

Cirugía Oncológica = fundamentos

ÁNGEL E. ARGUETA*

Caracteres Biológicos del Cáncer

- * Grado de infiltración: Varía en los distintos tumores: -en el epiteloma baso celular es mínima, no produce metástasis aunque localmente •es muy destructivo, contrariamente el Carcinoma espinocelular es muy infiltrante y metatiza rápidamente.
- * Grado de diferenciación: Cuanto más indiferenciado y mayor número de células inmaduras tenga más rápido es su crecimiento y peor su pronóstico. El cáncer bien diferenciado suele ser de crecimiento lento y tiene más células maduras.
- * Desmoplasia: Con este nombre se conoce la reacción fibrosa que produce el cáncer al invadir los tejidos, -este carácter ayuda a la cirujano a determinar por palpación el límite del tumor.
- * Displasia: Son cambios anatomopatológicos en los tejidos sanos, muy conocidos por ser Lesiones pre-cancerosas como es la displasia del Cervix o la Leucoplasia de la mucosa bucal.
- * Ciertos cánceres tienden a crecer más en superficie, como son los vegetantes o polipoides, que el tipo ulcerante que crece más en profundidad y por tanto más maligno ya que infiltra los tejidos rápidamente.

Características Anatomopatológicas

El cirujano debe de estar familiarizado con las diferentes características anatomopatológicas de los tumores para decidir el tratamiento más adecuado. A menudo tiene que tomar la decisión en el mismo acto operatorio: en un tumor benigno de parótida, una parotidectomía superficial será suficiente, pero en un carcinoma mucopidermoide, que es de baja malignidad y crecimiento lento, la parotidectomía total con sacrificio del nervio facial será lo más adecuado. Si el cáncer es de tipo indiferenciado, además de lo anterior, se hará una disección radical de cuello. El Cáncer lobular de mama tiende a estar localizado por largo tiempo, por lo que la mastectomía simple es un buen tratamiento pero simultáneamente debe hacerse la biopsia a ciegas de la región opuesta de la otra mama, ya que en 20% de los casos esté cáncer es bilateral.

Historia y Examen Físico

Deben ser completos incluyendo examen pélvico, prueba de Papanicolaou, examen rectal y examen por sangre oculta en heces.

Diagnóstico

Además de los procedimientos especiales como estudios radiográficos, gastroscopía, laringoscopia y otros, uno de los más importantes es la biopsia, deben tenerse estos cuidados:

- a) Tomar una cantidad generosa de los bordes de la lesión, ya que el centro suele estar necrosado.

* Cirujano Oncólogo, Hospital General. Tegucigalpa.

b) No traumatizar la muestra.

c) De ser posible, hacer una biopsia incisional y no por aguja, ya que frecuentemente éstas son negativas. En realidad es que la aguja no toma la muestra del tumor.

d) La biopsia de un cáncer de piel o de oervix puede rea'izarse en la clínica pero en tumores de la glándula parótida o de tiroides deberán tomarse durante la operación para evitar hematomas, implantes de células malignas en el trayecto de la biopsia o la lesión del nervio facial. En los sarcomas de las extremidades, debe aplicarse previamente un torniquete para prevenir una diseminación hemática. Otra situación en la que no debe hacerse biopsia para evitar los implantes locales, es con un tumor en el Cecum del que no se sabe si es de tipo inflamatorio, granulomatoso o maligno, lo correcto será hacer una hemicolectomía derecha: Lo mismo puede decirse si un tumor está adherido a otro órgano, en este caso debe realizarse una resección en bloque si técnicamente es posible.

Estadio del Cáncer

Una vez diagnosticado, se determinará el estadio en el cual se encuentra el cáncer para así decidir el/los tratamientos más adecuados.

Hay varias clasificaciones: la T.N.M. o la clasificación con números romanos I, II, III y IV. (Ref.).

CIRUGÍA ONCOLÓGICA

Una vez que se sabe el estadio, si el tratamiento a seguir, es quirúrgico, debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- a) El cáncer da una sola oportunidad a sus víctimas. . . la primera.
- b) Una cirugía curativa en cáncer es por lo regular una cirugía

radical que requiere que los márgenes del espécimen estén libres de tumor y que incluya la lesión primaria más los ganglios regionales.

- c) Una operación curativa que resecta solo parte del tumor es una operación incompleta y Le quita al enfermo la única oportunidad que le da el cáncer. . . la primera.
- d) Hay procedimientos inadecuados en mi concepto, como son las cauterizaciones y curetajes de lesiones malignas de la piel, pues a menudo recurren después de estos procedimientos.

En ciertos tumores se utilizan técnicas especia/es como la "Non Touche Thecnic" en el cáncer de Colon o la instilación de una solución de formalina al 15% en la vejiga, poco antes de una cistectomía total para fijar las células y evitar los implantes locales.

Cirugía Curativa

Pueden presentarse dos situaciones: a) cuando el primario se conoce pero la^ metástasis están ausentes; en este caso debe resecarse el tumor primario como en el epifceliona basocelular, pero en un carcinoma espinocelular o en un melanoma es aconsejable hacer además una disección regional profiláctica de los ganglios linfáticos, b) cuando el primario y las metástasis se conocen se hará una resección en bloque de ambos.

La cirugía radical en cáncer a menudo conlleva defectos cosméticos; **sin embargo, se debe tratar de** hacer una reconstrucción inmediata y funcional para reincorporar al enfermo a la sociedad lo antes posible.

La excisión del cáncor de piel debe realizarse con márgenes libres de tumor, comprobado mediante biopsia de congelación.

Aproximadamente es de 0.5 cms. de margen en el epiteloma basocelular, de 1-2 cms. de margen en el carcinoma espinocelular y de 5 cms. de margen en el melanoma.

Los bordes del espécimen deben ser marcados para su identificación.

Cirugía **Profiláctica**

Puede presentarse una tercera situación y es cuando las metástasis se conocen pero el primario permanece desconocido aún después de agotar todos los medios de diagnóstico; aquí la actitud será la resección quirúrgica de las metástasis, ya que a veces el primario puede ser destruido por las defensas inmunológicas, y porque con frecuencia las metástasis no responden a la cobaltoterapia o a la quimioterapia como es el caso de las metástasis del cáncer de cabeza o de mama, éstas suelen agrandarse, se ulcera y se infectan.

La cirugía profiláctica estará en ciertos cánceres altamente metastá-

zantes, ejemplo: disección radical de cuello en el cáncor de Lengua o disección retroperitoneal en el Teratocarcinoma o en el carcinoma embrionario del Testículo.

Está indicada para aliviar los síntomas en casos incurables como es la mastectomía simple en los estadios III o IV del cáncer de mama, o las derivaciones gastrointestinales en caso de obstrucción por cáncer Abdominal avanzado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fairbanks Barbosa Jorge. Surgical Treatment of Head and Neck Tumors. Grune and Stratton. New York. 1974.
2. Principles of Surgery. Schwartz. McGraw - New York. 1969.
3. Clinical Oncology. The University of Rochester. School of Medicine. American Cancer Society. Fourth Edition. 1974.
4. Cáncer, Diagnosis and Treatment. Ackerman Lauren, Regato Juan. Mosby Company. St. Louis. U. S. A. 1970.