

CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL GENERAL BASE DANIEL A. CARRION - HUANCAYO

DR. ANDRES LOPEZ GARAY (*)

Se ha hecho el estudio de 128 casos de carcinoma de cuello uterino y se ha establecido comparaciones con los hallazgos de otros centros hospitalarios y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

El cáncer del cuello uterino en el Hospital de Huancayo es menos frecuente que en otras estadísticas, aunque no practicamos su detección sino en forma muy limitada. En nuestro medio se presenta a una edad más temprana que lo señalado por el I.N.E.N. Un número bastante elevado no recibe tratamiento especializado por ausentismo y por no contar con medios apropiados para hacerlo.

INTRODUCCION

El presente es un trabajo estadístico sobre la incidencia del cáncer de cuello uterino en el Hospital Daniel A. Carrión de Huancayo, con la esperanza de que sirva para incrementar el conocimiento de nuestra realidad nacional en lo que se refiere a esta enfermedad. Refleja el estado actual del trato y manejo de estas pacientes en nuestros servicios en forma que no está acorde con los adelantos alcanzados, por razones que no es preciso señalar pero que se comprende, tratándose de un Hospital General pequeño y alejado.

MATERIAL Y METODO

Se ha extraído de las estadísticas del Hospital todos los diagnósticos de neoplasia maligna desde agosto de 1958 a julio de 1971 con el fin de encontrar los porcentajes que corresponde a la neoplasia maligna de cuello uterino en especial y de otros órganos ginecológicos en general. Se ha revisado los

(*) Médico Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Daniel A. Carrión de Huancayo.

diagnósticos de cáncer de cuello uterino, descartándose aquellos en que no se encontró evidencia de la enfermedad. En estos 13 años hubo un egreso de 47,457 pacientes, siendo 3,972 de ginecología.

HALLAZGOS

Se encontró un total de 603 neoplasias malignas (Cuadro Nº 1), de las cuales 250 corresponden a la esfera genital. Excluyendo mama, que no siempre es vista por el ginecólogo, la cifra es de 217 que en porcentajes representa el 35.98 del total de neoplasias malignas. 172 corresponden a cáncer de cuello uterino, que representa el 28.52% del total de neoplasias y el 79.26% de las ginecopélvicas. Excluyendo el coriocarcinoma, la cifra se eleva al 82.29%.

Estos hallazgos en cifras está representado en el Cuadro Nº 2, al igual que las de los otros órganos pelvianos. Solamente se encontró 9 carcinomas intraepiteliales contra 163 infiltrantes, lo que hace una proporción de 18.11 infiltrantes por una intraepitelial. Esto revela que la detección no se realiza en nuestro Hospital sino en forma muy limitada. En el I.N.E.N. (***) en 1969 era de 3.9 infiltrantes por 1 in situ (1).

En adelante sólo nos referiremos a los 128 casos de cáncer de Cuello uterino que tienen estudio cito o histopatológico y han sido bien estudiados.

CUADRO Nº 1

HALLAZGOS - PORCENTAJES

Total de egresos 1958 a 1971	Total neopl. malignas	Total neopl. Ginecológicas	Total neopl. Ginecopélvicas
47457	603 - 1.27%	250 - 0.52%	217 - 0.46%
Total de neopl. malignas 1958-1971	Total neopl. Ginecológicas	Neoplasias Ginecopélvicas	Cáncer de Cuello uterino
603	250 - 41.40%	217 - 35.98%	172 - 28.52%

CUADRO N° 2

HALLAZGOS

Egresos en Ginecología: 3972 (13 años)	
NEOPLASIAS GINECOLOGICAS: 250	
a) Cáncer de mama	33
b) Ca. Ginecopélvico	217
NEOPLASIAS GINECOPELVICAS: 217	
a) De genitales	209
b) Coriocarcinoma	8
NEOPLASIAS DE GENITALES: 209	
a) Ca. de cuello	172
b) Ca. de ovario	16
c) Ca. de endometrio	11
d) Ca. de vulva	5
e) Ca. de vagina	2
f) Ca. de trompa	1
g) Sarcoma de útero	2
CANCER DE CUELLO UTERINO: 172	
a) Ca. in situ	9
b) Cáncer infiltrante	163

(**) Instituto de Enfermedades Neoplásicas.

ESTADIO CLINICO

El mayor volumen de casos correspondieron al grado III (Cuadro N° 3), siguiéndole en frecuencia el II, luego el IV. Esto tiene una gran importancia desde el punto de vista del tratamiento adecuado. En el Cuadro N° 4 está la comparación con lo que ocurre en el XII Reporte Anual y en el I.N.E.N. (4) tomado de un trabajo del Dr. Castellano, donde se ve que la oportunidad de tratamiento de nuestras pacientes es muy baja; y así lo fue en realidad.

CUADRO N° 3

ESTADIO CLINICO

128 Cáncer de Cuello Uterino (con estudio Patológico)		
Cáncer in situ	9	7.02 %
Cáncer grado I	3	2.38 %
Cáncer grado II	27	21.08 %
Cáncer grado III	31	24.22 %
Cáncer grado IV	25	19.52 %
Sin clasificación	33	25.78 %

TIPO HISTOLOGICO

128 Cáncer de Cuello Uterino (con estudio Patológico)		
Cáncer epidermoide	121	93.52 %
Cáncer mucoepidermoide	4	3.10 %
Adenocarcinoma	3	2.31 %
Carcinosarcoma	1	

CUADRO N° 4
CUADRO COMPARATIVO DE DISTRIBUCION POR ESTADIOS CLINICOS (4)

Estadio Clínico	XII Reporte Anual (105 Inst.) (4)	I.N.E.N. (1952-1967) (4)	Hosp. Carrión (1958-1971)
I y II	62.4 %	37.5 %	34.74%
III y IV	37.6 %	62.5 %	65.26%

TIPO HISTOLOGICO

El 93% corresponde al carcinoma epidermoide, con 121 casos [Cuadro N° 3]; el 3.10% a mucœpidermoide con 4 casos; y el 2.31% a adenocarcinoma con 3 casos. Se nota la alta incidencia del Ca. epidermoide, como en todas las estadísticas. También es alta la incidencia del mucoepidermoide; no se podría decir si realmente existe en nuestro medio mayor frecuencia, o es que se debe a la casuística pequeña. Queriendo establecer comparaciones con hospitales similares, hemos tomado de los trabajos de los doctores Luis Fermín Z. (2) y Percy Falcón G. (3) de Arequipa y Trujillo los siguientes datos [Cuadro N° 5]: en Arequipa el porcentaje de Ca. mucoepidermoide es mayor que en Trujillo, pero menor que en Huancayo.

CUADRO N° 5
TIPO HISTOLOGICO - CUADRO COMPARATIVO

	Arequipa (2)	Trujillo (2)	Hosp. Carrión
Epidermoide	91.71 %	96.20 %	94.53%
Mucoepidermoide	2.33 %	1.90 %	3.12%
Adenocarcinoma	2.85 %	1.70 %	2.34%
	(507 neop. ginecolog.)	(612 neopl. ginecolog.)	(217 neopl. ginecolog.)

En lo que se refiere al porcentaje de Ca. de cuello con Ca. de otros órganos pélvicos, hemos establecido la comparación con los hallazgos del I.N.E.N. (4) (Cuadro N° 6), donde se puede apreciar que el porcentaje encontrado por nosotros es muy bajo para el Ca. de cuello uterino y mayor en el de otros órganos pelvianos, lo que se puede interpretar como que la patología regional nuestra es diferente a otras regiones geográficas, hecho señalado por algunos autores (6) (7). Suponemos que al mejorar nuestros procedimientos de investigación de casos y detección variarán estos porcentajes, razón por la cual este trabajo debe tomarse como preliminar.

DIAGNOSTICOS PREVIOS

El mayor volumen acudió portando carcinoma diagnosticable clínicamente (105 de las 128); 23 ingresaron con diagnósticos varios como se puede ver en el Cuadro N° 7.

EDAD

La edad más frecuente está en el quinquenio de 45 a 49 años con 24 casos; le sigue en orden de frecuencia el de 40 a 44 años con 19 casos; el de 55 a 59, con 18; el de 50 a 54 con 17; el de 35 a 39 con 14 y con menor fre-

CUADRO N° 6
HALLAZGOS - CUADRO COMPARATIVO

	I.N.E.N. (4)	Hosp. Carrión
Ca. de cuello uterino	9197 - 90.7 %	172 - 79.26 %
Ca. de ovario	366 - 3.6 %	16 - 7.37 %
Ca. de endometrio	285 - 2.8 %	11 - 5.08 %
Ca. de vulva	132 - 1.3 %	5 - 2.30 %
Sarcoma de útero	53 - 0.5 %	2 - 0.92 %
Coriocarcinoma	48 - 0.4 %	8 - 3.69 %
Ca. de vagina	25 - 0.2 %	2 - 0.92 %
Ca. de trompa	9 - 0.09 %	1 - 0.46 %

Cáncer de Cérvix.— Porcentaje con respecto al total de Ca. ginecológico:
I.N.E.N. 69.62% - Hosp. Carrión 68.8%

Cáncer de Cérvix.— Porcentaje con respecto al total de neoplasias malignas.
I.N.E.N. 37.94% - Hosp. Carrión 28.52%

CUADRO N° 7
CANCER DE CUELLO UTERINO. DIAGNOSTICOS INICIALES

Cáncer de cuello uterino grado I	2
Cáncer de cuello uterino grado II	26
Cáncer de cuello uterino grado III	31
Cáncer de cuello uterino grado IV	26
Cáncer de cuello (sin clasificación)	20
Sospecha de cáncer (cervicitis)	4
Cervicitis y endocervitis	13
Tumoración de cuello	2
Fibroma uterino	1
Metrorragia disfuncional	1
Pólipo cervical	1
Cáncer de muñón	1
	128

cuencia, otras edades. El decenio más frecuente es el de 40 a 49. Se desprende de dos cosas importantes: primero, que tenemos muchos casos a una edad bastante temprana; en efecto 8 pacientes son menores de 30 años; segundo, que la declinación de la incidencia es brusca a partir de los 59 años. Esto se objetiviza mejor en la gráfica. Aquí se ve que el pico está alrededor de los 50 años. La pendiente anterior de esta pirámide irregular es uniformemente ascendente, mientras que la de la derecha, después de una ligera meseta, cae bruscamente. La paciente de menor edad tenía 22 años y la de mayor edad 85. La edad promedio es de 46.35, inferior a la edad promedio de Lima (1).

Es probable que esto suceda por el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, revelado por una pequeña estadística que hicimos de los partos habidos en nuestro Servicio en 1970 y 1971. Sobre 2,342 partos, el 0.17% fueron de menores de 15 años; el 23.78% de 15 a 19; el 36.60% de 20 a 24; el 20.75% de 25 a 29; el 8.9% de 30 a 34. Siguen otras edades con menor porcentaje.

PARIDAD

En el Cuadro N° 8 se observa que la mayor frecuencia de portadoras de cáncer del cuello uterino han tenido 6 y 5 hijos. Lamentablemente no está consignado el número de hijos de 49 pacientes. El promedio de hijos ha sido de 6.14.

CUADRO N° 8

PARIDAD

1 hijo	7
2 hijos	9
3 hijos	5
4 hijos	6
5 hijos	10
6 hijos	11
7 hijos	8
8 hijos	5
9 hijos	4
10 o más hijos	14
No consignados	49
Promedio de hijos: 6.14	

CONDICION SOCIO-ECONOMICA

Aunque no hemos tabulado, nos ha sido dable observar que no hay mayor diferencia entre las señoras de mayores posibilidades económicas y las de la clase menos acomodada en cuanto a la incidencia, teniendo la ventaja las primeras de que la enfermedad fue descubierta en estadios más tempranos y, lógicamente por este hecho y las mejores posibilidades económicas, se han beneficiado con un tratamiento más oportuno, la mayoría en el I.N.E.N.

EVOLUCION Y TRATAMIENTO

De nuestras 128 pacientes con estudio patológico, 83 se perdieron, 6 por fallecimiento en el hospital y el resto, luego de una corta permanencia hospitalaria, solicitaron su alta, unas para terminar en su domicilio y otras por no poder trasladarse al I.N.E.N. La mayoría han llegado al hospital en estado sumamente avanzado. Fueron derivadas al I.N.E.N. sólo 28 pacientes recuperables. 17 fueron tratadas quirúrgicamente (Cuadro Nº 9). Se comprende que los resultados de las intervenciones, aparte de los casos muy tempranos, han sido malos.

CUADRO Nº 9

EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Perdidas de vista	83
Al I.N.E.N. (*)	28
Operados	17
Histerectomía	
— Ca. in situ	4
— Grado I	3
— Grado II	2
— Grado III	3
— Sin clasificación	3
Vaciamiento Pélvico	2
Fallecidas en el Hospital: 6	

(*) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Dr. JOSE GALVEZ BRANDON: Epidemiología del Cáncer de Cuello Uterino. Curso de Post-Grado de Cáncer Ginecológico. Pág. 1-3.
- 2.— Dr. LUIS FERMIN ZEGARRA: Cáncer Ginecológico en el Hospital General de Arequipa. Curso de Post-Grado de Cáncer Ginecológico. Pág. 13-15 (1971).
- 3.— Dr. PERCY FALCON G.: Algunos aspectos del Cáncer Ginecológico en Trujillo. Curso de Post-Grado de Cáncer Ginecológico. Pág. 18-20-24. (1971).
- 4.— Dr. CARLOS J .CASTELLANO: Cuello Uterino. Aspecto Patológico Maligno. III Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. T. 1. Pág. 60.
- 5.— Dr. LAMAN GNAY y Col.: Ca. in situ y displasias del Cuello Uterino. Anales de Cirugía. Vol. 7 N° 10. (1960).
- 6.— NOVAK: Tratado de Ginecología. VI y VII Ed.
- 7.— F. J. BROWNE: Ginecología y Obstetricia. (1955).