

CARCINOMA DEL MUÑÓN CERVICAL

Drs.: RICARDO GALDOS (*), LUIS ESTEVES (*), CARLOS CASTELLANC (*), LUIS A. LEON A. (**)
OSCAR BARRIGA (*)

INTRODUCCION

El cáncer del cuello uterino es la neoplasia más frecuente en nuestro medio, y constituye un permanente problema social, cuya lucha atañe a los diferentes programas de salud pública y, en especial, a todos los médicos.

Una modalidad de esta neoplasia la representa el "cáncer del muñón cervical", que merece especial interés, tanto por las consideraciones de su diagnóstico, por las diferentes formas de tratamiento y de sus resultados, como por las enseñanzas que se pueden obtener acerca de la profilaxis mediante el buen entrenamiento médico.

Corresponde a Alterthum y a Chrobak, en 1895 y en 1896, respectivamente, el mérito de las primeras descripciones de esta afección maligna del cérvix residual. Desde entonces numerosas publicaciones extranjeras (1, 2, 3, 4, 6, 8 y 11) y entre nosotros Tregear (10) y Luna (7), han enfocado los diversos problemas relacionados con esta condición particular; uno de ellos es el que concierne al "intervalo libre", o sea el tiempo transcurrido entre la histerectomía sub-total y la fecha de aparición de la neoplasia, período al que los investigadores clínicos han señalado arbitrariamente de 1, 2, 3, 5 años y aún períodos variables de tiempo, como se observa en el Cuadro N° 1.

CUADRO N° 1

1 año		2 años		3 años		5 años	
Albretch	1928	Nuttal	1935	Healey	1935	Hendricks	1951
Brauscomb	1930	Carter	1949	Behney	1940		
Kelley	1933	Costolow	1949	Martzloff	1942		
Fandrich	1934	Redman	1952	Cosbie	1946		
Von Graff	1934	Thornton	1953	Kock	1948		
Heanley	1935	Tice	1953	Lachman	1950	Conril	1950
Meigs	1936	Hahn	1956	Lambright	1951	Nielson	1952
Lefebre	1937	Caulk	1956	Baud	1952		
Stark	1937	Cariker	1957	Dionisi	1952		
Henriksen	1939	Ullery	1958	Di Paola	1954		
Mason	1940	Mos	1959	Maliphant	1955		
Ruhl	1940	Fricke	1958	Regoto	1962		
Ward	1941	Gagneten	1960	Sala	1962		
Paterson	1948	Holmes	1961				
		Corscaden	1962				

(*) Del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

(**) Ex Residente del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Este "intervalo libre" del cáncer de muñón cervical verdadero, ha permitido reconocer dos formas de carcinoma del muñón o cabo cervical. La primera, que corresponde al cáncer de muñón cervical genuino, real o verdadero, en que el cuello uterino era realmente sano cuando se efectuó la histerectomía sub-total, por tanto, el cérvix ha sido objeto de una cancerización, es decir, su epitelio ha sufrido una transformación maligna en un período o intervalo libre que convencionalmente ha sido aceptado como mayor de 2 años.

La segunda forma ha sido llamada "cáncer coincidente del muñón cervical", en ella el cuello uterino ya estaba enfermo, el cáncer existía durante el acto quirúrgico y pasó desapercibido por inadecuado examen ginecológico, era entonces una lesión "coincidente" con el acto operatorio. Con el progreso y la rutina de la colpocitología por el método de Papanicolaou, esta última condición va desapareciendo, y tendrá que erradicarse, quedando pendiente el cáncer "verdadero" de muñón cervical.

Esta separación que aparentemente es teórica, tiene que ver con el pronóstico, ya que uno u otro caso lo muestran diferente, a pesar de que la filosofía del tratamiento es la misma que la del cáncer del cuello uterino cuando éste se encuentra "ad integrum".

Respecto a la prevención del carcinoma del muñón cervical, se han suscitado prolongadas discusiones concernientes a la ventaja de la histerectomía total sobre la sub-total, como adecuado tratamiento de las afecciones benignas ginecológicas. Hoy se concluye que el inteligente uso de los antibióticos, la aplicación de transfusiones sanguíneas, los progresos en anestesia, el mejor conocimiento de la anatomía para el buen manejo de la pelvis, conlleva en la histerectomía total un mínimo riesgo, y hace que ella constituya el único tratamiento para las lesiones benignas. Sin embargo, el cérvix uterino transformado en cabo o muñón cervical, puede ser asiento de patología benigna como infección, estenosis del orificio externo y prolapso, pero también de patología maligna como es el cáncer verdadero del muñón cervical. Desconocemos la morbilidad del cabo cervical, pues es difícil obtener estadísticas adecuadas, ya que la observación de las pacientes después de esta terapéutica es menos estricta comparada con la que se hace en las pacientes con cáncer.

MATERIAL

Desde el año 1952 hasta 1967, se ha atendido en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 9,197 casos de cáncer de cuello uterino. De ellos, 49 (0.5%) corresponden al cáncer del muñón cervical verdadero, y 19 al cán-

cer de muñón cervical coincidente, haciendo un total de 68 casos (0.7%) con cáncer del muñón cervical. Las histerectomías sub-totales fueron practicadas en diferentes centros hospitalarios de la República, particularmente en la capital. La incidencia del carcinoma de muñón cervical en el total de histerectomías sub-totales no ha sido estudiada en nuestro medio.

El Cuadro N° 2 nos muestra las incidencias señaladas por varios autores, que aunque no son equiparables por la variación del intervalo libre escogido por el autor, nos dan una idea del problema.

CUADRO N° 2

INCIDENCIA DEL CARCINOMA VERDADERO DEL MUÑÓN CERVICAL

Autor	Año Pub.	N° de casos con cáncer de cérvix	N° de casos con cáncer de muñón	Porcentaje
Ahumada	1953	884	2	0.2
Behney	1940	2027	35	1.7
Blanchard	1958	183	8	4.3
Scheffey	1940	369	18	4.9
Costalow	1949	1906	102	4.9
Decker	1957	1451	34	5.9
Donnelly	1949	780	40	5.1
Dodds	1955	991	75	7.5
Graham	1960	4663	165	3.5
Hahn	1956	2195	150	6.7
Hendricks	1951	241	22	9.1
Hurdon	1942	1296	27	2.1
Kelley	1953	217	18	8.3
Luna	1950	2700	27	1.0
Meiling	1957	816	73	8.9
Pinillos	1949	2553	33	1.3
Truelsen	1949	2918	16	0.5
Verhager	1950	1166	14	1.1
Varela	1958	1303	45	3.3
Valdivia	1962	4898	42	0.9
Ward	1941	879	45	5.1
Way	1951	2468	22	0.9
Galdos y Col.	1968	9197	49	0.5

La concurrencia anual al INEN de casos con cáncer verdadero del muñón cervical nos permite establecer un promedio de más o menos 3 casos por año, mientras que del cáncer de muñón coincidente fueron 1.3 casos anuales (Cuadro N° 3).

CUADRO N° 3

CANCER DEL MUÑON CERVICAL
Distribución por años en INEN. 1952 - 1967

	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	Total
Verdadero	2	2	7	1	5	5	5	7	9	2	2			1	1		49
Coincidente	4		2	3	1		2	4	3								19

La observación del cuadro anterior, permite apreciar que el cáncer coincidente desaparece a partir de 1960, hecho que no nos alegra y, por el contrario, nos deprime, pues se plantea un nuevo problema, cual es la afluencia de casos con cáncer persistente en vagina y/o parametrios, por haberse ejecutado histerectomías totales simples, en úteros que en la fecha operatoria presentaban ya cáncer infiltrante del cérvix, ensombreciendo el pronóstico respecto de la condición anterior.

EDAD.— La edad varió entre 37 y 68 años, siendo el promedio 50.3 años, como se puede ver en el cuadro N° 4.

CUADRO N° 4

CANCER DEL MUÑON CERVICAL
Edad al tiempo del diagnóstico INEN (1952-1967)

Década	Verdadero	Coincidente
30 - 39 años	6	7
40 - 49 "	16	7
50 - 59 "	19	4
60 - 69 "	8	1
Edad máxima	68 años	56 años
" mínima	37 "	31 "
" Promedio	50.3 "	40.6 "

Estos hallazgos respecto a la edad, son similares a los que reporta Hahn (5) y Varela (9).

En cuanto al número de gestaciones, es observación frecuente que las pacientes con cáncer verdadero del muñón cervical muestran menor número de partos que aquéllas que adolecen de cáncer de cérvix con útero intacto, debido seguramente a que la histerectomía realizada en edad temprana, priva a la paciente de su fertilidad. Entre nuestros casos, las pacientes con cáncer del

muñón cervical verdadero han tenido como promedio 3 gestaciones. De las 49 pacientes, 7 fueron nulíparas; mientras que las pacientes con cáncer del muñón cervical coincidente tuvieron 5 gestaciones como promedio, y de los 19 casos reportados sólo existían 2 nulíparas.

Intervalo libre.— El período "intervalo libre" para el carcinoma verdadero del muñón cervical ha oscilado en nuestra casuística entre 3 y 30 años, sin que éste tenga que ver con el avance de la neoplasia ni con la sobrevida. El Cuadro N° 5 nos muestra tal período.

CUADRO N° 5
CANCER DEL MUÑÓN CERVICAL
Intervalo libre INEN (1952-1967)

	Verdadero						Coincidente				
	0	I	II	III	IV	Total	I	II	III	Total	
2- 6 años	1	7	6	4		18	0- 5 meses	1	4	6	11
7-10 "		3	3	4	1	11	6-12 "		2	3	5
11-19 "		1	4	7		12	13-18 "	1		1	2
20 a más		3	3	2		8	19-24 "		1		1
						49					19

Tiempo de demora.— El tiempo de demora ha sido variable en ambas formas del carcinoma del muñón cervical. El tipo verdadero ha tenido un tiempo de demora promedio de 3.7 meses, y los límites extremos fueron de 10 días y 12 meses, al parecer inferiores a los señalados por Varela (9) y Hahn (5).

Estadíos clínicos.— El Cuadro N° 6 nos muestra su distribución.

CUADRO N° 6

Estadío clínico	0	1 caso	2.04 %
"	I	14 "	28.6 "
"	II	16 "	32.6 "
"	III	17 "	34.7 "
"	IV	1 "	2.04 "

La observación del esquema anterior nos permite señalar que los estadíos clínicos son más precoces que en el cáncer de cérvix con útero íntegro en nuestro medio.

DIAGNOSTICO

Siendo los síntomas los mismos que los del cáncer cervical común, el sangrado vaginal después de varios años de una histerectomía sub-total, alarma más que en las pacientes con menstruación normal.

Tipos histológicos.— Al igual que el carcinoma del cuello uterino en general, el tipo de carcinoma epidermoide es el más frecuente, como se aprecia en el Cuadro N° 7.

CUADRO N° 7
CANCER DEL MUÑON CERVICAL
Tipos Histológicos

	Verdadero					Coincidente			
	I	II	III	IV	Total	I	II	III	Total
Epidermoide	13	13	17	1	44	1	7	9	17
Adenocarcinoma		2			2	1			1
Mucoepidermoide	1				1			1	1
Carcinosarcoma		1			1				

Además, en el Cuadro N° 7 se puede ver tipos histológicos infrecuentes como el carcinosarcoma, que también se presenta en el cáncer con el útero intacto.

TRATAMIENTO Y SOBREVIDA

Todos conocemos que el manejo del cáncer de cuello uterino depende del diagnóstico precoz, y cualquier factor que retrase el establecimiento de este diagnóstico, puede cambiar el pronóstico, de favorable en adverso.

En términos generales, el tratamiento del cáncer del muñón cervical, sigue los mismos principios del cáncer de cérvix con útero completo.

En el estadio clínico 0, la extirpación quirúrgica del cérvix residual, por vía vaginal preferente, y algunas veces por vía abdominal.

En el estadio clínico I, se practica cirugía radical con linfadenectomía pelviana si el riesgo quirúrgico lo permite, de lo contrario las radiaciones son más adecuadas, sea Radium más Cobaltoterapia o Radium más Roentgenterapia.

En los estadios clínicos II, III y IV, el tratamiento radioterápico es lo indicado. Desde hace algunas décadas, el tratamiento secuencial Radium más cirugía radical se ha venido ensayando en los estadios II, y también en el I. Se ha criticado que la aplicación de Radiumterapia ofrece dificultades de or-

den anatómico, brindando irradiación insuficiente en las regiones paracervicales por omisión de la sonda radífera uterina, o por escasez de la carga en la misma. Nosotros consideramos que este déficit de irradiación dependiente de la Radiumterapia se suple con la terapia superficial complementaria, y que más bien existe un déficit de absorción dado por la anoxia de la deprivación vascular y por la fibrosis local post-quirúrgica, antes que por la ausencia de la sonda radífera.

Carcinoma verdadero del muñón cervical.— De los 49 casos reportados, se ha seguido la siguiente conducta:

Un caso de carcinoma in situ fue sometido a extirpación del cérvix residual y del tercio superior de la vagina, con ooforosalinguectomía al mismo tiempo, teniendo 5 años de sobrevida sin enfermedad.

De los 42 casos de carcinoma infiltrante, 8 recibieron tratamiento quirúrgico radical, y 34 casos tratamiento con radiaciones.

De los 8 casos tratados quirúrgicamente en forma radical, 7 correspondían al estadio clínico I, y 1 caso al estadio II. Todos los 7 casos del estadio clínico I tienen más de 5 años de tratados, de éstos, 3 casos han pasado los 5 años sin enfermedad, y hay 2 que tienen 10 años. Tres casos han fallecido, 2 en el acto operatorio, y el otro 1 año después de operado, por enfermedad neoplásica.

El caso del estadio clínico II se perdió de vista con enfermedad a los 8 meses. Tenemos así que de los 8 casos tratados con cirugía radical, 4 viven 5 años sin enfermedad y, de éstos, 2 casos han sobrepasado 10 años.

Treinticuatro casos con cáncer verdadero del muñón cervical recibieron tratamiento radioterápico: 7 de estadio clínico I, 6 de los cuales tienen más de 5 años de tratados; de éstos, 4 han llegado a 5 y 10 años sin enfermedad, y sólo 2 se han perdido de vista sin enfermedad entre 1 y 3 años. El sétimo caso del estadio clínico I es reciente, teniendo sólo 1 año de tratado.

Los casos irradiados del estadio II, 13 recibieron tratamiento completo, y los 13 tienen más de 5 años de tratados. De ellos, 8 han sobrepasado los 5 años, y de estos 8, 5 tienen más de 10 años; los 5 restantes: 2 se perdieron de vista sin enfermedad entre 1 y 2 años, 2 muertos por enfermedad entre 1 y 2 años, y el otro recibió tratamiento incompleto y se perdió de vista.

Del estadio clínico III, 14 recibieron tratamiento completo, y todos tienen más de 5 años de tratados, 4 de éstos viven sin enfermedad 5 años, y 2 de estos 4 han sobrepasado 10 años (teniendo los 2 restantes 7 y 8 años). Cuatro han

muerto por enfermedad entre 1 y 3 años, 2 fueron perdidos de vista con enfermedad entre 1 y 2 años, y 4 perdidos de vista sin enfermedad entre la fecha de su alta y el primer año.

Entonces, de los 34 irradiados, 16 casos (47%) viven más de 5 años, y de éstos, 11 casos viven libres de enfermedad más de 10 años.

La sobrevida global para el carcinoma verdadero de muñón cervical es 47,6%, pues de los 42 casos tratados, 20 viven más de 5 años.

Carcinoma coincidente del muñón cervical.— De los 19 casos, 15 han recibido tratamiento completo, 3 con cirugía radical y 12 con radiaciones.

De los 3 casos sometidos a cirugía radical, 1 pertenecía al estadio clínico I, viviendo 10 años sin enfermedad. Dos del estadio clínico II murieron por enfermedad, uno con metástasis ganglionares a los 12 meses, y el otro con fístula vésico-vaginal y metástasis pulmonar a los 13 meses.

De los 12 casos que recibieron tratamiento completo con radiaciones, uno era del estadio clínico I, viviendo 10 años sin enfermedad, tres de estadio clínico II, los cuales tienen más de 5 años de tratados, dos de éstos viven hasta 10 años, y el tercero está perdido de vista.

Ocho de estadio clínico III, los cuales tienen más de 5 años de tratados. De ellos, 2 viven más de 5 años sin enfermedad, y uno de estos ha sobrepasado los 10 años. De los 6 restantes, 2 están perdidos de vista al terminar el tratamiento, 4 perdidos de vista con enfermedad entre los 2 meses y 4 años, uno de ellos con metástasis óseas.

En resumen, de los 15 casos tratados de carcinoma coincidente del muñón cervical, 6 (40%) viven más de 5 años sin enfermedad, y 5 casos (33.3%) han sobrepasado los 10 años sin enfermedad.

CONCLUSIONES

- 1.— Se ha considerado como carcinoma verdadero del muñón cervical, el que se diagnostica 2 años después de la histerectomía sub-total, y como carcinoma coincidente del muñón cervical el diagnosticado antes de este tiempo.
- 2.— Sería conveniente reconsiderar un intervalo libre tal vez no menor de 5 años, por la historia natural del cáncer de cuello uterino, que iniciándose en una displasia, tiende en una proporción significativa hacia el carcinoma in situ, y éste más tarde hacia el carcinoma invasivo.

- 3.— Esta modalidad de cáncer cervical tiende a desaparecer entre nosotros, dando paso el carcinoma residual en vagina y/o en parametrios, en pacientes tratadas con histerectomía total simple, a pesar de ser portadoras de un cáncer de cérvix no reconocido.
- 4.— La sobrevida total con el tratamiento quirúrgico radical en estadios clínicos I y II del carcinoma verdadero del muñón cervical ha sido del 50% hasta los 5 años, y la sobrevida en los casos irradiados es del 47% para todos los estadios; sin embargo, el análisis cuantitativo de los dos primeros estadios irradiados revela mayor sobrevida que los casos tratados mediante cirugía radical. En razón de estas consideraciones, recomendamos las radiaciones como la forma más apropiada de tratamiento en el cáncer del muñón cervical.

SUMMARY

The authors have studied 68 cases of carcinoma of the cervical stump treated at the INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS, Lima, between 1952 - 1967. By applying the criteria of two years free interval, 49 of these cases were "autentic" and 19 were of the coincident type.

These 68 cases represented 0.7% of the 9,197 cases of carcinoma of the cervix treated in the 15 years period.

The overall survival rate for the surgical treated group was 50% and 47% for those who received roentgentherapy; however, after analysis of the clinical stages of the cases in both groups the authors support radiation therapy as the more adequate procedure.