Hospital General Docente "Enrique Cabrera" — La Habana - Cuba

**LA OPERACION DE WERTHEIM—MEIGS EN EL CARCINOMA
CERVICO-UTERINO EN ETAPA CLINICA I. — 1966-1975**

Dr. Armando Peralta Quintero

Prof. Jefe Depto. Obstetricia y Ginecología.

Dr. Emilio Camacho

Prof. del Depto. Obstetricia y Ginecología.

Dr. O. D. Mitjans

Prof. Director Maternidad de Las Villas.

Dr. E. Cabrera,

Prof. Jefe Depto. Anatomía Patológica.

Dra. Emma Pacheco

Jefe Sección Citología.

Dr. E. Díaz Cuesta

Médico Especialista.

A un criterio uniforme en lo que se refiere a la mejor terapéutica del cáncer del cuello uterino no se ha llegado aún en la Ginecología.

Todos los años fallecen en nuestro país alrededor de 600 pacientes portadoras de un carcinoma del cérvix.

Los esfuerzos de nuestra organización van dirigidos a la detección precoz de esta entidad.

Durante muchos años las etapas más tempranas van a ser tratadas con cirugía conservadora en el caso del carcinoma in situ, o con cirugía radical con linfadenectomía pélvica, con o sin anexectomía según la edad de la paciente, o de radiaciones en las etapas más avanzadas.

En esta comunicación presentamos los resultados obtenidos con la operación de Wertheim-Meigs en un grupo de pacientes portadoras de un carcinoma del cérvix en etapa clínica I.

Material y Método

Desde 1966 se trata en nuestro Hospital el carcinoma de cuello en etapa clínica I con la técnica de Wertheim-Meigs (15, 16).

En este período de tiempo fueron intervenidas 54 pacientes a quienes se les realizó previamente un Urograma Descendente, Colon por Enema y a 9 de ellas Cromolinfografía (11), además de los exámenes complementarios de rutina.

Todos estos exámenes complementarios nos garantizan la integridad tanto del recto-sigmoide como del Tractus Urinario.

La cromolinfografía (11), nos permite presumir el diagnóstico de posibles metástasis ganglionares, además de teñir los ganglios de la pelvis lo que permite una mejor disección de los mismos.

Realizada esta técnica radiológica 15 días después intervenimos a la paciente.

Se analizan algunos datos obtenidos de las Historias Clínicas como

son, las primeras relaciones sexuales, la paridad, la raza, y la edad de aparición de la enfermedad.

El diagnóstico fue hecho por biopsia dirigida previa colposcopia o por amputación de cuello.

Resultados y Discusión

Como vemos en el Gráfico N° 1 el 70,37% de nuestras pacientes tuvo las primeras relaciones sexuales entre los 15 y 19 años.

Comparando estos resultados con un estudio epidemiológico en mujeres normales de nuestra región y que

GRAFICO No.1

OPERACION WERTHEIM-MEIGS PRIMERAS RELACIONES SEXUALES HOSPITAL NACIONAL ENRIQUE CABRERA 1966-1975

contempla estas mismas variables (primeras relaciones sexuales, edad, paridad, raza) vemos que el porcentaje encontrado en nuestras pacientes es mayor en lo que a este grupo étnico se refiere (10).

El 7,41% tuvo relaciones sexuales antes de los 14 años de edad. También este % es mayor que los resultados obtenidos en el grupo antes

mencionado. Entre 20-24 el 18,51% y 3,71% para el grupo comprendido entre 25-29.

En lo que a la raza se refiere vemos que el comportamiento (ver Gráfico 2) es de un 72,2% para la raza blanca, un 20,37% en la mestiza y un 7,41% en la negra. Nos encontramos grandes diferencias comparándolas con el grupo antes referido.

GRAFICO No. 2

**OPERACION WERTHEIM-MEIGS
SEGUN RAZA**
HOSPITAL NACIONAL ENRIQUE CABRERA
1966-1975

Un 5,56% de nuestras pacientes fueron nulíparas (Gráfico 3) hecho este que es de señalar y que no es frecuente con un hijo el 5,56%, con 2 el 31,48% y con 3 el 20,37%.

La citología diagnosticada en estas pacientes (ver Gráfico 4) correspondieron un 12,96% al grado III, 46,3% al IV y 40,74% al V (7, 8).

En cuanto a la edad en que fue diagnosticado el cáncer un 38,90%

correspondió a las mujeres comprendidas entre 30-39 años, un 7,41% entre 25-29, 18,52% entre 40-44, 3,71% entre 45-49, 18,5% entre 50-54, 5,56% entre 55-59 igual porcentaje entre 60-64 y 1,85% en pacientes de 65 años y más.

Nuestra mortalidad a los 5 años y más de operadas fue de un 12,5% de un total de 25 pacientes (4, 13, 14). Ver Gráfica 5.

GRAFICO N° 3
 OPERACION WERTHEIM—MEIGS — PARIDAD
 HOSPITAL NACIONAL ENRIQUE CABRERA — 1966-1975

GRAFICO N° 4
 OPERACION WERTHEIM—MEIGS — RESULTADO DE CITOLOGIAS
 HOSPITAL NACIONAL ENRIQUE CABRERA — 1966-1975

GRAFICO No. 5

OPERACION WERTHEIM-MEIGS FECHA DE OPERACION Y FALLECIMIENTOS HOSPITAL NACIONAL ENRIQUE CABRERA 1966-1975

Con 4 años y más tenemos 31 pacientes con una mortalidad de un 10%.

En total tenemos 4 fallecidos. (Ver Gráfico 5). Dos de estas pacientes sobrevivieron 2 años y 2 fallecieron en su primer año después de intervenidas. Nuestra serie confirma lo planteado por diversos autores que la mortalidad mayor ocurre antes de los 3 años.

En la Gráfica 5 podemos ver el año de la intervención, los fallecidos y el tiempo de sobrevivencia (1, 4, 13, 14).

Del total de pacientes (Gráfico 6) 30 corresponden a la etapa clínica IB, para una mortalidad de un 10% (3 fallecidas), 24 corresponden a la etapa clínica I con 1 fallecida para un 4,16% de mortalidad (17).

Tenemos una recidiva en 1 paciente con más de 1 año de operada, está actualmente bajo tratamiento actínico.

Se extirparon un promedio de 12 ganglios por paciente.

El mayor número de ganglios extirpados están en el grupo de la etapa IB. En más del 85% de este grupo se le practicó cromolinfografía lo cual facilitó la disección de los mismos.

Un 7,4% de nuestras pacientes tuvieron ganglios metastásicos. Desglosando la etapa IB de un total de 30 pacientes el 13% tuvo metástasis ganglionar.

Tuvimos un 9,3% de fístulas urogenitales todas resueltas satisfactoriamente (5).

En nuestra serie tuvimos pacientes con un quiste linfático, al año de intervenida. Lo resecamos por vía extra peritoneal (6).

Todas nuestras pacientes han tenido en el último año un control clínico citológico.

Resumen y Conclusiones

En los últimos años 1966-1975 fueron intervenidas con la operación de Wertheim-Meigs 54 pacientes.

La Citología que tuvieron nuestras pacientes al ingreso un 87,04% correspondió a los grupos IV y V y un 12,96% al grupo III. Estos resultados son buenos.

La mortalidad total del grupo de 5 años y más de operadas fue un 12,5% lo cual es aceptable.

La etapa clínica 1B tuvo una mortalidad de un 10% (3 fallecidas). La

La 1ª tuvo 1 fallecida para un 4,16%.

Tenemos una recidiva con menos de 2 años de operada actualmente bajo tratamiento.

Las fístulas Urogenitales representaron un 9%. Aceptable para un Hospital Docente. Todas las pacientes están bajo control.

Estamos convencidos que el tratamiento quirúrgico en la etapa I del cáncer cervicouterino continúa teniendo vigencia y que este proceder debe ser dominado por todo Ginecólogo calificado.

Summary and Conclusions

During the past years, 1966-1975, the Wertheim-Meigs operation was performed on 54 patients.

The cytology undergone by our patients upon entering (the hospital) corresponded in 87.04% to groups IV and 12.96% to group III. These results were good.

Total mortality of the group during 5 years and over of patients intervened was 12.5%, which is acceptable.

The clinicat 1-B stage had a mortality of 10% (5 deaths). The 1st. had 1 death for 4.16%.

We have on recidivation with less than 2 years after operation who at present is under treatment .

Urogenital fistula represented 9%. Acceptable for a Shool Hospital. All patients are under control.

We are convinced that the surgical treatment during Stage I of cancer in the uterine cervix continues in force and that any qualified gynecologist must be acquainted with this procedure.

BIBLIOGRAFIA

- 1 BRUESCHWIG. Cáncer. 13:34 1960 (Tabla Sobrevida).
- 2 BRUESCHWIG, The Surgical Treatment of Stage I Cáncer of the Cervix-Cáncer. 13:34 1960.
- 3 Cáncer Ginecológico. E. Panamericana. Buenos Aires, México. 1971.
- 4 CARTER BETAL: The fellow-up of patients with Cancer of the Cervix Treated by radical Hysterectomy and radical Pelvic Symphadenectomy. Am. J. Obst. & Gynec. 26: 1094 1958.
- 5 FRASER, A. V.: The late effects of Wertheim Hysterectomy on the Urinary Tract. J. Obst. Gynec. Brit. Commonwealth 73: 1002 1966 (Citado por Gusberg).
- 6 FELIX RUTLEDGE. El Quiste Linfático Pélvico. 197. Progresos de la Ginecología. Edit. Científico Médica 1969.
- 7 GUSBERG S. B. FRICK H. C. Corscaden.

- 8 JOHN B. GRAHAM et al. Carcinoma of the Cervix. W. B. Saunders Company. 1962. Surg. Gynec. Obst. 33: 335, 1921 (Citado por Gusberg).
- 9 LAGROTTA J. et al. Cáncer de cuello uterino. Inter Médica. Buenos Aires 1966.
- 10 MEIGS, J. V., BRUSCHWIG, A.: A proposed classification for cases of cancer of the Cervix Treated by surgery. Am. J. Obst. Gynecol. 64:413 1952.
- 11 MARTIN, C. E. 1967. Marital and Coital Factors in Cervical Cáncer. Citado por Coppleston British Journal of Hospital Medicine. Jul. 1970.
- 12 MEIGS . V., SOMERS H. STURGIS. Progresos de la Ginecología. Editorial Científico Médica. 1969.
- 13 OXABAYASHI, H.: Radical Abdominal Hysterectomy for Cáncer of the Cervix uteri. Surg. Gynec. Obst. 33: 335, 1921 (Citado por Gusberg).
- 14 PERALTA QUINTERO, E. CAMACHO, E. PACHECO. Segunda Jornada Provincial de Obst. y Ginec. de la Prov. de La Habana. Quines 1974.
- 15 SUAREZ FERNANDEZ, JOSE M. Tratamiento quirúrgico del Cáncer del Cuello Uterino. Revista Cubana de Cirugía. Agosto 31 1965.
- 16 WERTHEIM. Técnica Quirúrgica. Citado por H. Noltz. Obstet. Ginec. Latinoamericana. Nº 29:305-318 1971.
- 17 WERTHEIM, E. The Extended Abdominal Operation for Carcinoma Uteri. Am. J. Obst. 66:169-235 1912 (Citado por John B. Graham).