

Clínica Ginecológica (Jefe: Prof. Dr. G. Mestwerdt) del Hospital General Barmbek, Hamburgo

## ¿Displasias premalignas después de tomar inhibidores de la ovulación?

*G. Mestwerdt*

Después de las recientes publicaciones de la profesora Dr. *G. Dallenbach-Hellweg* sobre las alteraciones citológicas e histomorfológicas observadas en la región del cuerpo y del cérvix uterino, de nuevo ha surgido la cuestión de hasta qué punto pudiera existir una relación inmediata con los inhibidores de la ovulación.

Así se ha planteado de nuevo a discusión *el problema del efecto cancerígeno de la «píldora»*, con lo cual se estimula el círculo de la práctica médica, de la ciencia, así como el de la prensa profana.

Pero este problema es sólo uno de los que nos ha planteado la píldora, cuando ésta, en un impulso sin igual, encontró su difusión en todo el mundo, dando lugar a un experimento en masa entre la humanidad, en el que las cuestiones médicas sólo constituyen una parte.

### EXPERIENCIA PROPIA ANTERIOR.

Hace más de 10 años que, en un pequeño grupo de mujeres que en aquel entonces habían tomado tabletas contraceptivas durante 6 meses por lo menos, llevé a cabo exámenes de control colposcópicos, citológicos e histológicos.

*Colposcópicamente* se comprueba un aumento de las llamadas paquidermias en la región del orificio uterino con un recubrimiento de epitelio plano engrosado de un color opaco que llama la atención. Este epitelio plano muestra histológicamente extensas paraqueratosis y también histológicamente se distingue de la imagen de las leuco-

plasias verdaderas, con las cuales es fácil confundirlas. Además, la imagen colposcópica estaba llena de livideces como las que se producen en la gestación. El examen de la secreción del cérvix, existía por lo general también una disminución de la filancia. De todo esto puede deducirse que los efectos de los inhibidores de la ovulación pueden manifestarse por: la sequedad del medio en el orificio del útero, tal como se produce en la menopausia al cesar la ovulación, y al mismo tiempo por una lividez, la cual, evidentemente, está ocasionada asimismo por el estado pseudográvido de origen hormonal. Por lo tanto, ambas cosas son las consecuencias diagnosticables clínicamente de la inhibición hormonal de la ovulación.

*Los exámenes citológicos* no permiten reconocer ninguna desviación importante. Mediante escisiones con lanceta del hocico de tenca se descubrieron 2 carcinomas «in situ»; no obstante, después de la conización y haciendo un examen histológico cuidadoso con la ayuda de cortes seriados, no pudo mantenerse el diagnóstico sentado al principio. Solamente se trataba de una metaplasia epitelial, como las que se observan colposcópicamente casi con regularidad en las zonas de transición, sin base para apoyar una malignidad.

Nuestras experiencias en aquel entonces coinciden con el resultado de una estadística de conjunto que abarcaba 3.912 casos, presentada en el Congreso de Citología celebrado en Graz en 1965: la cifra de 0,3 % de carcinomas de cuello y carcinomas «in situ» en mujeres que tomaban la píldora coincidía con la cifra de los carcinomas en las mujeres que no habían tomado la píldora.

Naturalmente, las cifras son demasiado pequeñas para tener fuerza pronóstica en este problema complejo.

#### EXPERIENCIA DE LOS CENTROS DE EXAMEN COLPO-CITOLOGICO.

Desde hace aproximadamente 15 años, la Clínica de Ginecología de Hamburgo-Barmbek dispone, gracias a las autoridades sanitarias de Hamburgo, de un centro de examen colpo-citológico con un laboratorio especial anexo. La instalación trabaja en contacto personal estrecho con la Clínica Ginecológica (dirección: profesor doctor *G. Mestwerdt*) y con el Instituto de Anatomía Patológica del Hospital (director: profesor doctor *W. Selberg*). El material citológico e histológico enviado procede de distintas fuentes. En el período 1956-1970

se examinaron frotis vaginales de 114.758 mujeres. Un 40 % de estas mujeres procedían del material de examen de la Clínica. Venían de otros departamentos del Hospital para un examen ambulatorio de prevención del cáncer o bien al ingresar en la Clínica Ginecológica para tratamiento se les practicaba por lo menos un examen colposcópico con el examen citológico obligatorio anexo.

En otro 40 % se trataba de mujeres que habían visitado el centro público de prevención contra el cáncer de la ciudad hanseática de Hamburgo, desde donde nos había sido remitida la extensión citológica que habían practicado. El restante 20 % procedía de las consultas de médicos generales o de especialistas particulares, así como de los centros de consulta matrimonial y sexual de la ciudad. Por lo tanto, todo el material enviado representa a todas las edades y a todas las capas sociales de la población femenina de Hamburgo durante los últimos 15 años.

#### RESULTADO CITOLOGICO E HISTOLOGICO.

El resultado citológico e histológico del número total de mujeres examinadas fue como sigue:

Entre 114.758 mujeres examinadas se encontró un frotis positivo y sospechoso en 1.743 casos (Pap. IV y V), esto es, en un 1,5 % del total. Si se compara la frecuencia de los frotis positivos y sospechosos de los distintos años desde 1956 a 1970, entonces se ve que, a pesar de que el número de frotis aumentó de 4.636 en el año 1956 a 19.575 en el año 1970, no se observa ningún aumento del número de frotis positivos o sospechosos (Pap. IV o V). La edad media de las mujeres examinadas fue de 44,2 años. En los últimos años aumentó considerablemente la frecuencia de los frotis, permaneciendo casi igual la edad media de las mujeres examinadas. Según nuestra experiencia, en los últimos años ha aumentado la toma de inhibidores de la ovulación en todas las edades, de manera que con toda probabilidad también en los últimos años habrá aumentado así, dentro de nuestro material de examen, la proporción de mujeres que tomaban inhibidores de la ovulación. Pero en nuestro material de examen no resulta evidencia de un aumento de frotis positivos o sospechosos. Desde 1957 a 1970, inclusive, se llevaron a cabo un total de 585 conizaciones del cérvix, con subsiguiente examen histológico minucioso ayudado de cortes seriados en nuestro laboratorio especializado. La edad media

de las mujeres en las que se practicó la intervención fue de 41,1 años, manteniéndose casi igual en los distintos años. Entre los conos cervicales examinados se encontraron 195 carcinomas «in situ» y 93 carcinomas del grupo a (microcarcinoma). *Durante los últimos años no se ha demostrado un aumento significativo de los carcinomas «in situ» ni de los microcarcinomas.*

Por el contrario, es evidente *un aumento de los procesos inflamatorios* en las partes visibles del tracto genital femenino, tanto desde el punto de vista citológico como histológico. Con ello surge la pregunta de si es, sobre todo, en la píldora misma donde hay que buscar la causa inmediata de las alteraciones encontradas. ¿No podría ser que las causas estuvieran también en la modificación de la vida sexual a que da lugar la píldora, anticipando las relaciones sexuales, posiblemente dando lugar a un cambio frecuente del compañero y también a un aumento de la excitación mecánica de la zona vaginal?

#### CONCLUSIONES.

Hay muchas cosas que todavía no están aclaradas y que precisan urgentemente de más investigación. En la actualidad, y respecto a esta problemática, ya se puede decir con seguridad lo que sigue:

1.º Aparición frecuente de alteraciones en los hallazgos colposcópicos, citológicos e histológicos de la «portio» cuando se toman inhibidores de la ovulación. Se puede creer en una aparición más precoz de las displasias.

2.º Todas las comunicaciones alarmistas deben ser motivo para que los médicos prácticos precisen con exactitud la indicación en la prescripción de inhibidores de la ovulación. La «píldora» no es inofensiva, debe reservarse para aquellas situaciones en que fallan las otras posibilidades. Esta manera de ver las cosas exige una gran fuerza de convencimiento por parte del médico y gran comprensión y disposición por parte de la paciente o del matrimonio, respectivamente. Después de la correspondiente aclaración e indicación de los posibles peligros, es cuando la paciente o el matrimonio deben decidir, de acuerdo con sus deseos, si quiere, a pesar de todo, tomar la «píldora», confirmándolo por escrito al médico.

3.º Toda mujer que tome inhibidores de la ovulación debe ser examinada previamente desde el punto de vista colposcópico y cito-

lógico. Hay que desaconsejar la toma de la píldora cuando ya existen alteraciones de la «portio». Durante la toma de la píldora deben llevarse a cabo exámenes colposcópicos y citológicos de control por lo menos cada seis meses.

4.º Los inhibidores de la ovulación deben continuar siendo despachados con receta obligatoria y sólo deberían ser prescritos por aquellos médicos que estén en condiciones de llevar a cabo los necesarios exámenes de control adecuados.

5.º La reciente postura de la Comisión de Medicamentos (Dtsch. Ärztebl., número 2/1972) señala con razón que, hasta el momento, la discusión sobre la píldora todavía no ha podido llegar a una aclaración definitiva. Se estima como necesaria la puesta en marcha de estudios prospectivos.

*Dirección del autor: Prof. Dr. med. G. Mestwerdt, Allg. Krankenhaus Barmbek, Frauenklinik, 2 Hamburg 33.*