

Tratamiento del Carcinoma del Cérvix - Estadío Clínico I, con Cobalto y Radium

DR. CLAUDIO GUEVARA B.**

En Costa Rica ha sido tradicional el tratamiento del carcinoma del cérvix estadío clínico I con cirugía radical y únicamente a las pacientes con riesgo operatorio alto se les hace Radioterapia. Es por esta razón que creí importante traer a la consideración de ustedes, la experiencia de un médico costarricense en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional de México, en el tratamiento de estos tumores con radiaciones. En este Hospital se tratan los pacientes del Instituto Mexicano de Seguridad Social, el cual posee una población de cinco millones de asegurados. El tratamiento de elección para el carcinoma del cérvix, en todas sus etapas clínicas, a excepción del carcinoma in situ, es el radioterápico (1-2-5-8-10). Para ello cuenta, con un Betatrón de 18.000.000 de electrón voltios, tres bombas de Cobalto, dos aparatos de terapia profunda y 800 mgrs. de Radium.

Los casos que presento fueron tratados o controlados en alguna fase de su tratamiento por el suscrito. Se eliminaron los que no finalizaron el tratamiento, o los que, en el momento de realizar este estudio, no habían cumplido los 30 meses posteriores a él. El tiempo promedio transcurrido entre el inicio del tratamiento y el momento de la revisión fue de 36.58 meses. El número de casos que reunieron estos requisitos y que en definitiva se presentan es de 53, once de ellos con embarazo coincidiendo con el carcinoma. El tratamiento se inició con Radium intrauterino y vaginal en una sola aplicación de cinco días. Se hizo control radiográfico inmediatamente después de la colocación del Radium, mediante placas de pelvis en AP y lateral, con el objeto de corregir las posibles posiciones defectuosas tanto de la sonda intrauterina como de los colpostatos. La mayor parte del grupo recibió 7.800 mgrs. hora. Ocho días después se iniciaba Radioterapia externa a parametrios (4), con cobalto, recibiendo a centro de cada parametrio 4.000 rads. en 5 a 6 semanas, 2 sesiones diarias. Tuvimos una variante en este plan en seis casos con embarazo, en los cuales se comenzó con telecobalto a centro de pelvis y después Radium

* Trabajo presentado en XXXVI Congreso Médico Nacional, 1967.

** Ex-Residente del Servicio de Radioterapia del Hospital de Oncología 1. Centro Médico Nacional de México. 2. Asistente del Servicio de Oncología y Radioterapia. Hospital Central de Seguro Social.

intracavitario. Se efectuaron controles hematológicos y clínicos cada 8 días durante el ciclo de Radioterapia externa y terminado éste, se hizo control clínico y con Papanicolaous cada mes en el primer año, cada tres meses en el segundo año y cada seis meses en el tercer y cuarto año.

Las complicaciones fueron: un caso de metástasis a órbita derecha, 4 meses después de terminado el tratamiento, la que fue tratada con telecobalto, 5000 rads. con buena respuesta. Un caso de fibrosis ureteral, al que se le practicó ureteroileocistostomía, año y medio después de haber terminado el tratamiento con rayos. Dos casos de proctitis (3), dos de cistitis (3), otro de epitelitis y dos de leucopenia en los que fue necesario disminuir la dosis a parametrios. Estas complicaciones se presentaron en 5 pacientes o sea en un 9.43% de los casos. Todas se resolvieron satisfactoriamente.

Sólo en uno tuvimos recidiva local a los dos años y medio de haber comenzado su tratamiento y aún vivía a los tres años cuando se hizo esta revisión. Otros seis casos, perdieron su derecho al Seguro Social, por lo que no volvieron a control, aunque en su última consulta ninguna de ellas presentaba signos de actividad tumoral.

Sacando por extrapolación las posibilidades de recidiva en estos seis casos, tendríamos un 95% de curaciones a tres años en nuestra serie de 53 pacientes de carcinoma cérvico uterino estadio clínico I.

El método que usamos en el Hospital de Oncología difiere de los clásicos de Radiumhemmet de Estocolmo (5), el de París (1), Manchester (8) o el del M. D. Anderson (2), ya que nosotros hicimos una sola aplicación de Radium por 120 horas, midiendo previamente la cavidad uterina y la capacidad de la vagina, para planear la longitud de la sonda y el diámetro de los colpostatos, de acuerdo a estas medidas.

Los resultados obtenidos en el Hospital de Oncología se comparan cinco años y con los 84 casos personales de Meigs (7) tratados con panhis-117 casos de carcinoma del cérvix estadio clínico I, tratados con Radium y supervoltaje (Bomba de Cobalto y Betatrón) con un 93% de supervivencia a cinco años y con los 84 casos personales de Meigs (6) tratados con panhisterectomía y linfadenectomía pélvica por él, con un 81% de supervivencia a cinco años. El Dr. Meigs hizo selección cuidadosa de sus casos, eliminando las pacientes obesas, diabéticas, cardíacas, ancianas, o pacientes con mal estado general. Los casos clasificados clínicamente como operables, pero que al efectuar la laparotomía resultaban inoperables, se eliminaron de la serie Meigs. Por el contrario, en nuestra serie y en la de Fletcher, no se excluyeron pacientes por ninguna razón, ni tampoco se modificó la clasificación clínica inicial bajo ningún pretexto.

El carcinoma del cérvix I es localmente radiocurable en el 100% de los casos con el tratamiento adecuado. Las persistencias o recurrencias a nivel del primario son debidas a mala colocación de las fuentes radioactivas que origina los llamados "puntos fríos" donde se recibe una dosis por debajo de la dosis cancericida (9).

El 20% de nuestra serie pertenecen a casos con carcinoma del cérvix y embarazo, pero es necesario tener presente que en los años 1962-1963 la Campaña de Diagnóstico Oportuno del Cáncer del Instituto de Seguridad Social, nos envió muchos casos de las Clínicas Prenatales.

El embarazo se reconoce como un factor que agrava el pronóstico del carcinoma del cérvix, tanto por los prejuicios religiosos y morales de médicos y pacientes, como por el embarazo en sí. Tuvimos con estos casos diversos problemas, que no se discutirán en este trabajo, sino en otro posterior. A pesar de estos problemas, la respuesta al tratamiento y su evolución posterior fue similar a la de las pacientes sin embarazo.

RESUMEN

Se presentan 53 casos de carcinoma del cérvix, 11 de ellos con embarazo, tratados por el autor en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional de México, con Radium y Cobalto terapia.

Se presentaron complicaciones en 9.43% de los casos y hubo una recidiva local.

Se hace una evaluación del resultado a tres años, habiendo obtenido un 95% de sobrevida en ese lapso.

SUMMARY

53 cases of carcinoma of the cervix, 11 of them with pregnancy, are discussed. They were treated by the author with radium and cobalto-therapy at Hospital de Oncologia, Centro Medico Nacional de Mexico.

Complications were seen in 9.43% of cases. There was one local recurrence. An evaluation of results at 3 year was made, having obtained a survival rate of 95%.

NUMEROS DE LOS EXPEDIENTES DEL ARCHIVO DEL HOSPITAL DE ONCOLOGIA, CENTRO MEDICO NACIONAL, MEXICO.										
1	159-32-2127-E	2	145-22-981-E	3	49-61-02-1018-E	4	150-24-433-E	5	156-30-1707-a	
6	162-42-6271-Ma	7	151-22-964-E	8	151-27-1095-E	9	157-32-360-a	10	159-26-176-a	
11	144-13-2172-E	12	146-18-259-C	13	159-20-799-E	14	144-12-2683-E	15	151-94-37-E	
16	145-84-6-P	17	150-25-1111-E	18	145-10-463-E	19	154-14-418-a	20	159-22-620-a	
21	162-45-877-Ma	22	144-12-347-E	23	245-23-453-Ma	24	157-31-28-E	25	151-24-827-Ma	
26	155-26-941-a	27	153-29-2237-E	28	162-09-182-a	29	150-99-8-E	30	162-29-1184-a	
31	144-14-1830-E	32	162-48-69-Ma	33	159-41-5368-Ma	34	151-08-172-a	35	652-35-232-E	
36	155-31-931-E	37	154-24-52-E	38	156-31-2228-E	39	158-26-184-C	40	162-19-345-a	
41	150-30-1731-E	42	152-24-145-C	43	150-26-1419-Ma	44	659-21-55-E	45	156-32-569-E	
46	65-62-05-1051-a	47	161-25-184-a	48	145-24-899-C	49	153-34-3302-E	50	156-23-1660-E	
51	15-57-33-1128-E	52	151-21-1389-E	53	156-36-3203-C					

Promedio de edad : 42 años. Edad Mínima : 26 años. Máxima : 79 años.
 Menarquia (Edad promedio) : 13.36 años.
 Primeras relaciones sexuales (Edad promedio) : 17.9 años.
 Número de embarazos (Promedio) : 8.36
 Número de hijos (Promedio) : 6.76
 Número de abortos (Promedio) : 1.47

BIBLIOGRAFIA

- 1.—BACLESSE, F.
Roentgen therapy alone in the treatment of advanced cervico-uterine cancer, including extensive post-operative recurrences. *The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy*, 63:252-254, (February), 1950.
- 2.—FLETCHER, G. H.
The planning of external irradiation in pelvic cancer. *The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy*, 64:95-113 (July), 1950.
- 3.—FLECHER, G. H.; BROWN, T. C., AND RUTLEDGE, F. H.
Clinical significance of rectal and bladder dose measurements in radium therapy of cancer of the uterine cervix. *The American Journal of Roentgenology, Radium Therapy and Nuclear Medicine*, 79:421-450 (March), 1958.
- 4.—FLETCHER, G. H.; AND CALDERON, R.
Positioning of pelvic portals for external irradiation in carcinoma of the uterine cervix. *Radiology*, 67:359-369 (September), 1956.
- 5.—KOTTMEIR, H. L.
Modern trends in the treatment of cancer of the cervix. *Acta radiológica, Supplement* 116:405-414, 1954.
- 6.—KOTTMEIR, H. L.
Current treatment of carcinoma of the cervix. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 76:243-251 (August), 1958.
- 7.—MEIGS, J. V.
Treatment of Cancer and Allied Diseases. Volume 6. Tumors of the Female Genitalia. 159-185, 1962.
- 8.—PATERSON, R.
Treatment of Malignant Disease by Radium and X-rays; Being A Practice of Radiotherapy, Baltimore, London, Edward Arnold Ltda., 1960, 622 pp.
- 9.—SHERMAN, A. I.
A study of radiation failures and the role of radioresistence in the treatment of cancer of the cervix. *The American Journal of Roentgenology, Radium Therapy and Nuclear Medicine*, 85:466-478. March. 1961.
- 10.—TRUMP, J. G.; GRANKE, B. S.; WRIGHT, K. A., AND EVANS, M. S.
Treatment of tumors of the pelvic cavity with supervoltage radiation. *The American Journal of Roentgenology, Radium Therapy and Nuclear Medicine*, 72:284-292 (August), 1954.