

COMENTARIO AL TRABAJO  
"RESULTADOS DE LAS MODIFICACIONES AL MEDIO  
HORMONAL UNIDO A LAS RADIACIONES EN EL  
TRATAMIENTO DEL CARCINOMA  
CERVICO-UTERINO AVANZADO"\*

DR. JUAN JOSÉ PAULLADA

DOS años después de que fue constituido el Grupo de Investigación de Cáncer y Hormonas en el Pabellón 13 del Hospital General de la ciudad de México, formé parte de él como encargado de la sección de cáncer cervico-uterino, hasta el año de 1963. En ese lapso, hicimos varias publicaciones en forma parcial sobre nuestras experiencias, y en 1962 leímos ante esta H. Academia los resultados finales como comunicación preliminar en un grupo de 75 mujeres con cáncer cervico-uterino avanzado sometidas a tratamiento mixto de radiación, acompañada con la administración de productos hormonales esencialmente antiestrogénicos tipo testosterona o algún derivado, así como de cirugía supresiva glandular de ovarios y suprarrenales. En dicha comunicación dimos nuestros resultados sobre una respuesta inmediata a cuatro meses y en realidad la mejoría obtenida no mostró en forma clara ventajas sobre el tratamiento ortodoxo de la radiación como único tratamiento. A pesar de ello, quedaron abiertas muchas incógnitas especialmente en lo que se refiere a mayor tiempo de observación así como el que se debiera continuar el uso de sustancias de mayor actividad antiestrogénica que las que se habían empleado.

En el trabajo del Dr. Montañó los resultados van siendo halagadores ya que existen casos con una muy larga evolución y en los que no hay evidencia clínica de actividad tumoral, habiendo sido, antes del tratamiento, mujeres a las que prácticamente no se les podría ofrecer algo efectivo para su mejoría.

Los fundamentos de nuestra tesis de trabajo se basaron en el hecho de que al eliminar fuentes estrogénicas tales como el ovario, las mujeres con cáncer de la mama presentan remisiones de la actividad tumoral, variables en tiempo.

\* Leído por su autor en la sesión ordinaria del 1° de abril de 1964.

Este hallazgo clínico ya había sido observado desde principios de siglo. Cosa semejante ocurre al aplicar compuestos hormonales antiestrogénicos. Por ello, tuvimos en mente que estos beneficios pudieran aplicarse a mujeres con cáncer de la matriz ya que este órgano, como la glándula mamaria, es influenciado en forma cíclica por las hormonas del ovario.

En una primera etapa consideramos que esta glándula está favoreciendo la actividad tumoral, probablemente bajo la acción de los estrógenos. Con su extirpación quirúrgica se elimina esta acción hormonal. En el caso del cáncer mamario, la mayoría de las veces hay una involución espontánea. En el caso del carcinoma del cérvix, esto no se aprecia; pero en estas circunstancias, el tratamiento por radiación pudiera ser más efectivo.

Posteriormente, la enferma llega a una segunda fase, caracterizada por una alza de estrógenos, los cuales provienen de la corteza suprarrenal, manteniendo en esta forma la actividad tumoral. En estas circunstancias se somete el caso a la extirpación quirúrgica de ambas suprarrenales.

Un grupo de nuestras enfermas fueron sometidas a la extirpación simultánea de ovarios y suprarrenales. Nos quedó la impresión de que fueron los que mejor respondieron, pero en vista de ser un número reducido, no pudimos obtener deducciones definitivas.

Se puede recurrir a la hipofisectomía en casos donde exista actividad tumoral, pero con actividad estrogénica pobre o nula. Esto se debe probablemente a la acción directa de algunas hormonas de la pituitaria anterior, quizá la hormona de crecimiento o la lactogénica.

También se recurre a este procedimiento cuando se desea producir una hipoadividad de todo el sistema endócrino, eliminando toda acción hormonal en un solo tiempo.

Por último, el uso de sustancias antiestrogénicas tipo testosterona o alguno de sus derivados, asimismo corticoides sintéticos como la prednisona, prednisolona, etc. para producir en este caso, una adrenalectomía médica eliminando los estrógenos de la corteza suprarrenal. Generalmente esta medicación es empleada en pacientes previamente ooforectomizadas.

El trabajo que nos ha presentado el Dr. Montañón tiene mejores resultados que nuestra comunicación preliminar, seguramente por la falta de continuidad en la observación de nuestros casos, y nos deja el sentir de que a las mujeres con este tipo de cáncer en etapas tan avanzadas se les puede brindar una ayuda terapéutica más y lograr mejores tiempos de sobrevivencia.

Es por ello, que pensamos que esta clase de investigación debe seguirse llevando a cabo, aun cuando existan innumerables incógnitas y sea muy grande el número de combinaciones de terapia hormonal que pueden acompañar al tratamiento por radiaciones.