

DOCE AÑOS DE CIRUGIA RADICAL POR CA. DE CERVIX

en el Hospital de San Juan de Dios de Cali

Fabio Henao Arango M. D. **

Hernán Restrepo Ramírez M. D. **

INTRODUCCION

La presente contribución, tiene por objeto, dar a conocer los resultados obtenidos en pacientes a los cuales se les practicó cirugía radical de Cervix y valorar la labor desarrollada por el grupo de trabajo del Servicio de Ginecología, del Hospital San Juan de Dios de Cali.

MATERIAL Y METODOS

Se revisaron todas las Historias Clínicas de pacientes a quienes se

les había practicado cirugía radical por CA de Cervix en un lapso de doce años (Enero de 1958 a Diciembre de 1969).

Nuestro criterio de clasificación está basado de conformidad con la "Clasificación Internacional", aprobada por la Asamblea General de la F. I. G. O.

En este trabajo están divididas las pacientes en dos grupos:

a) uno a quien se le practicó solamente cirugía y el otro recibió Radioterapia y luego cirugía 4 - 6 semanas más tarde. Este último grupo fué manejado conjuntamente con el Departamento de Radioterapia del Hospital Universitario del Valle.

** Cirujano Ginecólogo del Hospital de San Juan de Dios. Cali.

Tabla Nº 1

RESULTADOS

NUMERO DE CASOS ATENDIDOS POR PERIODOS

| AÑOS | Nº DE CASOS |
|-------------|-------------|
| 1958 - 1959 | 6 |
| 1960 - 1961 | 13 |
| 1962 - 1963 | 26 |
| 1964 - 1965 | 23 |
| 1966 - 1967 | 11 |
| 1968 - 1969 | 33 |
| TOTAL | 112 |

En la Tabla Nº 1, hemos agrupado los casos en períodos de dos años y presentamos un total de 112. Vemos claramente un aumento de nuevos casos, esto lo hemos explicado por la intensificación del Programa de Citología de Papanicolaou, establecido en los Centros de Salud periféricos del Municipio de Cali, dentro de la campaña de lucha contra el cáncer, además en el Hospital desde hace más de cinco años toda paciente que acude a la Consulta Externa de Ginecología se le practica su correspondiente Citología.

Tabla Nº 2

NUMERO DE CASOS POR GRUPOS DE EDAD

| EDAD | Nº DE CASOS | % |
|---------|-------------|--------|
| 15 - 24 | 2 | 1.79 |
| 25 - 34 | 23 | 20.54 |
| 35 - 44 | 39 | 34.82 |
| 45 - 54 | 36 | 32.14 |
| 55 - 64 | 7 | 6.25 |
| 65 - 74 | 5 | 4.46 |
| TOTAL | 112 | 100.00 |

En la Tabla Nº 2, la paciente de menor edad tenía 22 años y la mayor 72. Observamos que el grupo de 25 a 54 está cubriendo el 87.5% de los casos estudiados.

Tabla Nº 3

NUMERO DE EMBARAZOS SEGUN CASOS DE CARCINOMA DE
CERVIX

| EMBARAZOS | CASOS | % |
|-----------|-------|--------|
| 0 - 3 | 22 | 19.64 |
| 4 - 7 | 37 | 33.03 |
| 8 - 11 | 35 | 31.25 |
| 12 - 15 | 12 | 10.72 |
| 16 - 19 | 6 | 5.36 |
| TOTAL | 112 | 100.00 |

Al relacionar la paridad de este grupo de pacientes con Carcinoma de Cervix, vemos en la Tabla N° 3 la misma tendencia analizada por otros grupos, en los cuales la enfermedad se presenta más frecuentemente en pacientes múltiparas, en este caso corresponde a más del 80%.

Es de anotar que en el grupo 0 - 3 se encuentran 4 casos de pacientes múltiparas.

Tabla N° 4

PATOLOGIA PRE-OPERATORIA

| Diagnóstico | número | % | |
|--------------------------------|------------|---------------|--------|
| Ca. Epidermoide Indiferenciado | 38 | 33.93 | |
| Ca. Epidermoide Diferenciado | 69 | 61.60 | 95.53% |
| Adenocarcinoma | 3 | 2.69 | |
| Carcinoma In Situ | 2 | 1.79 | |
| TOTAL | 112 | 100.00 | |

La patología pre-operatoria de los casos mencionados se expresa en la Tabla N° 4, en la cual vemos Carcinoma epidermoide indiferenciado 38 casos, para un porcentaje de 33.93%; Carcinoma epidermoide diferenciado 69 casos para 61.60%; 3 casos de adenocarcinoma y 2 de Carcinoma In Situ.

Tabla N° 5

TRATAMIENTO SEGUN ESTADO

TIPO DE TRATAMIENTO

| Estado de | Cirugía | | Radioterapia | | Total | % |
|--------------|-----------|--------------|--------------|--------------|------------|---------------|
| | N° | % | N° | % | | |
| Cáncer | | | y Cirugía | | | |
| In Situ | 2 | 1.79 | - | - | 2 | 1.79 |
| I | 58 | 51.79 | 5 | 4.46 | 63 | 56.25 |
| II | 12 | 10.71 | 25 | 22.32 | 37 | 33.04 |
| III | - | - | 9 | 8.04 | 9 | 8.04 |
| IV | - | - | 1 | 0.89 | 1 | 0.89 |
| TOTAL | 72 | 64.29 | 40 | 35.71 | 112 | 100.00 |

En la Tabla N° 5 esquematizamos el tratamiento que hemos dividido en dos grandes grupos, los de cirugía radical solamente y los de tratamiento combinado: radioterapia y cirugía.

Vemos en esta Tabla dos casos de Ca. In Situ a los cuales se les hizo cirugía radical, en vista de que después del cono se presentó duda si se trataba de un Micro-invasivo o no, por lo cual se decidió por este tipo de cirugía, pues nosotros considerábamos el Micro-invasivo como un invasivo propiamente dicho. Posteriormente se comprobó en la pieza operatoria que se trataba de Ca. In Situ.

Estos cinco casos de estado I tratados con método combinado, eran cuellos exofíticos y con ánimo de fundirlos, evitar diseminación y morbilidad en el post-operatorio hemos creído que es un buen procedimiento.

Este estado IV que se presenta, es un caso que respondió excelentemente a la radioterapia, fué tan dramática su resolución que de común acuerdo con los radioterapeutas se creyó aconsejable llevarlo a cirugía y así determinar la efectividad de la radioterapia en nuestro medio con relación a los ganglios, como evidentemente fué demostrado en la cirugía al no encontrar ganglios metastásicos en el bloque operatorio y además tuvo una supervivencia de cinco años.

Tenemos en total 72 casos que recibieron cirugía sola para un 64.29% y 40 casos terapia combinada que corresponden al 35.71%.

Tabla Nº 6

MORBILIDAD OPERATORIA

| TIPO DE ACCIDENTES: | Nº | % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Lesiones Vasculares: | 7 | 6.25 |
| Vena Ilíaca derecha | 1 | |
| Vena Ilíaca izquierda | 4 | |
| Arteria Ilíaca derecha | 1 | |
| Ambas Venas Ilíacas | 1 | |
| Lesiones Urinarias: | 8 | 7.14 |
| Ureter izquierdo | 2 | |
| Ureter derecho | 1 | |
| Vejiga | 5 | |
| TOTAL | 15 | 13.39 |

Al revisar la morbilidad durante el acto operatorio, o Tabla Nº 6, vale la pena mencionar siete accidentes vasculares, para un porcentaje del 6.25% y ocho lesiones del aparato urinario que corresponde al 7.14% del total.

Todos los casos aquí relatados fueron resueltos satisfactoriamente.

Ninguna de las lesiones de vías urinarias fueron responsables de las fistulas que aparecen en esta revisión.

Tabla N° 7

METASTASIS PIEZA OPERATORIA

| ESTADO DEL CANCER | Ganglios Extraparametriales | | | | TOTAL | |
|----------------------|-----------------------------|-------|---------------------------|-------|--------|-------|
| | TIPO DE TRATAMIENTO | | | | | |
| | Cirugía | | Radioterapia y Cirugía | | Nº | % |
| Nº | % | Nº | % | | | |
| I | 7/58 | 12.07 | 0/5 | - | 7/63 | 11.11 |
| II | 2/12 | 16.67 | 4/25 | 16.0 | 6/37 | 16.22 |
| III | - | - | 4/9 | 44.44 | 4/9 | 44.44 |
| TOTAL | 9/70 | 12.86 | 8/39 | 20.51 | 17/109 | 15.60 |

En la Tabla N° 7 se presentan los hallazgos de metástasis ganglionares en los estados analizados anteriormente. La gran mayoría estaban localizadas en los ganglios de la fosa del obturador. Como hallazgo mencionamos dos casos, con ganglios negativos para metástasis, en los cuales se encontró tuberculosis.

De setenta casos de cirugía radical sola, había metástasis en 9 casos, esto corresponde al 12.86% y en los 39 casos de radioterapia y cirugía, 8 fueron positivos o sea el 20.51%.

En ninguno de los cinco casos estado I que recibieron tratamiento combinado por los motivos ya anotados, se encontró proceso metastásico.

En total se encontraron 17 casos con metástasis, correspondiendo al 15.60%.

Tabla N° 8

MORBILIDAD POST-OPERATORIA

| Morbilidad | Nº | % |
|-------------------------------|----|-------|
| FISTULAS: | 18 | 16.07 |
| Uretero Vaginal Izquierdo | 6 | |
| Uretero Vaginal Derecha | 4 | |
| Uretero Vaginal Bilateral | 4 | |
| Uretero y Vesico Vaginal Izq. | 1 | |
| Vesico Vaginal | 3 | |

| | | |
|----------------------------|----|-------|
| OTROS PROBLEMAS URINARIOS: | 10 | 8.93 |
| Retención orina | 6 | |
| Hidronefrosis Izquierda | 1 | |
| Hidronefrosis Bilateral | 2 | |
| Pielonefritis | 1 | |
| ESTADOS INFECCIOSOS: | 15 | 13.39 |
| Absceso Cúpula | 7 | |
| Absceso Herida | 8 | |
| OTROS ESTADOS | 8 | 7.14 |
| Flebitis | 2 | |
| Obstrucción Intestinal | 1 | |
| Bronconeumonía | 3 | |
| Evisceración | 2 | |

Tenemos en la morbilidad post-operatoria 18 fístulas del arbol urinario o sea el 16.07% de ellas 6.25% corresponden a pacientes previamente irradiadas. Luego el 9.72% correspondería a pacientes no irradiadas. En la serie de los Doctores Liu y Meigs, (1) la frecuencia de fístulas en vías urinarias fue de 9%; el Doctor Yagi informó en su serie de 1.081 casos solamente 2.1% de fístulas; el Doctor Masterson de la Universidad de Loyola, Chicago una frecuencia global de fístulas del 5%.

En 10 pacientes, (8.93%) se presentaron otros problemas del aparato urinario, que fueron manejados con los procedimientos usuales a este tipo de complicación.

En 15 pacientes (13.39%) se presentaron abscesos de cúpula vaginal y de la herida quirúrgica.

Otras complicaciones como tromboflebitis, obstrucción intestinal, bronconeumonía, evisceración, se presentaron en 8 casos lo que corresponde al 7.14%.

Tobla N.º 9

PROMEDIO DIAS DE PERMANENCIA

| AÑOS | Pre-Operatorio | Post-Operatorio | TOTAL |
|-----------|----------------|-----------------|-------|
| 1958-1959 | 10 | 26 | 36 |
| 1960-1961 | 8 | 30 | 38 |
| 1962-1963 | 5 | 27 | 32 |
| 1964-1965 | 4 | 29 | 33 |
| 1966-1967 | 4 | 20 | 24 |
| 1968-1969 | 2 | 16 | 18 |

Haciendo las mismas agrupaciones de períodos de dos años, a través del tiempo, ha mejorado notablemente tanto el período pre-operatorio, como el post-operatorio. Cuando en 1958 - 1959 la permanencia promedio estaba en 36 días, hoy tenemos una permanencia de 18 días, por los siguientes motivos:

- a) Estudio ambulatorio de la paciente, gracias a la consulta externa integrada, con participación activa del cirujano ginecólogo.
- b) Mejor y más experiencia en el acto quirúrgico como en el manejo post-operatorio.
- c) Personal para-médico estable y mejor entrenado.
- d) Criterio unificado del grupo científico.

Tabla N° 10

MORTALIDAD HOSPITALARIA SEGUN ESTADO Y TIPO DE
TRATAMIENTO

| ESTADO | TRATAMIENTO | | TOTAL | % |
|--------------|-------------|-------------------------|----------|-------------|
| | Cirugía | Radioterapia Cirugía | | |
| I | 1 | | 1 | 0.89 |
| II | | 1 | 1 | 0.89 |
| III | | 1 | 1 | 0.89 |
| TOTAL | 1 | 2 | 3 | 2.68 |

Solamente tenemos 3 casos de mortalidad intra-hospitalaria, en todo el grupo de los 112 analizados, que corresponde a 2.68%.

De estos 3 casos 1 corresponde a cirugía radical sola y 2 tratamiento combinado.

| TIEMPO DE CONTROLES | TIEMPO DE CONTROLES | | | | | |
|------------------------|------------------------|---------|---------|-----------|---------|---------|
| | 58 - 59 | 60 - 61 | 62 - 63 | 64 - 65 | 66 - 67 | 68 - 69 |
| | | * | (2*) | | | * |
| | | | 9(2*) | | | |
| 1 a 2 | 1 | 3(1*) | (3.) | 8 (1*) | 3 | 22(1*) |
| 2 a 4 | | | 3(1.) | 5(1.) | 4 | 9 |

| | | | | | |
|---------------|----|-------|-------|-------|---|
| 4 a 6 | 1 | 2(1.) | 2(1.) | 8(1.) | 1 |
| 6 a 8 | 2 | 1 | 7(1*) | 1 | |
| 8 a 10 | 1 | 3 | 3. | . | |
| 10 a 12 | .1 | 2. | | | |
| No asistieron | | 2 | 2 | 3 | 2 |

(*) = Defunciones.

(.) = Reproducción en Cúpula.

Finalmente tenemos esta tabla en donde vemos los controles de 102 casos. Están agrupados en períodos de 2 años, tanto para el tiempo de control que ha sido tomado hasta Septiembre de 1971, como para el lapso analizado (1958 - 1969).

El control ambulatorio continúa siendo difícil, sin embargo, presentamos un buen número de casos con un seguimiento que consideramos bueno.

En el período 1958 -1959 de 6 pacientes tratados, tenemos 4 con más de 6 años de supervivencia, llegado 1 a los 12 años.

En el período 1960 - 1961, de 12 pacientes operados, 1 murió antes del primer año y 1 tuvo reproducción de cúpula antes de los 6 años.

Tenemos además 6 pacientes con más de 6 años de supervivencia y de estas últimas 2 con más de 10 años. Solamente 2 no fueron controladas.

En el período 1962 - 1963, de 25 pacientes tratadas, correspondientes a este grupo, tenemos 3 muertes, 2 de ellas antes de los 2 años y una después de 6 años de operada. Además 5 reproducciones antes de los 6 años. Para este grupo el tiempo máximo de control es de 8 años, 2 no fueron controladas.

En el período 1964 - 1965, de 23 pacientes que recibieron tratamiento, 1 murió antes de los 4 años y 2 presentaron reproducción en cúpula antes de los 6 años.

En los lapsos de tiempo 1966 - 1967 y 1968 - 1969, se agrupan 39 pacientes y tenemos 1 muerte antes del primer año.

No se han registrado reproducciones. El período máximo de tiempo de control para estos 2 grupos es de 4 años.

Todas las pacientes que presentaron reproducción fueron enviadas a radioterapia, aún las que previamente a la cirugía ya la habían recibido.

Solamente 10 pacientes del total de 112 no asistieron a ningún control post-operatorio.

RESUMEN:

- 1º - Hemos presentado a ustedes la experiencia del Grupo del Servicio de Ginecología del Hospital de San Juan de Dios de Cali, durante los años comprendidos entre 1958 y 1959 inclusive.
- 2º - Se trataron 112 casos de Carcinoma de Cervix a los cuales se les practicó cirugía radical. Previo al acto quirúrgico 40 de estos 35.71% recibieron radioterapia.
- 3º - Se analizan diferentes aspectos epidemiológicos de edad y paridad.
- 4º - Se encontró predominio del Carcinoma epidermoide 95.5%. El adenocarcinoma solo se encontró en el 2.69% de los casos.
- 5º - Un total de 17 casos presentaron metástasis ganglionares, de los cuales 8 pertenecen al grupo que recibió radioterapia previa, esto equivale al 20.51% sobre el total de las pacientes irradiadas.
- 6º - Solo hubo 3 casos de muerte durante el post-operatorio, esto equivale al 2.68%.
- 7º - El porcentaje de fístulas del arbol urinario fue del 16.07% y corresponden a 18 casos.
- 8º - El control ambulatorio de las pacientes continúa siendo el problema primordial para poder concluir sobre la bondad de cualquier tratamiento en nuestro medio. Sin embargo, presentamos un buen número de casos con un seguimiento largo.

Hemos podido determinar 6 casos de reproducción del Carcinoma en la cúpula, uno de ellos tiene actualmente más de 6 años de evolución. Así mismo hemos logrado encontrar 3 casos de muerte antes de los 6 años y 2 después de este tiempo.

Solo 10 pacientes no fueron controladas después del acto quirúrgico.