

## CASOS CLINICOS

### **Embarazo y Cáncer del Cérvix Uterino**

#### **Un caso de cesárea y panhisterectomía con linfadenectomía pélvica bilateral**

por

Dr. Herbert Hütt Gil\*

Dr. Romano Delcore Soto\*\*

El cáncer del cuello uterino es una complicación poco frecuente del embarazo, ya que esta lesión se encuentra con más frecuencia en aquellas mujeres en las cuales la reproducción está llegando a su fin y también porque el embarazo ocurre raramente en las pacientes que padecen de cáncer del cuello uterino (6).

La asociación de embarazo y carcinoma del cérvix presenta una serie de problemas interesantes que deben resolverse tomando en cuenta los siguientes factores:

1) Tiempo y desarrollo del embarazo; 2) Estado Clínico del cáncer; 3) Condiciones generales de la enferma; 4) Condición fetal; y 5) Riesgos maternos.

Consideramos interesante el reporte del siguiente caso operado por nosotros el 8 de mayo de 1959 por ser la primera vez que en Costa Rica se aborda y se resuelve un caso de embarazo y cáncer del cuello uterino de una manera integral, en una sola sesión quirúrgica, que consiste en llevar a cabo una cesárea seguida inmediatamente de una panhisterectomía con linfadenectomía pélvica bilateral.

Caso: S. V. M. mujer de 44 años procedente de San José, es atendida el 8 de enero de 1959 en la Clínica de Tumores, donde después de un examen

---

\* Lucha contra el Cáncer y Servicio de Oncología y Cirugía del Hospital San Juan de Dios.

\*\* Lucha contra el Cáncer y Servicio de Maternidad Hospital San Juan de Dios.

pélvico y biopsia del cuello, se diagnostica como Carcinoma epidermoide del cuello uterino LNE I con embarazo de 3 meses. Se da orden de internamiento para ser tratada en el Hospital San Juan de Dios, pero debido a la falta de camas no se interna sino hasta el día 1º de abril del presente año.

La historia clínica revela: Menarca a la edad de 13 años, ciclos menstruales de 29 días que duran de 3 a 4 días. Embarazos: 15; Abortos: 0. Última menstruación: 20 de octubre de 1958.

Acusa además escurrimiento sanguinolento intermitente asociado con flujo maloliente durante los primeros 3 meses del embarazo.

El examen físico demuestra una enferma en buenas condiciones generales con una tensión arterial de 110/70; un hígado liso, palpable a 3 traveses de dedo del reborde costal derecho; útero grávido a la altura del ombligo con feto vivo en posición podálica con corazón fetal normal. Presenta además várices del miembro inferior derecho. A la exploración vaginal se encuentra un cuello cuyo labio anterior es irregular, está endurecido y sangra fácilmente al contacto instrumental. La vagina y ambos paramentrios están libres de invasión e infiltración. El cuerpo uterino se encuentra aumentado de volumen como de 5 meses de embarazo.

Los exámenes preoperatorios de laboratorio indican, hemoglobina 9.8 gms. %; glóbulos rojos 3.040.000 por mm<sup>3</sup>; leucocitos 13.360 por mm<sup>3</sup>, segmentados 87, en banda 9, linfocitos 4. Otros exámenes dieron: Galli Mainini positivo, nitrógeno ureico 12,2 mgm%, glicemia 110 mgm%, ECG normal, radio tórax: campos pulmonares despejados. El 8 de abril de 1959 se le practica un pielograma endovenoso el cual revela marcada dilatación de los cálices renales derechos por hidronefrosis. Embarazo como de 5 meses.

Se solicita al departamento de urología una cistoscopia y pielograma retrógrado derecho, contestando lo siguiente: "Ante la gravedad del caso el problema urológico pasa a un segundo plano. Creemos contraindicado por el momento la exploración urológica. Debe procederse de inmediato a la histerectomía total".

Agregamos a continuación que no estamos de acuerdo en contraindicar la exploración urológica, ya que es de suma importancia saber por medio de la cistoscopia si hay invasión vesical y por medio de la pielografía retrógrada, si la hidronefrosis derecha es debida a una compresión extrínseca del uréter derecho por extensión del proceso maligno. Diferimos también en el procedimiento a seguir, ya que el tipo de cirugía ideal en estos casos de carcinoma del cervix es una panhisterectomía con linfadenectomía pélvica bilateral.

El día 8 de mayo de 1959 se interviene la enferma y se le practica una cesárea clásica electiva con panhisterectomía y linfadenectomía pélvica bilateral usando una incisión pubumbilical mediana con extensión paraumbilical izquierda. Se extrae un niño prematuro vivo a las 9.00 a. m., el cual vive por espacio de 24 horas. La exploración quirúrgica que se lleva a cabo, demuestra que tanto los órganos abdominales así como las cadenas de ganglios linfáticos están libres de depósitos metastásicos. La enferma tolera bien la anestesia de pentotal-éter-

oxígeno así como todo el procedimiento quirúrgico requiriendo un total de 3750 cc de sangre. El hematocrito de control a las 24 horas postop. es de 35%.

La evolución postoperatoria ocurre sin complicaciones, fluctuando la fiebre entre 37.4°C y 38°C durante los primeros 7 días para permanecer afebril hasta el 19 día cuando se da de alta a la enferma. Fue tratada con suero glucosado, vitaminas, penicilina, estreptomina y analgésicos.

Los reportes anatomopatológicos revelan lo siguiente:

Ovarios y tubos: sin lesiones. Ganglios de: cadenas ilíacas externas, a derecha e izquierda; obturadora derecha e izquierda; hipogástrica derecha e izquierda y tejido para aórtico izquierdo, sin metástasis y linfadenitis crónica.

Utero: Carcinoma epidermoide del cervix en útero grávido.

Clasificación quirúrgica y patológica: A.

Clasificación Clínica LNE I.

#### RESUMEN

Por primera vez en nuestro país se reporta un caso de carcinoma epidermoide del cuello uterino y embarazo concomitantes resuelto por cesárea clásica seguida de panhisterectomía con linfadenectomía pélvica bilateral.

#### SUMMARY

This is the first report in our country of a case of epidermoid carcinoma of the cervix concomitant with pregnancy treated by radical hysterectomy with bilateral pelvic lymphadenectomy.

#### BIBLIOGRAFIA

1. DANFORTH, W. C.  
Carcinoma of the Cervix During Pregnancy, *Am. J. Obst. and Gynec.* 34: 365-379, 1937.
2. HIRST, J. C.  
Carcinoma of the Uterine Cervix Complicating Pregnancy, *J. A. M. A.* 142: 230-234, 1950.
3. MAINO, C. R., and MUSSEY, R. D.  
Carcinoma of the Cervix Coincident with Pregnancy, *Am. J. Obst. and Gynec.* 47: 229-244, 1944.
4. SADUGOR, M. G.; PALMER, J. P. and REINHARD, M. C.  
Carcinoma of the Cervix Concomitant with Pregnancy, *Am. J. Obst. and Gynec.* 57: 933-938, 1949.
5. THORNTON, W. N. Jr.; NOKES, J. M.; WILSON, L. A. and BROWN, D. J., Jr.  
Epidermoid Carcinoma of the Cervix Complicating Pregnancy, *Am. J. Obst. and Gynec.* 64: 573-580, 1952.
6. BRUNSCHWIG, A.  
**Comunicación Personal, 1957.**