

Cáncer de Cuello Uterino en Prolapso Uterino

*Dr. CARLOS A. MEDINA**

*Dr. JOSÉ ERNESTO MENDOZA***

INTRODUCCIÓN:

A través de los años, muchos investigadores han auscultado una incógnita pendiente en los anales científicos de la Ginecología y han tratado de buscar las causas del porqué las pacientes que sufren de prolapso genital completo o procidencia uterina, tienen una incidencia menor de cáncer de cuello uterino. Así para el caso, tenemos que Ashton y Fritsch en 1882 creyeron que las dos condiciones ¡patológicas jamba (mencionadas nunca aparecían juntas.

Sin embargo, en ¡1929, Smith, Graves y Pemberton (1) en el Free Hospital for Women reportaron un caso en 683 pacientes con procidencia que dio una incidencia de 0.15%.

En 1923, Emmert y Taussig (2) reportaron lo contrario afirmando que durante un período de 5 años cuatro casos fueron registrados en un total de 10 pacientes con prolapso uterino total; sin embargo, ésta fue una investigación realizada en un hospital dedicado al cáncer.

Harvey reportó una incidencia de 0.14%. En 1954, en el Free Hospital for Women, repitieron la investigación llevada a cabo en 1929, en el mismo hospital con 940 casos y encontraron una incidencia de 1.06% aproximadamente 7 veces más que en 1929.

En 1964, el Dr. Díaz Bazán (3) de El Salvador en una revisión completa de

la literatura, reporta 184 casos incluyendo 35 de su propia investigación en ese país centroamericano. En aquella fecha, 19% de los casos reportados en la literatura mundial provenían de El Salvador y por lo tanto ese fue el porcentaje más alto en el mundo. Estos 35 casos del cáncer del cuello con procidencia fueron encontrados entre 2.870 casos de cáncer de cuello uterino.

Muchas han sido las explicaciones y congeturas que se han tejido, para solucionar la baja incidencia de cáncer de cuello uterino en procidencia uterina. Varios autores como Jeffcoate (4) en Inglaterra avanzaron la idea de que las secreciones vaginales son factores carcinogénicos o factores decisivos, que no existen en el prolapso. El Dr. Emil Novak (5), también creyó que si alguien explicaba la inmunidad del cuello en la procidencia uterina, se adelantaría mucho en dilucidar los factores locales responsables. Otros investigadores han creído que la excesiva queratinización del cuello prolapsado le infiere una resistencia especial, mientras que otros sugieren que ésto en realidad favorece su desarrollo.

La falta de buena circulación y de drenaje linfático se ha creído de im-

Director y Gineco-Obstetra Hospital Materno Infantil y Profesor en Ginecología y Obstetricia, U. N. A. H. Médico
Residente II Año del Depto. de Gineco-Obstetricia.

E s t u d i o	Emmert Transsig 1933	El Salvador 1950-1957	Averet	Honduras	1954 FHW	Sholes	Roswell Park M. I.	1929 FHW	Harvey	Judd	Díaz Durán Guatemala
No. de casos de cancer de cuello uterino en prociencia	4	25	3	6	10	3	13	1		3	1
No. de casos de pro- lapso uterino	10	628	107	530	940	290	2595	683		1288	1514
% con cancer	40	3.98	2.80	1.13	1.06	1.03	0.50	.15	.14	.14	.06

Cuadro No. I Resumen de datos de varios estudios de cancer del cuello uterino en prociencia
uterina comparando el número de casos de este tipo de cancer con el número de
casos de prolapso uterino.

portancia en la disminución de la incidencia.

El presente trabajo de revisión, tiene el objeto de contribuir con más casos a la literatura mundial, desde otra parcela centroamericana que tiene las mismas características socio económicas y raciales de El Salvador.

Resultados:

Cuadro 1 es un resumen de los estudios mencionados en la introducción, e incluye también datos tomados de Díaz Bazán (1964) dando el número de casos de prolapso uterino, el número de casos del cáncer de cuello uterino en prolapso uterino y el porcentaje.

En el cuadro se vé que la oscilación entre porcentajes de los diferentes estudios varían entre 0.06% Díaz Duran (Guatemala) y el 40% Emmet y Traussig, cifra ésta última que es a todas luces excesiva y que se debe al reducido número de casos sobre el que se basan sus afirmaciones. Se han descrito numerosas series de prolapsos sin reportar neoplasia alguna (Hahn 300 casos Martzloff 387 casos (6).

Utilizando la prueba del "significado de las diferencias entre proporciones", (Bancroft, 1959) se compararon las proporciones en varios de los estudios con los resultados siguientes:

CUADRO No. 2

Estudio	Resultado
Honduras vs. El Salvador	p. \leq 0.1
Honduras vs. Smith et al. (FHW, 1929)	p. \leq 0.5
Honduras vs. (FHW, 1954)	No significativa (p. \leq 92)
Smith et al vs. 1954	p. \leq 0.5

Cuadro No. 2 Resultado de la prueba de dignos de las diferencias entre proporciones en varios estudios.

E s t u d i o	Medina Honduras	Díaz Bazán 1958 El Salvador	Díaz Bazán 1964 El Salvador	Casares Rendón	Sholes	Graham et al.	Rutledge y Cavanagh	Chanes
No. de casos de cancer de cuello uterino en proci- dencia	6	35	11	25	3	13	4	6
No. total de ca- sos de cancer de cuello uterino	263	2870	917	1318	498	4633	2313	6336
% con cancer en prociencia	2.98	1.22	1.20	1.90	0.60	0.28	0.17	0.09

Cuadro No. 3 Resumen de datos de varios estudios de cancer del cuello uterino en prociencia uterina comparando el número de casos de este tipo de cancer con el número total de casos de cancer del cuello uterino.

**INCIDENCIA DE PROLAPSO GENITAL TOTAL
EN EL HOSPITAL
MATERNO INFANTIL 1969-1976**

Tegucigalpa, D. C., Honduras, C. A.

CUADRO No. 4

No. Ingresos Ginecológicos	No de Prolapsos	%
15.146	530	3.49

**INCIDENCIA DE CANCER CERVICAL EN
PROLAPSO GENITAL**

CUADRO No. 5

No. de Prolapsos	No. de casos de Ca. cx. en prolapso	%
530	6	1.13

CUADRO No. 6

No. Casos	No. Exped.	Edad Años	Citología Prev.	TX anterior	Tipo Cirug. efectuada	Est. Anat. Patolog.	Estadio Clínico	Evol. intermediata	Evolución Mediata
1	059404	54	Neg. II	No	Hvt 1-P.A.P.	CA Espino celular	No detectado	Satisf. 1/2mes	Desconocida
2	120094	54	Frotis Inad.	No	Hvt 1-P.A.P.	CA in situ	No detectado	Satisf. 1/2mes	Desconocida
3	132238	72	Cit. Clase II	No	Hvt 1-P.A.P.	CA Epidermoide bien diferenciado	No detectado	Satisf. 1mes	Desconocida
4	105945	67	Neg. II	No	Hvt 1-P.A.P.	CA Espino celular bien diferenciado	No detectado	Remit otro Hosp.	Se dió alta a solicitud sin recibir tratamiento
5	018731	78	0	No	0	CA Espino celular	No se informó	-	Desconocida
6	07630	69	0	Radiación intra cav. cobalt.	Hvt 1-P.A.P.	CA Residual post radiación	No se informó	Buena	Citología neg. 4 años después de cirugía

Demostrado que si existe diferencia estadística entre los % de El Salvador y Honduras vs. Smith.

Cuadro 3 es un cuadro que compara el número de casos de cáncer de cuello uterino con prolapso con el número total de casos del cáncer de cuello uterino. Utilizando la misma prueba estadística de arriba se compararon las proporciones de Medina et al. 1976 y Díaz Bazán, 1964.

Las proporciones no son significativamente diferentes ($p = 16$). Es interesante notar que los 2870 casos del cáncer de cuello uterino en El Salvador provienen de un período de 13 años mientras los 263 casos de Honduras provienen de un período de cinco años y medio. Este da un promedio de 221 casos por año en El Salvador y un promedio de 40 casos por año en Honduras.

DISCUSIÓN:

No se puede ser exactos si los encontrados en nuestra revisión, son carcinomas que se desarrollan en un Prolapso Uterino, o que se originaron en el cuello cuando éste se encontraba en posición normal; pero sí, el % de casos encontrados, revelan una normalidad para este tipo de patología. La revisión de nuestra casuística y la comparación de proporciones que se hace, usando el método de la diferencia entre proporciones (Bancroft), nos dice que si hay una diferencia estadística entre los hallazgos de Díaz Bazán y los nuestros (3.98% vs. 1.13 con pv. 01% lo que revela una particularidad especial en el ambiente salvadoreño.

Sin embargo, comparando la relación entre Cáncer de Cuello y Cáncer con prolapso, entre los dos estudios vemos que usando la misma relación anterior, la diferencia no es significativa ($p = 16$).

Es significativo el hecho, al analizar el cuadro No. 6 que las citologías tomadas en 3 de los 6 casos fueron negativas, lo que nos hace pensar que tal método de detección temprana del cáncer no es mu efectiva en el cáncer del hocico de tenca, debido a la idiosincracia de la zona objeto de estudio, pues se deben verificar un crecido número de frotis para abarcar toda la zona sospechosa, además de que las células interesantes se encuentran recubiertas por una cornificación especial. De tal manera que sería preferible usar Colposcopia, biopsia o conificación para hacer el diagnóstico. Nuevamente examinando el cuadro No. 6 veremos que la edad de aparición de! Ca. con prociencia oscila entre los 54 y 78 años que corresponde a los hallazgos de la literatura que oscila entre los 60 y 70 años (Way-Rendelstein (7) Fobe).

Es de hacer notar que el diagnóstico lo hizo el anatomopatólogo y no el ginecólogo en el 66% de los casos; dos casos fueron detectados por medio de biopsias previas y uno de los casos recibió tratamiento previo al acto quirúrgico.

La operación practicada en 5 de los 6 (83%) casos fue la Histerectomía Vaginal con Colpoplastia anterior y posterior.

Los resultados de estudio anatomopatológicos, en 66% de los casos reveló un carcinoma espinocelular, en un caso se reportó un carcinoma In Situ y en otro carcinoma recidual por radiación.

Debido a la situación rural de la población hondureña (75%) fue imposible darle seguimiento a los casos en mención, excepto en uno que se reportó una citología negativa 4 años después del acto quirúrgico y la paciente se encontraba en buenas condiciones.

CONCLUSIONES

La revisión del cáncer en prolapso uterino efectuada en el Hospital Materno Infantil de Tegucigalpa, reveló un porcentaje de 1.13, dato que es similar a otros estudios efectuados en diferentes lugares del planeta. Se encontró una diferencia estadística entre el porcentaje de 3.98 de El Salvador y la nuestra.

Los métodos de diagnóstico clínicos y citológicos no fueron útiles en los casos revisados y se demuestra la gran opartación del estudio anatomopatológico.

No se pudo evaluar la efectividad del tratamiento quirúrgico, por falta de un buen seguimiento de los pacientes operados.

Comparando el Ca. de Cuello en Pro'apso y la misma patología en el útero normalmente colocado, se nota el alto % de Ca. con procidencia en Honduras comparado con otros países. Aunque comparado con El Salvador la diferencia en proporciones no es estadísticamente significativo (P-16).

SUMMARY

A revisión of 15.146 gynecological admissions at the Materno Infantil Hospital revealed 530 cases of uterine prolapse in a 5 year period. Six case of that series showed carcinoma of the cervix giving a 1.13% which falls into the known figures for that kind of pathology.

Clinical and citological findings were of no use in detecting the neoplastic pathology since the diagnosis was made by the pathologist. No useful data can be given as to the results of the surgical approach to the problems, since the follow up was deficient.

BIBLIOGRAFÍA

Díaz Bazán N. (3)—Prolapso Uterino y Cáncer de Cuello archi. Col. Med. El Salvador, T. 8 pages 137, 1955.

Díaz Bazán N. (3) "Carcinoma Cervical V a g i n a l Total".—Memorias Congreso Cubano G. y O. 1955.

Díaz Bazán N. (3) "Cervical Carcinoma With Procidentia in El Salvador.—Vol. 23, No. 2, pages 281. Obstetrics and Gynecology.— February 1964.

Emmert F.U. y Taussig J.B. (2).— "Cancer and prolapse of the Uterus. Am. J.O.G. T 28, pages 521. - 1934.

Fobe (7) "Epithelioma du col uterin et prolapsos" gynecología T. 329. - 1955.

Harvey, R.A. y Ritchie R.N. "Radiology" T. 41 pages. 1943.

Jeffecoate (4) 3ad. edition.— "Principles of Gynecology",— pages 328.

Martzloff, K.H. (6).— "Bull Johns Hopkins Hosp". T 34. pages 141. 1923.

Med. Soviética.— 28 Junio 1965.— Sumario en inglés.

Novak E., and Novak (5), E.R. Textbook Gynecology (ed. 5). Williams & Wikins, Baltimore, Md. — 1970.

Rendelstein F. D. "Wiener Med. Nschr", T. 103 pages 295. 1953.

Smith G., Graves, W.P. y Pember-ton, F.A. (1) "Study of 683 cases treated between 1875 and 1928 at the free hospital for Women".— Brookling Mass. Am J.O.G., 117, pages 669-1929.

Usandizaga Pombo.— "El Carcinoma del Hocico de Tenca en el Prolapso Uterino" Acta O.B. y Gin. Hispano Lusitana Vol. XIX, 1971. No. 3.

Way, S. "Malignant disease of the female genital tract". Pages 134. - 1951.