Estudio de 90 casos de cáncer del cervix uterino tratados con cirugía radical

Hospital Universitario del Valle

Dr. Jorge E. Zuñiga C.*

CRITERIOS DE SELECCION EN LOS CASOS ESTUDIADOS

Diagnóstico comprobado por:

1. Biopsia de carcinoma de cervix invasivo.
2. Clasificación Clínica: Estadio Uno. (B); Tumores no mayores de 5 cms. de diámetro.
3. Pacientes con riesgo quirúrgico bajo.
4. Edad no superior a los 60 años.
5. Fueron descartados los casos de obesidad extrema y riesgo quirúrgico alto.

Todos los casos fueron estudiados por el mismo grupo de cirujanos. Para la clasificación clínica siempre intervinieron dos especialistas de la Clínica Oncológica de Ginecología

En todas las pacientes se utilizó la misma técnica quirúrgica (O'KABAYASHI).

En todos los casos se hicieron estudios para-clínicos ya establecidos para una cirugía mayor.

La preparación de la vagina se hizo a base de óvulos de cloranfenicol.

Número de casos por año. (Tabla No. 1).

Durante todos los años de 1967 a 1976 se obtuvo un promedio de 7 a 10 casos por año; se exceptua el año 1969 donde se trataron 12 casos de pacientes con tumores clasificados como Estados Dos A (II A) invasión temprana al parametrio.

Procedencia de las pacientes (Tabla No. 2).

Todas del área del Depto. del Valle y Deptos vecinos ya mencionados.

Area urbana:	60 casos
Area rural:	20 casos
Sin dato	10 casos

Se puede observar el mayor porcentaje de pacientes del área urbana, especialmente de Cali y ciudades de más de 100.000 habitantes del Depto. del Valle.

* Profesor Asociado. Jefe Servicio Ginecología. Departamento de Obstetricia y Ginecología. División Salud. Universidad del Valle. Cali, Colombia.

Edad (Tabla No. 3)

Analizado el número total de pacientes por grupos de edad, se puede observar el mayor porcentaje de casos para los grupos de edad de 31—40 años, con 28 casos (33%), y el grupo de 41—50 años de edad con 34 casos (33%).

Es de anotar un número significativo de pacientes en el grupo de 21—30 años, 18 casos.

Gravidez (Tabla No. 4).

Se encontró un caso en una nulípara.

El mayor porcentaje de casos se encontró en las pacientes que habían tenido más de 6 embarazos y partos para un total de 51 casos.

Análisis de las Biopsias. (Tabla No. 5).

* Carcinoma espinocelular 85 casos
  Adenocarcinoma 4 casos
  Sarcoma 1 caso

* Queratinizantes 14 casos
  No queratinizante 13 casos
  De células grandes 11 casos
  Poco diferenciado 8 casos
  Bien diferenciado 5 casos
  De células pequeñas 4 casos

Como en todas las series estudiadas hay predominancia del Carcinoma epidermoide, más del 95% de los casos. Algunas variedades del Carcinoma Epidermoide se anotan en la serie; de importancia los tumores de células pequeñas ya que se consideran muy agresivos y por lo tanto de peor pronóstico.

Hallazgos Operatorios (Tabla No. 6)

Totalmente negativos exceptuando la tumoración en el cervix, en 80 casos.

Ganglíos aumentados de tamaño en 5 casos.

Embarazo del primer y segundo trimestre en 5 casos.

Es de anotar un caso en un cervix dejado después de una Histerectomía Sub-total.

Ganglios extirpados (Tabla No. 7)

Mayor número extirpados, 53 ganglios en una paciente, menor número 8 ganglios en una paciente, promedio por caso está entre 20 a 30 ganglios.

Positivos para carcínoma sólo un caso en estado UNO (B); se encontraron 6 casos positivos para estadios IIA; por esto se suspendió la cirugía en estos estadios.

Accidentes operatorios (Tabla No. 8).

Lesión de venas sacras un caso, de vejiga un caso, de nervio obturador un caso. Como se puede apreciar son accidentes operatorios menores de muy buen pronóstico.

No hubo casos de mortalidad operatoria inmediata.

Morbilidad post-operatoria tardía (Tabla No. 9).

Infección urinaria	24 casos
Vejiga neurogénica	7 casos
Hidronefrosis	3 casos
Fístula vesico-vaginal	3 casos
Línfocele	2 casos
Peritonitis	2 casos
Linfedema miembros inferiores	2 casos
Absceso pared abdominal	2 casos
Fístula recto-vaginal	1 caso

La infección urinaria tal vez sea debida a la permanencia de sonda vesical por un período mínimo de 8 días, aunque reciban antisépticos urinarios. Unos pocos casos de vejiga neurogénica debidos a la denervación por la cirugía. La hidronefrosis la atribuimos a la fibrosis post-cirugía.

Los casos de peritonitis y abscesos de pared abdominal se debieron a contaminación durante la cirugía y en el post-operatorio inmediato. Las fístulas vesico-vaginales y recto-vaginales se debieron a trauma quirúrgico; su pronóstico es benigno.

Los casos de linfocele y linfedema se deben a trastornos del drenaje linfático por la lnifadenectomía, son también de buen pronóstico ya que con el tiempo este problema desapareció.

Radioterapia complementaria (Tabla No. 10).

Con ganglios positivos para carcinoma en 7 pacientes, 6 en estadios II A. y 1 en estadio I B. Se dio también a 10 pacientes que presentaron recidivas así:

4 en cúpula vaginal, 2 en la pelvis, 4 a distancia.

Sobre-Vida mayor de 5 años (Tabla No. 11).

En 64 pacientes habían transcurrido más de 5 años de tratamiento. De estas se pudieron controlar 32 casos (50%), sin evidencia de enfermedad ni secuelas por el tratamiento. El resto, 32 casos (50%), sólo tuvieron controles de unodos y tres años, tal vez por negligencia de las pacientes.

CONCLUSIONES

1. Se presenta el estudio de 90 casos de pacientes clasificadas como carcinoma de cervix invasivo estadios IB: 78 casos – IIA: 12 casos.
2. Se encuentra un promedio de 7 a 10 casos por año, para estos estadios.
3. El mayor porcentaje de pacientes proviene de la zona urbana.
4. La mayoría de los casos estaban en las edades de 31–40 años (28 casos) y 41–50 años (34 casos).
5. La mayoría de las pacientes eran grandes multíparas, con más de 6 embarazos y partos.
6. La gran mayoría se informó como carcinoma epidermoide, 85 casos.
7. Se encontraron 5 casos asociados a embarazo del primer y segundo trimestre.
8. En los Estadios IB, (78 casos), sólo en un caso se comprobó metástasis ganglionar. En los Estadios IIA (12 casos), en 6 (50%) se encontraron metástasis ganglionares.
9. No hubo mortalidad operatoria; los accidentes operatorios fueron mínimos y de muy poca importancia.
10. El porcentaje de fístulas vesico-vaginales y recto-vaginales fue de 4%, comparable a la de los mejores trabajos publicados en la literatura.
11. En la serie presente no hubo fístulas ureterales.
12. Estamos convencidos que haciendo drenaje suprapúbico de la vejiga en el post-operatorio inmediato, el porcentaje de infección urinaria disminuiría considerablemente.
13. Todas las pacientes controladas por más de cinco años estaban libres de

enfermedad y sin secuelas por el tratamiento.

14. Contínuamos haciendo la técnica de O'KABAYASHI porque creemos reune los standares de "RADICALIDAD" y hemos hecho escuela con dicha técnica desde hace más de 10 años.

RESUMEN

En 90 pacientes de la clínica de tumores del Servicio de Ginecología en el Hospital Universitario de Cali, se practicó anexohisterectomía radical por la técnica de O'KABAYASHI. Todos los casos pertenecían al estadio clínico IB. Los pacientes se seleccionaron según el riesgo quirúrgico. Se practicaron los estudios para-clínicos para una cirugía mayor. La preparación de la vagina se hizo con óvulos de Cloranfenicol. Siempre se hizo drenaje de las fosas ilíacas por 4 días, y la sonda vesical permaneció por 8 días; se utilizaron antisépticos urinarios.

La mayoría de las pacientes provenían de la zona urbana, de una edad entre 31–50 años (66%). En 51 casos había multiparidad (más de 6 hijos). En 85 casos se encontró Carcinoma Epidermoide. En 5 casos el tumor se asociaba a embarazo del 1o. y 2o. trimestre. El promedio de ganglios extirpados por caso fue 20–30.

En sólo un caso de los estadios IB se encontraron ganglios metastásicos. Los accidentes operatorios fueron mínimos. No tuvimos mortalidad operatoria.

La principal causa de morbilidad fue la infección urinaria (sonda por 8 días), fístulas vesico-vaginal 4 casos. Fístulas recto-vaginal 1 caso.

En 64 casos, que tenían más de 5 años de tratamiento, sólo se logró hacer seguimiento adecuado en 32 casos (50%), todos libres de enfermedad en ese período de tiempo.

Se presenta el análisis de 90 casos tratados en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario de Cali, Colombia.

Estas pacientes provienen de la consulta de Oncología Ginecológica y proceden del área del Departamento del Valle del Cauca y Departamentos vecinos (Cauca – Nariño – Chocó – Risaralda – Quindío).

El estudio comprende la década de 1967 – 1976.

STUDY OF NINETY CASES OF CERVIX CANCER TREATED WITH RADICAL SURGERY

SUMMARY

1. This study analyzes the cases of 90 patients classified as "invasive carcinoma of the cervix", IB stage; 78 cases; IIA stage: 12 cases.
2. An average of 7 to 10 cases per year is found among the above mentioned stages.
3. The largest patient percentage is supplied by city residents.

4. The majority of patients showed ages between 31 and 40 years (28 cases) and 41–50 years (34 cases).

5. Most patients were grand-multiparas, with more than six pregnancies and births.

6. A considerable majority (85 cases) was reported as having epidermoid carcinoma.

7. Five cases associated to first and third quarter pregnancies were found.

8. For the IB stage (78 cases), ganglionic metastasis was confirmed in only one case. For the IIA stage (12 cases), ganglionic metastasis was present in six (50%) cases.

9. There was no operatory mortality; accidents during surgery were minimal and of little importance.

10. The percentage for vesicle-vaginal and rectum-vaginal fistulas, was 4%, which is comparable to that of the best works published in the literature.

11. There were no ureteral fistulas in this series.

12. The authors are convinced that by making suprapubic bladder drainage in the immediate post-operatory phase, the percentage of urinary infection would decrease considerably.

13. All patients under control for more than five years were free from the disease and without sequels left by the treatment.

14. We continue practicing the O'KABAYASHI technique because it is believed that it meets the "RADICALITY" standards, and have been successfully applying this method for over ten years.

REFERENCIAS

1. MAGARA M. Operation of cancer of the Cervix. Tokyo 1960.

2. MAGARA, M. Proceedings of 3rd. Worl Congress for gyn. Obstetr 164, Vienna, 1962.

3. OGINO K. Shujitsu 4, 160 1950.

4. O'KABAYASHI, S. Surg. Gyneco. Obstetr. 33, 335 1921.

5. UNDERWOOD. Paul. B. and all radical Histerectomy: A critical review of twenty two. Years. Experience Am. J. Obst. y Ginec. August 15–1979, pág. 889.