

CASUISTICAS DE NEOPLASIAS MALIGNAS GINECOLOGICAS EN EL INSTITUTO DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

DR. CARLOS CASTELLANO

EN seguida el Dr. Castellano se ocupó de las neoplasias malignas ginecológicas en el siguiente orden: Cáncer "in situ" cervical, Cáncer cervical y gestación y Carcinoma endometrial. Manifestó que dada la amplitud del tema, iba a ocuparse únicamente de las tres localizaciones anteriormente mencionadas, y esta Sociedad realizaría otra sesión para terminar las otras localizaciones genitales, y al mismo tiempo llevar a cabo la discusión de los trabajos presentados, por los doctores Esteves y Castellano. En primer lugar se ocupó del Cáncer "in situ" cervical, dándonos una información detallada sobre 103 casos, estudiados en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, desde junio de 1952, hasta octubre de 1959, tiempo también empleado para estudiar las otras localizaciones neoplásicas. Reveló que el método citológico, e histológico mediante la biopsia múltiple, fueron sumamente eficaces para el diagnóstico, dando una certeza de 92% y 90% respectivamente. Hizo énfasis en la importancia de la conización fría, para completar el diagnóstico, método que se sigue de rutina en esa Institución, para luego del estudio microscópico seriado del cono cervical, definir tratamiento adecuado, el que generalmente ha sido Histerectomía total ampliada. De 71 úteros extirpados, en los que no se había hecho cono frío, en 28 casos se encontró Carcinoma "in situ", en la mayoría, y hubo un caso de Carcinoma infiltrante; en cambio de 43 casos que habían tenido conización fría, previamente a la Histerectomía, en la mayoría no se encontró Cáncer, y en ninguno se halló Cáncer infiltrante. Además de la Histerectomía ampliada, que fue el método de elección para tratamiento, también se han usado otros tipos de tratamiento: Conización fría, Electroconización, Histerectomía total simple y Radioterapia; no hubo mortalidad operatoria, y a la fecha no han habido ningún caso de Cáncer residual, o recurrencia.

En seguida el Dr. Castellano informó sobre la casuística relacionada con Cáncer cervical y gestación, presentando 37 casos debidamente estudiados, indicando su distribución e incidencia por edades, el tiempo en que se efectuó el diagnóstico, de acuerdo a la evolución de la gestación, así como de la distribución del grado clínico de la neoplasia, pasando luego al tipo de tratamiento empleado en sus diferentes modalidades: **Cirugía sola** (Histerect-

mía radical, Cesárea-Histerectomía radical, Histerectomía radical post-cesárea, Salpingectomía Histerectomía radical-Excenteración pelviana, y Conización fría Histerectomía ampliada); **Irradiación sola** en sus diversas variedades, y **Cirugía combinada con irradiaciones**, también en sus diversas modalidades. Mencionó las complicaciones postoperatorias y la supervivencia de 5 años que fue del 55.5%.

También el Dr. Castellano se ocupó del Carcinoma endometrial, para la cual presentó una casuística de 110 casos, estudiados en los últimos 7 años. Expuso su incidencia comparándola con la de otros autores, remarcando que es mucho menos frecuente en nuestro medio; la eficacia del método citológico para el diagnóstico fue del 72.5%, habiendo encontrado un 27.5% de falsos negativos; habló de la importancia que se da recientemente al frotis por aspiración endometrial, técnica que mejora notoriamente la eficacia del método citológico. El 47% de los casos fueron diagnosticados mediante la biopsia endometrial, realizada con la cureta de Novack. En el estudio de la pieza operatoria, de 41 casos de Cáncer endometrial, previamente irradiados, no se encontró neoplasia residual, sólo en el 34%, habiéndose hallado Carcinoma residual, en el 66%, es decir en la mayoría de casos. También se refirió al tratamiento usado en el I.N.E.N. para el Carcinoma endometrial, con sus diversas modalidades, dando preferencia a la implantación de radium intrauterino, seguido a las 6 semanas de Histerectomía total, ya sea ampliada o radical, de acuerdo a los hallazgos operatorios; en esta forma han sido tratados la mayoría de casos, habiéndose usado también Radium solo, Cirugía sola (Histerectomía), Cirugía seguida de Roentgenterapia o de Cobaltoterapia, y Roentgenterapia sola. La mortalidad operatoria fue del 4%. También hizo mención de las complicaciones postoperatorias y por último de la supervivencia de 5 años, que resultó ser del 78.5%, comparando sus resultados con los de autores extranjeros, como son Parsons, McLennan, Graham. Asimismo mencionó los factores que podrían mejorar los resultados, en el tratamiento del carcinoma endometrial, hablando de factores dependientes de la paciente, así como del médico especialista.

El Dr. Castellano durante su exposición, presentó numerosos diapositivos que revelaban los diferentes medios de diagnóstico, tipos de tratamiento, con una revisión amplia y minuciosa de los diversos datos estadísticos en que consistía la casuística.

El Dr. Castellano se ocupó del Coriocarcinoma, Sarcoma de útero, Cáncer de trompa, Cáncer de vagina y Sarcoma de la vulva, vagina y ovario, siempre basándose en la casuística del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, estudiada en el mismo período de tiempo (1952 a 1959).

Refirió el estudio de 17 casos de Coriocarcinoma, con una edad media de 35 años, no habiendo servido mayormente la citología para el diagnóstico, pues sólo en dos casos fue sospechosa o positiva. Trece casos recibieron tra-

tamiento quirúrgico, que consistió en Histerectomía total, y los otros no recibieron ningún tipo de tratamiento, habiéndose obtenido una supervivencia de sólo dos casos (2 y 4 años, respectivamente), es decir 13.3%; 13 perecieron o sea el 86.6%, la gran mayoría antes de los 11 meses, con metástasis pulmonares y algunas de ellas, metástasis múltiples.

En seguida presentó 12 casos de Sarcoma de útero correspondiendo la mayoría a Leiomiomas, 2 figosarcomas, 2 Sarcoma mixto mesodérmico y 2 casos de Sarcoma Botryoides del cérvix. Diez recibieron tratamiento quirúrgico: Histerectomía total, extirpación de muñón cervical y excentración pelviana anterior, y sólo 2 casos fueron tratados por irradiaciones. De los doce casos, 8 fallecieron con Sarcoma, sólo 2 viven aparentemente sanas (por 15 y 17 meses respectivamente) y 2 se perdieron de vista.

También se refirió el Dr. Castellano, a 6 casos de Cáncer de trompa, cuya edad media fue de 46 años, habiendo sido las edades extremas de 33 y 67 años. El método citológico fue eficaz en el diagnóstico, sólo en los casos en que había infiltración neoplásica, ya sea del endometrio o del cérvix, habiendo sido la citología negativa en los casos en que no hubo infiltración uterina. Todos los casos fueron tratados con Cirugía, y algunos de ellos con radiaciones, y en un sólo caso se usó Quimioterapia, post-cirugía. Sólo 3 casos viven, aparentemente sanas (por 3 años, 3 años 11 meses y 4 años); 2 fallecieron con Cáncer y una fue perdida de vista con neoplasia maligna en actividad.

Tres casos de Cáncer de vagina fueron estudiados por el Dr. Castellano, habiendo correspondido la edad media a 58 años; 2 casos fueron de tipo Epidermoides, y un caso fue Adenocarcinoma. Los 3 recibieron tratamiento por irradiaciones. El diagnóstico fue efectuado después de descartar la posibilidad de Carcinoma secundario, mediante la conización fría y curetaje amplio en 2 casos; el tercer caso había tenido Histerectomía total 17 años antes. Sólo un caso vive sana, por más de 6 años y 9 meses.

Dos casos de Sarcoma de vulva, uno a células reticulares y el otro fibrosarcoma, fueron relatados, habiendo recibido tratamiento paliativo un sólo caso, y el otro por lo avanzado de la lesión, no llegó a recibir ningún tipo de tratamiento. Ambos fallecieron con Sarcoma.

Un sólo caso de Mixosarcoma de vagina en una niña de 1 año 10 meses, y que no recibió tratamiento, fue perdida de vista. Asimismo un caso de Sarcoma de ovario fue presentado, habiendo tenido citología positiva y como tratamiento Histerectomía total con disección pelviana del lado derecho. El examen citológico vaginal fue positivo, explicándose este hecho porque al examen de la pieza operatoria había infiltración de la trompa derecha.