

CANCER DE CERVIX UTERINO Y CESAREA A REPETICION*

Miguel Bueno M.**
Nelly Guzmán***

El Cáncer del Cérvix Uterino es el tumor maligno más frecuente en nuestro medio. En Colombia, al igual que en otros países del mundo, representa una causa importante de mortalidad. Desde el punto de vista epidemiológico este tumor es uno de los mejor estudiados por la fácil accesibilidad del órgano comprometido. Numerosas hipótesis (11, 12, 6, 7, 13) han sido elaboradas para tratar de establecer las posibles causas del tumor, sin que hasta el momento exista una explicación adecuada para su génesis y desarrollo.

Actualmente se identifican dos factores como especialmente importantes en la predisposición al Cáncer del Cérvix: el Factor Hormonal, y el Factor Traumático (3, 4), siendo en ambos casos el común denominador histopatológico la Metaplasia Escamosa (5). En efecto, la transformación del epitelio columnar del endocérvix en epitelio plano estratificado, se destaca como factor asociado indispensable en el desarrollo del Cáncer del Cérvix (11).

Igualmente, existen diversas hipótesis para explicar los mecanismos por los cuales aparece la metaplasia escamosa del endocérvix y su papel en el desarrollo del proceso maligno en el Cérvix. Igualmente, así también son bastante conocidas las hipótesis rela-

tivas a aspectos socio culturales (raza, religión, edad al primer coito y número de compañeros sexuales), a aspectos gineco-obstétricos (edad al primer parto, número de embarazos y partos y enfermedades venéreas), y a otros resultantes de la interrelación entre los diferentes parámetros descritos.

El presente trabajo analiza algunas observaciones epidemiológicas relacionadas con el Factor Traumático en la génesis del Cáncer del Cérvix, y discute la importancia de tal asociación desde el punto de vista clínico-patológico.

Material y Métodos

Con el propósito de establecer una asociación estadística entre Cáncer del Cérvix Uterino y el parto como factor traumático contributorio para la enfermedad, se revisaron 1.982 historias clínicas de pacientes con Cáncer de Cérvix que asistieron al Registro de Cáncer del Hospital Universitario del Valle, en Cali, entre Enero de 1963 y Octubre de 1974. En ninguna de ellas

* Cesárea a Repetición: forma única de terminación del embarazo.

** Profesor Titular, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario del Valle. Cali.

*** Profesor Auxiliar, Departamento de Medicina Social, U. del Valle, Cali.

se encontró la Cesárea como forma única de terminación de los embarazos.

Como Cesárea a repetición es un evento poco frecuente, y la proporción de ellas en la población general se desconocía, decidimos buscar algún procedimiento indirecto para demostrar que el Cáncer Cervical era infrecuente o casi inexistente en mujeres cuyos embarazos habían terminado todos por cesárea.

Buscamos entonces la frecuencia de cesáreas a repetición en mujeres que exhibían alguna enfermedad ginecológica benigna. En la revisión de 266 historias clínicas de pacientes con Quistes Benignos del Ovario se encontraron seis que mencionaban cesá-

reas a repetición como forma única de terminación de sus embarazos. Es decir, que si la asociación de Cáncer del Cérvix y Cesáreas a Repetición se comportara como la de Quistes de Ovario, nosotros esperaríamos 2.2% de Cesáreas entre el grupo de mujeres con Cáncer del Cérvix analizadas en el estudio. Por lo tanto en los 1.982 casos de Cáncer del Cérvix deberían mencionarse al menos 44 terminaciones del embarazo por Cesárea.

Por otra parte, se analizaron también 503 historias de mujeres con Cesáreas a Repetición que habían asistido al Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario. Ninguna de ellas tenía mención de Cáncer de Cérvix. El Cuadro siguiente resume los hallazgos realizados en nuestro trabajo.

CESAREA A REPETICION EN PACIENTES CON CANCER DEL CERVIX

Evento	Total de casos	Observadas	Cesáreas a repetición	
			%	Esperadas
Cáncer del Cérvix	1.982	0	0	44*
Quiste Benigno de Ovario	266	6	2.2	

* En base al 2,2% de observadas para Quistes Benignos de Ovario.

Discusión

En la intensa búsqueda de factores predisponentes o determinantes del Cáncer del Cérvix, el trauma cervical ha sido destacado por diversos autores. En 1949 Maliphant (12) anotó la importancia de la paridad en el Cáncer Cervical, en contraposición a los datos reunidos previamente por Lane-Claypon (13) para la Liga de las Naciones en 1927. Truelson (14) en 1949, encontró que lo realmente importante es el primer parto, y que la paridad subsiguiente no tiene mayor efecto sobre el desarrollo del tumor.

Respecto a la relación de la Metaplasia Escamosa del Cérvix y el trauma cervical obstétrico con el Cáncer del Cérvix, no parece completamente estabalecida. Como ya se mencionó antes, dicha transformación histológica constituye el denominador común de los procesos malignos del Cérvix. Sin embargo, su presencia en el 40-90% de los cérvix de mujeres adultas, nos podrían llevar a pensar, según Stern (15), que la Metaplasia Escamosa, al igual que la Hiperplasia de Células de Reserva del Endocérvix, no son en realidad un precursor del Cáncer Cervical, sino más bien un cambio preliminar inespecífico del epitelio.

En nuestros casos queda aun por establecer la presencia o no de Metaplasia Escamosa en el grupo de Cesáreas a Repetición. Por el momento, la ausencia de Cáncer Cervical en este grupo, aceptando que todas las otras variables fueran similares a las del grupo de las multíparas, nos permite establecer que la única diferencia entre los dos grupos radica en que en los casos de Cesárea a Repetición no hubo trauma cervical obstétrico. Nuestros hallazgos permiten igualmente descartar la importancia del Factor Hormonal, como que él puede considerarse similar para ambos grupos.

Por lo demás, el hallazgo de la ausencia de Cáncer de Cérvix en las 503 historias de Cesáreas a Repetición analizadas en nuestro trabajo, puede explicarse por el hecho de que este tumor se asocia poco frecuentemente con el embarazo, y porque la mayoría de las pacientes no regresan a la institución hospitalaria para tratamiento por otras causas de enfermedad. A este respecto, sería necesario realizar un estudio prospectivo en mujeres con Cesáreas a Repetición para buscar en ellas cambios histológicos, desde Metaplasia Escamosa y Displasia hasta Carcinoma In Situ e Invasor, y establecer más ciertamente la ausencia de esta patología tumoral en dicho grupo de mujeres. Igualmente, sería muy útil realizar estudios comparativos similares en especies inferiores para establecer la importancia estadística del factor trauma obstétrico sobre el cérvix, como que ellas permiten una mejor definición y seguimiento de las variables estudiadas, lo cual es obviamente más difícil en la especie humana.

Conclusiones

Las observaciones realizadas en el presente trabajo permiten destacar la importancia del Trauma Cervical Obs-

tétrico como un factor contribuyente a la génesis y desarrollo del Carcinoma del Cérvix Uterino. Se establece en igual forma la conveniencia de realizar estudios prospectivos, no solo en humanos sino también en especies inferiores, para corroborar la validez de los presentes hallazgos.

Conclusions

The data realizadas in this paper permit to establish the importance of obstetrical cervical trauma in the genesis and development of Carcinoma of the Uterine Cervix. At the same time, the need to undertake prospective studies, both in humans and in lower species, to confirm the validity of our findings, is also pointed out.

BIBLIOGRAFIA

- 1 FLUHMAN, C. F. "Carcinoma in situ and the Transitional Zone of the Cervix Uteri". *Obstet and Gynec.* 16: 424, 1960.
- 2 GAGNON, F. "Contribution to the study of the etiology and prevention of Cervical Cancer". *Amer. J. Obstet. Gynec.* 60: 516, 1960.
- 3 GARDNER, W. U., et al. "Atypical uterine and vaginal changes in mice receiving large doses of estrogen hormone". *Anat. Rec.* 64 Suppl. 3: 17, 1936.
- 4 GARRET, W. J. "Personal Communication, 1962. Citado por Reid, B. L., *Med. J. Aus.* 1: 375, 1965.
- 5 HOWARD, L., et al. "A study of the incidence and histogenesis of endocervical metaplasia and Intraepithelial Carcinoma". *Cancer* 4: 1210, 1951.
- 6 JONES, E. G., et al. "A study of epidemiological factors in Carcinoma of the uterine cervix". *Amer. J. Obstet. Gynec.* 6: 1, 1956.
- 7 KESSLER, I. I., "Perspectives on the Epidemiology of Cervical Cancer with special reference to the Herpesvirus Hypothesis". *Cancer. Research*, 34: 1091. 1973.
- 8 LANE CLAYPON, J. E. "Reports on Public Health and Medical Subjects". Nº 40, London, H. M. Stationary Office: 38, 1927.

- 9 MALIPHANT, R. G. "Incidence of Cancer of the Uterine Cervix". Brit. Med. J., 1: 978, 1949.
- 10 REAGAN, J. W., et al. "Dysplasia: A basic reaction to injury in the Uterine Cervix". Ann. N.Y. Acad. Sci. 97: 662, 1962.
- 11 REID, B. L. "Cancer of the cervix uteri: Review of causal factor with an hypothesis as to its origin". Med. J. Aus. 1: 375, 1965.
- 12 STERN E. "Cystohistopathology of Cervical Cancer". Cancer Research. 33: 1368, 1973.
- 13 THORNTON, W. N., et al. "The Relationship of the squamous columnar junction and endocervical glands to the site of origin of Carcinoma of the Cervix". Amer. J. Obst. Gynec. 73: 1060, 1959.
- 14 TRUELSON, F. "Cancer of the Uterine Cervix". H. K. Lewis & Co. London, 1949.

Los autores agradecen al Dr. Gustavo Gómez, Residente del Departamento de Obstetricia y Ginecología. su colaboración para la revisión de las Historias Clínicas.