá intensificarse sobre todo en el último período de los cursos universitarios, y en los cursos para post graduados.

Y sin dejar de reconocer el valor de los progresos de la ciencia, y de estimular en todo lo posible el ambiente científico para que esa elevada cifra de 80 % llegue a la conquista definitiva del 100 % de curaciones, hay que darse cuenta que en el medio práctico se está muy lejos de tal noble ambición, y es ahí donde es necesario actuar intensamente porque de nada serviría poner todo nuestro esfuerzo en llegar a ese 100 % si no se tradujera en un hecho efectivo de medicina social.

Las conquistas de la ciencia, son extraordinarias, excepcionales, magníficas, si se quiere, pero la aplicación a cargo de la medicina práctica privada o de la medicina oficial sólo nos proporciona resultados mediocres.

Es necesario coordinar todo nuestro esfuerzo hacia obtener un diagnóstico en épocas precoces de la enfermedad y para que las enfermas sean dirigidas rápidamente a los centros especializados sin mayores trámites y sin mayores estudios para que los resultados promisorios que ofrece la ciencia sean algo más que esa escuálida expresión de un 20 % de curas que otorga la medicina aplicada en la realidad.

*(De Anales del Ateneo de
Clínica Quirúrgica)*

NOTAS

Después de larga permanencia en Estados Unidos y Europa ha regresado a su residencia habitual, San Pedro Sula, el ilustre 'Consocio honorario Dr. Miguel Paz Baraona.

Recibimos un hermoso volumen conteniendo los trabajos presentados en la Primera Convención de Médicos Militares Mexicanos celebrado en ciudad México en septiembre de 1936.

Recibimos Informaciones Médicas de los Laboratorios Vieta Plasencia de la Habana, Cuba.

..«»..

Nos ha llegado Boletín de Educacao Sexual órgano oficial del Círculo Brasileiro de Educacao

Sexual de Río de Janeiro, Brazil.

Han dejado de ser miembros de la Asociación Médica Hondureña los Doctores Tito López Pineda y Fernando Marichal Streber.

Ya están funcionando en La Policlínica los Aparatos de Neumotorax Artificial y Metabolismo Basal.

..«s>..

Ha sido nombrado por el Ejecutivo Jefe del Departamento de Profilaxis en la Dirección General de Sanidad nuestro consocio el Dr. Humberto Díaz. ..«»..

Procedente de La Lima llegó en viaje rápido el Dr. Alfredo C. Midence.