

El valor de la Histerectomía de rescate en el Cáncer de Cervix avanzado. Experiencia en el Instituto de Cáncer SOLCA - Guayaquil

Dr. Guido Panchana Egúez
Dr. Jorge Jiménez Barahona

Cirujano Oncólogo I.O.N. S.O.L.C.A.
Médico residente Cirugía Oncológica

ABSTRACTO

Con el fin de poder obtener los resultados en el tratamiento del Cáncer de Cervix uterino en estadios avanzados II B - III A y III B; se realizó un estudio retrospectivo correspondientes a los años de 1997 y 1998, revisando las Historias Clínicas en el departamento de estadística del ION. SOLCA.

Se revisaron 829 expedientes clínicos con el diagnóstico de Cáncer de Cervix uterino, de los cuales 316 pacientes fueron seleccionados en estadios II B - III A y III B. De este grupo 148 casos (46.8 %) recibieron tratamiento, mientras que 168 (53.2 %) abandonaron al inicio del mismo. De los tratados el 70.27 % recibieron tratamiento de Radioterapia exclusivamente y el 29.73 % fueron tratados con Radioterapia más Cirugía de rescate.

La media de edad encontrada fue de 53.11 años. En cuanto se refiere al tipo Histológico el carcinoma escamocelular fue el predominante en el 88.5 %.

En la gran mayoría de los casos el estadio II B fue el más frecuente sobre los estadios III A y III B.

De las pacientes tratadas con radioterapia exclusivamente, el 47 % hubo una buena respuesta. Del grupo tratado con Radioterapia más Cirugía de Rescate; el 54 % de estos presentaron tumor residual preoperatorio y cerca del 55.5 % de este grupo operado continuaron con persistencia tumoral luego del procedimiento quirúrgico.

Los resultados de sobrevida encontrados hasta el momento del cierre de la obtención de datos en los dos grupos de pacientes tratadas no existen una diferencia marcada en los tipos de tratamiento realizados en el estudio.

Palabras Claves: * *Cáncer Cérvico - Uterino.*
* *Histerectomía de Rescate.*
* *Radioterapia.*

Correspondencias y Separatas:

Dr. Guido Panchana E.
Servicio de Cirugía Oncológica
ION Solca Guayaquil
Av. Pedro Menéndez Gilbert (junto a la Atarazana)
Guayaquil - Ecuador

©Los derechos de autor de los artículos de la revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer

ABSTRACT

By way of obtaining results on treatment in advanced stages II b - II a and III b of uterine cervix cancer; we realized study of retrospective accomplished in course of years 1997 and 1998, reviewing clinical charts of statistical department of ION SOLCA.

We reviewed 829 clinical charts diagnosed of uterine cervix cancer; of this group 316 patients were chose in stages II b-III a and III b. 148 cases in this group (46.8%) received treatment, on the meanwhile 168 (53.2%) left treatment at beginning. 70.27% had been received treatment with exclusivity radiotherapy and 29.73% had been treated with radiotherapy plus rescue surgery.

Meddle age was 53.11years. 88.5% in Histological finding was predominant squamous cell carcinoma.

The majority of cases stage II-b the most frequent was over stages III a, and III b.

The patients treated with exclusivity radiotherapy, 47% showed a good response. The group treated with radiotherapy plus rescue surgery; 54% showed preoperative residual tumor and near of 55.5% of this group that went through surgical procedure showed tumor persistence after surgery.

In this study survival result founded in treated patients of both groups when we stop gathering of data they not showed a consistent difference according to the type's treatment.

Key Words: * *Uterine Cervix Cancer*
* *Surgery rescue*
* *Radiotherapy*

INTRODUCCION.

Cuando se ha establecido el diagnóstico de cáncer Cérvico - uterino, se plantea el problema de determinar cual es la mejor manera de tratar a la paciente. Las medidas terapéuticas específicas generalmente están determinadas por muchos factores como: la edad, el estado general de la paciente y la extensión del tumor.

La elección del tratamiento requiere juicio clínico, esta elección



recae entre la Cirugía y la Radioterapia.

A pesar de la alta eficacia en el tratamiento de cáncer de Cervix, la Cirugía y la Radioterapia no pueden lograr curación de la enfermedad en cierto número de pacientes, específicamente en aquellos estadios avanzados. Aproximadamente el 40 % de las mujeres requerirán tratamiento para la enfermedad recurrente. En la gran mayoría de Institutos Oncológicos el método inicial de tratamiento para el cáncer de Cervix avanzado es la Radioterapia, dejando la cirugía para estadios tempranos. La recurrencia Post Irradiación puede ser tratada con Quimioterapia o Cirugía.

Pacientes seleccionados con recurrencia no fija a la pared pélvica y sin evidencia de enfermedad extrapelvica pueden ser potencialmente rescatados mediante la cirugía radical pélvica (*EXENTERACION PELVICA*).

En el Instituto donde se realizó el trabajo, el manejo quirúrgico en pacientes con diagnóstico de cáncer de cervix avanzado luego de recibir tratamiento de Radioterapia es la Histerectomía de rescate. Frente a esto se plantea el determinar la verdadera utilidad de este tipo de cirugía en el manejo del cáncer Cérvico uterino luego de recibir la Radioterapia y de esta forma él poder definir o determinar protocolos de tratamiento frente a esta patología Oncológica.

OBJETIVO.

- Demostrar la verdadera utilidad de la Histerectomía de Rescate en pacientes con diagnóstico de cáncer de Cervix avanzado que han recibido tratamiento con Radioterapia y de esta forma definir el tratamiento mas adecuado para esta patología.

MATERIALES Y MÉTODOS.

El siguiente estudio es de tipo Retrospectivo, en el cual se revisaron 829 expedientes clínicos con diagnóstico de cáncer de cervix; correspondientes a los años 1997 y 1998 en el ION. SOLCA - Guayaquil.

Todos los casos fueron diagnosticados en el Instituto mediante *PAP - TEST*, *BIOPSIA DIRIGIDA* y en algunos casos por *CONIZACION* y fueron estadificados mediante exploración clínica. Todas las pacientes fueron valoradas por el servicio de cirugía, radioterapia y urología.

Todos los casos fueron diagnosticados histológicamente en el Instituto (Escamocelular y Adenocarcinoma). Para el trabajo se tomaron en cuenta los estadios avanzados II B - III A y III B.

Todos los pacientes recibieron tratamiento de radioterapia externa hasta completar una dosis total de 5000 a 7000 CGY. El procedimiento quirúrgico de rescate consistió en una Histerectomía extrafacial en la que se secciona el ligamento pubocervical y extirpando la mitad de los ligamentos útero sacros y cardinales. En ningún caso se realizó Linfadenectomía regional (pelviana).

Fueron excluidos del estudio aquellos casos con diagnóstico de Ca. Cervix en estadios tempranos y los casos que recibieron tratamiento de Quimioterapia o Braquiterapia.

RESULTADOS.

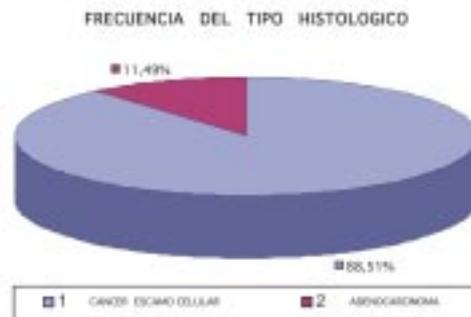
En este trabajo se incluyó 316 pacientes con diagnóstico de cáncer de Cervix en los periodos correspondientes a los años 1997 y 1998 en el ION. SOLCA de un total de 829 Historias Clínicas revisadas con una edad media de 53.11 años (Rango 28 a 91 años) de procedencia urbana en un 57 %, rural en un 43 %; con instrucción primaria en el 77 % de los casos.

En cuanto se refiere a los antecedentes; el 3.4 % de las pacientes tienen antecedentes de cáncer de Cervix familiar. La edad promedio de inicio de la actividad sexual fue a los 17.6 años y el número de gestaciones fue de 7.4 hijos como promedio.

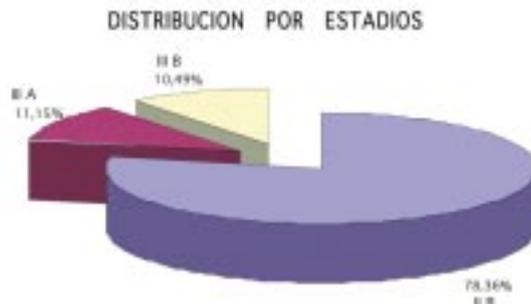
La sintomatología más frecuente del motivo de consulta fue el sangrado transvaginal en el 81 % de los casos, siguiendo en frecuencia el dolor pélvico y la leucorrea .Fig.1



El tipo histológico predominante es el Carcinoma Escamocelular en el 88.5 %.



El estadio II B fue el más frecuente en el 78.3 %.



En el grupo de pacientes tratadas con Radioterapia se detecto una respuesta al tratamiento; 47.8 % con una buena respuesta, el 15.9 % con una respuesta parcial y el 36.3 % sin ninguna respuesta.

DISCUSION.

El cáncer de Cervix uterino es una de las principales causas de muerte por cáncer en los países en vías de desarrollo. En nuestro país es el de mayor incidencia en el sexo femenino.(1)

La media de edad encontrada en el presente trabajo es de 53.11 años, edad esta que corresponde a la reportada en la literatura y en trabajos realizados sobre cáncer de Cervix.(2)(3)

En cuanto se refiere al tipo histológico, datos obtenidos en el trabajo muestran que el tipo histológico predominante es el cáncer escamocelular en el 88.5 % y el 11.49 % de adenocarcinoma, datos estos que coinciden con otras series encontradas en otros países.(3)(4) El estadio II B fue el mas frecuente en el 78.36 % de los casos, sobre los estadios III A y III B, datos estos vistos en las estadísticas de países subdesarrollados. (5)

En lo que se refiere al tratamiento, 148 (46.8 %) pacientes recibieron tratamiento, cumpliendo con el mismo; mientras que un alto porcentaje el 53.2 % (168 pacientes) abandonaron el tratamiento, aparentemente motivadas por el factor económico y educacional.

En las pacientes tratadas con radioterapia se observó una buena respuesta al tratamiento en el 47.8 %; datos estos que se observan como por ejemplo en los reportados por *FLETCHER*. (5)(6)

De los pacientes tratados con Radioterapia y Posteriormente con

cirugía de rescate, el 54 % de los mismos presentaron tumor residual como justificación o motivo para recibir el tratamiento de rescate y se obtuvo luego de la cirugía que en aproximadamente el 55.5 % de este grupo de pacientes presentaron persistencia tumoral.

No existen publicaciones de trabajos en cuanto se refiere a estudios realizados sobre beneficios del tipo de cirugía de rescate que se practica en el instituto luego de la radioterapia; pero en el trabajo se pudo determinar que en los casos que existe tumor residual luego de la radioterapia no se mejoró el cuadro luego de la cirugía llevada a cabo.

Los resultados de sobrevida encontrados hasta el momento del cierre de la obtención de datos, no presentan una diferencia marcada en los tipos de tratamientos estudiados en el presente trabajo.

CONCLUSIONES.

1. La radioterapia es el tratamiento convencional que permite tratar a las pacientes con diagnóstico de cáncer Cérvico-uterino en estadios avanzados; que son los más frecuentes observados en nuestro medio.
2. La persistencia tumoral o recurrencia luego de la radioterapia fue la causa primordial para efectuar la cirugía de rescate.
3. El tratamiento quirúrgico de elección frente a la recurrencia o recidiva tumoral es la exenteración pélvica.
4. La cirugía de rescate que se practica al momento no modifica, ni mejora, el pronóstico en las pacientes estudiadas en el trabajo.

Bibliografía:

1. Sánchez J., Plaza J. Tratamiento quirúrgico Cáncer de cuello uterino. *Oncología*. Vol. 7. No.1 Págs. 47-50.
2. Tapia C. Sandoval R. *Cancerología* 1998. Vol. 44 Pág. 19-27.
3. Frías M. Cáncer Cérvico-uterino. *Cancerología* 1999. Vol.45. Pág. 251-253.
4. Pinan M. Adelantos en el manejo del cáncer de cuello uterino *Oncología*. 1997. Págs. 276-277.
5. Disaia C. Cáncer cervical invasor. *Ginecología Oncológica*. 1992. Págs. 67-70.
6. Disai P. *Clinical and gynecologic Oncology*. 1989 Págs. 77-78.
7. De Palo G. Neoplasias Invasoras tracto genital inferior. 1996 Págs. 350-355.
8. Hart K. Ham I. Postoperative Radiation for cervical cancer. *Int. J. Radiat Oncology*. 1995. 37;4.
9. Arrevola J. Manejo terapéutico de la recaída de cancel de cuello uterino. Instituto Oncológico de la Habana. *Oncología* 1997 Págs. 235-240.
10. Jones M. *Cancer* 1993. Vol. 76. Págs. 1935-137.
11. Hinojosa L., Dueñas A. Tratamiento del cáncer cuello uterino. *Cancerología*. 2000 Vol. 46. No.1
12. Murphy G. Lawrence W. *Oncología Clínica* 1996. Págs. 235-238.
13. Mac Donald. *J.Oncologic Therapeuties*. 1998.
14. Estévez E. Los Protocolos de la Investigación y Biomédica. 1996. II edición.
15. Alcalá F. Cáncer Cérvico uterino invasor. *Oncología*. 1999 Págs.369-387.
16. Euliza M. Características clinicas sociodemograficas del cáncer de cervix. *Oncología* 1996. Vol.6 No.2 Págs: 147-148.
17. Rose P. Locally advanced cervical carcinoma the role of chemoradiation *S.Oncol*. 1994. 21;47.
18. Perez C, Camel H. et al. Radiation therapy a lone in the treatment of carcinoma of the uterine cervix. *Gynecology Oncology* 23: 127. 1986.

