

Cancer Cervico-Uterino en Prolapsos

Dr. Oscar R. Flores Funes, Dr. Jose A. Cdrcamo***

RESUMEN

La asociacion de cancer cervico-uterino con prolapsos es rara. En los hospitales Escuela y del Instituto Hondurefto de Seguridad Social se presentaron cinco casos en un periodo de cinco anos, con cuatro en el Hospital-Escuela y uno en el IHSS.

La revision incluye los anos 1983 a 1987, fue en este ultimo ano cuando se trat6 el caso del IHSS. Predominaron los estadios IIA con tres casos, en III A se presento uno y el otro fue IB.

Solamente la paciente del IHSS fue tratada con hysterectomia vaginal convencional y Radioterapia, en las otras se realizo una operation de Schauta con colpectomia partial, sin linfadenectomia, pero con Radioterapia complementaria.

Tres pacientes se mantienen en control, dos en el Hospital-Escuela y la del IHSS. Una se perdio del control a los tres anos, sin datos de actividad tumoral. Otra con aparentes datos de persistencia tumoral acudio al hospital por ultima vez al tercer mes de haber finalizado su tratamiento.

Las tres pacientes que se mantienen en control, asintomaticas y libres de enfermedad, tienen periodos de observación que varían de cuatro años (la paciente del IHSS), a siete y ocho años las otras dos del Hospital-Escuela.

Este es el primer informe de la asociacion de cancer cervico-uterino y prolapso en pacientes hondurenas.

SUMMARY

The cervico-uterine cancer in prolapses is rare. We retrospectively analyzed the outcome of 5 patients who received their primary treatment at the Hospital Escuela and I.H.S.S., between 1983 and 1987.

There was predominance of states IIA with three cases, one in state IIIA and one state IB. All patients were treated surgically, 4 Schauta operation with partial colpectomy and one vaginal hysterectomy. The complementary. The complementary Radiotherapy was thought to have been accomplished in all 5 patients.

3 patients under control are free of disease for a period of four, seven and eight years. This is the first publication in Honduras of the association of cervico-uterine cancer and prolapse.

Oncólogo Quirúrgico. Profesor de Pre y Postgrado del Departamento de Gineco-Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas. Oncólogo Quirúrgico del IHSS. Gineco-Obstetrica del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

INTRODUCCION

La asociacion entre cancer cervico-uterino y prolapso es rara, y hasta donde hemos investigado no existe ninguna publicacion relacionada con el tema en Honduras.

Tradicionalmente se ha considerado que el prolapso protege al utero para la aparicion del cancer, esto talvez explica, en parte, que en nuestro pals la incidencia del cancer cervico-uterino en este tipo de pacientes sea muy baja, aunque sean tan frecuentes los diagnosticos de prolapso y canceres cervico-uterinos, como entidades separadas.

Es evidente que deben haber existido casos de cancer y prolapso antes de 1983, como tambien sabemos que se ha presentado por lo menos uno despues de 1987, sin embargo desconocemos que paso antes del periodo citado, y el caso mencionado, en apariencia fue enviado al Hospital General San Felipe, (ver fotografia No. 2).

La operacion de Schauta con colpectomia parcial o total mas linfadenectomia pel vica extraperitoneal es utilizada como un tratamiento ideal en este tipo de pacientes. Nosotros utilizamos la cirugia tipo Schauta con colpectomia parcial y radioterapia complementaria como el manejo deeleccion en nuestras pacientes, porque creemos que la radioterapia da un mayor margen de seguridad para los ganglios pelvicos, para el tejido que no se puede reseca a traves de la linfadenectomia extraperitoneal y para los parametrios en sus tercios distales; ademas consideramos con un riesgo menor a la radioterapia tomando en cuenta que casi todas las pacientes se encuentran en la septima y octava decada de la vida.

MATERIAL Y METODOS

Revisamos los casos con diagnostico histopatologico de cancer cervico-uterino asociados clinicamente a prolapsos (ver fotografias 1, 2 y 3), atendidos en los departamentos de Gineco-Obstetricia del Bloque Materno Infantil del Hospital-Escuela y el Instituto Hondureno de Seguridad Social, en un periodo de cinco anos, desde marzo de 1983 a diciembre de 1987.

En total son cinco casos que se distribuyeron de acuerdo al cuadro numero 1.

CUADRO 1.- Distribución de los casos

AÑOS	No. DE CASOS
1983	2
1984	2
1985	0
1986	0
1987	1
TOTAL	5

Con extrañeza vimos una paciente que se presento antes de la septima decada de la vida, con 44 anos, dos se distribuyeron entre los 60 a 70 anos, y dos mas en la octava decada. En el cuadro mimero dos podemos ver la distribucion por grupos de edad.

CUADRO 2.- Distribucion por grupos de edad

AÑOS	No. DE CASOS
40-50	1
51-50	0
61-70	2
71-80	2
TOTAL	5

Tanto la evolucion del prolapso como la del cancer fueron prolongadas, retardando la asistencia medica. Esta evolucion vario en periodos de tres a dieciocho anos como puede verse en el cuadro mimero tres.

CUADRO 3.- Evolución del prolapso

TIEMPO EN AÑOS	No. DE CASO
18	1
8	1
5	1
3	1
DESCONOCIDA	1
TOTAL	5

El cuadro numero cuatro presenta la evolucion del cancer.

CUADRO 4.- Evolución del Cáncer

TIEMPO EN AÑOS	No. DE CASOS
8	1
5	1
3	1
1	1
DESCONOCIDA	1
TOTAL	5

Los estadios clinicos fueron tambien un reflejo de la larga evolucion del padecimiento. Estos estadios clinicos se pueden observar en el cuadro numero cinco.

CUADRO 5.- Estadío clínico del Cáncer

ESTADIOS CLINICOS	No. DE CASOS
IB	1
IIA	3
IIIA	1
TOTAL	5

RESULTADOS

Se realizo una hysterectomia vaginal convencional en el caso del IHSS, con cancer IB, porque era un IB oculto. Las otras cuatro pacientes fueron tratadas con hysterectomia vaginal tipo Schauta con colpectomia parcial mas Radioterapia postoperatoria. En el cuadro numero seis resumimos el tratamiento.

CUADRO 6.- Tipo de tratamiento realizado

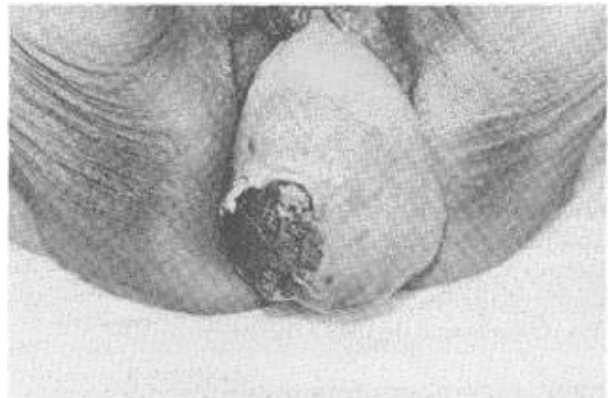
TIPO DE TRATAMIENTO	No. DE CASOS
Histerectomía Tipo Schauta+Colpectomía parcial+Radioterapia	4
Histerectomía vaginal + Radioterapia	1
TOTAL	5



Fotografía No. 1.- Prolapso total con cáncer cérvico-uterino en estadio clínico II A.



Fotografía No. 2.- (Caso No. 6): Visto en el Hospital Escuela con cáncer cérvico-uterino y prolapso total. Estadío clínico III B por lo que se envió a radioterapia paliativa.



Fotografía No. 3.- Prolapso total con cáncer cérvico-uterino en estadio clínico II A.

Hubo una seccion de ureteres con reimplante, complicacion que se descubrio en ese momento y que evoluciono sin problemas. Fue la unica complicacion por el procedimiento quirurgico, en uno de los casos en que se realizo la cirugia tipo Schauta.

De las cinco pacientes se perdieron dos, en una su ultimo control se realizo a los 3 meses, fue vista por un Radioterapeuta en el Hospital General San Felipe quien considero que habian datos de actividad tumoral. La otra se perdio despues de tres anos de observation, sin datos de enfermedad.

Las que se mantienen en control son: una del IHSS y dos del Hospital-Escuela.

La del IHSS a cuatro anos de su post opera tori o esta asintomatica y libre de enfermedad, las otras dos estan libres de actividad tumoral en perfodos de observation de siete y ocho anos.

DISCUSION

La asociacion entre cancer cervico-uterino y prolapso es muy rara. Stone y Mansell reportaron 6 casos en una serie de 940 prolapsos, Smith y colaboradores solo uno en 683 prolapsos, Graham y colaboradores en el Instituto Roswell Park 13 en 2595.

En Yugoslavia, en una serie de 591 casos solo encontraron 1 cancer in situ y otro microinvasor; Diaz Duran 1 en 1514 en Guatemala^(1,2).

El Salvador tiene la incidencia mas alta del mundo de cancer cervical asociado con prolapso total, representando el 19% de todos los casos⁽³⁾.

La ciudad de Cali, en Colombia, es una de las ciudades que tiene una de las mas alias tasas de incidencia de cancer cervico-uterino, y alli se ha observado que las neoplasias intraepiteliales cervicales se presentan con igual frecuencia, 9%, en mujeres con prolapso o sin el; tambien se ha observado que no hay aumento en la prevalencia en relacion con edad, estado socioeconomico bajo o numero de embarazos⁽⁴⁾.

La tendencia para que se presente el cancer cervico-uterino en prolapso es mas grande cuando el prolapso ha estado presente por diez o mas anos⁽⁵⁾.

Aunque se ha considerado que el prolapso protege a la mujer contra el desarrollo del cancer, se ha observado que esto no ocurre en El Salvador⁽¹⁾.

Algunos autores creen que la baja incidencia de cancer en la poblacion judia, lo mismo que las que tienen prolapsos, se explica por que son infrecuentes las infecciones con herpes virus tipo 2, registradas por los pobres titulos de anticuerpos a este virus⁽⁶⁾.

En nuestro pais, por cualquier causa que sea, la incidencia de cancer cervico-uterino en prolapsos es muy rara, aün cuando el cancer cervico-uterino es el mas frecuente de todos representando el 53% de los canceres en las mujeres, y los prolapsos son tan frecuentes que en los cinco anos de nuestra revision ocurrieron 468 en el Hospital-Escuela (4 casos en 468 prolapsos)^{UfiK}

En el tratamiento del cancer cervico-uterino y prolapsos la tecnica utilizada por muchos autores es la operation radical de Schauta, mas linfadenectomia bilateral extraperitoneal (con variantes de Mitra y Navratil); la colpectomia puede ser parcial o total, y la linfadenectomia se hace como un segundo tiempo operatorio⁽⁹⁾.

Esta cirugia tiene grandes ventajas como una baja mortalidad y morbilidad, amplia extirpacion de parametrios y vagina, menor riesgo quirurgico para pacientes obesas, de mucha edad, cardiopatas, etc. Ademas casi todos los autores senalan 0% de frecuencia de fistulas urinarias⁽¹⁰⁾.

Las principales desventajas son: que no extirpa los ganglios pel vicos ni el tejido celular regional, la dificultad tecnica y la menor aplicacion por el bajo numero de casos^(3,9,10). Por esto hay quienes han agregado la linfadenectomia extraperitoneal como parte del tratamiento quirurgico, nosotros preferimos agregar la radioterapia porque consideramos que da un margen de seguridad mayor tanto para ganglios pel vicos como para el tejido parametrial y grasa.

CONCLUSIONES

1o.- La asociacion entre cancer cervico-uterino y prolapso es muy rara en nuestro medio, aunque ambas entidades independientes son muy frecuentes.

- 20.- Consideramos la operacion de Schauta sin linfoadenectomia pero con radioterapia complementaria como la alternativa de tratamiento en estas pacientes.
- 30.- La Radioterapia postoperatoria es un método todo eficaz de tratamiento complementario con menor riesgo que la linfoadenectomia extraperitoneal y con mayores márgenes de seguridad.
- 40.- Dado lo infrecuente de la asociación entre cancer cervico-uterino y prolapso, el número de casos que publicamos es pequeño, pero tenemos buenos resultados en morbilidad como en sobrevida, y sin mortalidad atribuible al tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Infante Diaz, S. Cancer en El Salvador. 17:251:1964.
- 2.- Postuznik S., Mimica I. Is uterine excision indicated in uterine prolapse? Zentralbl Gynakol 1977:99:419.
- 3.- Diaz Bazan, N. Histerectomia Radical vaginal (Operacion de Schauta) en cancer y prolapso. Archivos del Colegio Medico de El Salvador. 21:156:1968.
- 4.- Duque E-, Cuello C, Aristizabal N., Haenszel W., Bolero S., Correa P. Premalignant lesions of the cervix in women of Cali, Colombia. J. Natl cancer Inst. 1979:63:953.
- 5.- Del Regato, J., Spjut J. H. Ackerman and del Regato's cancer. Diagnosis, treatment and prognosis. Quinta edición. The C. V. Mosby company. St Louis 17:763:1977.
- 6.- Monczer J. Leventon-Kriss S., Modan M., Oelsner G., Richter C. B. Anti bodies to Herpes simplex virus Jewish women of Israel. J Natl Cancer Inst 1975:55:3.
- 7.- Trochez Zelaya, J. G. Carrasco PeYez, R. N. Cancer en Honduras durante 1980-1984. TESIS. 1987.
- 8.- Departamento de Archivos y Estadística del Hospital-Escuela: 1983-1987.
- 9.- Diaz Bazan, N. Histerectomias por tumores malignos del utero. Cirugia Radical y Cirugia Convencional. Analisis de 201 casos. Archivos del Colegio Medico de El Salvador. 15:2:1962.
- 10.- Diaz Bazan, N. "Cervical carcinoma with procidentia in El Salvador. Report of 10 cases with review of the literature. J. Obstet Gynecol 1964:23:281, _