

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE 987 CASOS DE CANCER CERVICOUTERINO¹

DR. RAFAEL ALVAREZ ALVA²

Se analizan 987 casos de cáncer cervicouterino, descubiertos a través de un procedimiento de detección. Se presenta la distribución por edades de las 183,790 personas examinadas, entre las que se diagnosticaron los casos. El índice de citología positiva (clases III, IV y V de Papanicolau) fue de 9.5‰. La prevalencia de cáncer cervicouterino fue de 5.8‰ y la de metaplasia, 2.9‰. Predominaron los casos en etapas tempranas del mal. A mayor edad, hubo mayor frecuencia de etapas avanzadas; las formas tempranas predominaron en población joven. Únicamente 27.4% de los casos presentaron sintomatología ginecológica. Se analiza el tipo de tratamiento instituido en los casos de cáncer cervicouterino, y se da cuenta de los resultados del control periódico postratamiento a que se han sujetado las pacientes. (GAC. MÉD. MÉX. 97: 468, 1967).

EL CÁNCER, como todos los padecimientos de evolución prolongada, constituye en la actualidad un serio problema de salud. Su frecuencia cada vez mayor, ha motivado la realización de estudios de campo e investigaciones clínicas y de laboratorio, que hacen esperar que en el futuro se cuente con los recursos necesarios para contrarrestar dicho problema.

Según las condiciones de cada país, es diferente la localización del cáncer

que predomina. En México, la localización uterina es, con mucho, la más importante. Así lo revelan tanto las estadísticas de mortalidad, como las de morbilidad hospitalarias; estas últimas muestran que de los internamientos por todo tipo de cáncer, el de localización cervicouterina representa entre el 25% y 50%, según la unidad hospitalaria de que se trate.

Cabe resaltar, además, que la gran mayoría de estas pacientes ingresan en estudios avanzados de la enfermedad, ya que solamente de un 10% a un 20% se encuentran en las etapas 0 y I.

En numerosas publicaciones se han presentado estos datos de morbilidad

¹ Trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina, presentado en la sesión ordinaria del 17 de agosto de 1966.

² Académico numerario, Departamento de Medicina Preventiva, Instituto Mexicano del Seguro Social.

hospitalaria, de instituciones a las que acuden pacientes con manifestaciones ostensibles del mal.

Por el contrario, los casos que se analizan en este trabajo, han sido descubiertos a través de una campaña de detección, la que realiza el I.M.S.S., por lo que los datos clínicos y epidemiológicos que se presentan difieren considerablemente, como se verá, de los obtenidos en los trabajos antes mencionados.

Debe resaltarse el papel tan importante que, en la lucha contra el cáncer, tiene en la actualidad la detección, considerada ésta como la búsqueda intencionada e intensiva de un padecimiento o grupo de padecimientos, realizada en grandes grupos de población aparentemente sana, en forma periódica y sistematizada, y que permite, exclusivamente, descubrir probables casos de patología,

Los 987 casos que comprende este estudio pertenecen a un grupo de 183,790 mujeres adultas, con antecedente de relaciones sexuales, y que fueron examinadas, en aparente estado de salud, hasta el 31 de diciembre de 1965.

En la Tabla 1 se presenta la distribución por edades de dicha población, con objeto de que se conozca la estructura del grupo al que pertenecen los casos. Puede apreciarse que se trata de población eminentemente joven, ya que prácticamente el 70% del total estaba entre los 20 y los 39 años.

En el grupo de población mencionado, se utilizó la citología de Papanicolaou como método de detección usándose la clasificación del mismo autor.

1,738 personas (9.5‰), quedaron incluidas en las clases III, IV y V, es decir, con sospecha de patología neoplásica. El resto, 182,053 o sea 90.5‰ fueron clasificadas en los grupos I y II, sanas desde el punto de vista que se in-

TABLA I
DISTRIBUCION POR EDADES DE LA POBLACION EXAMINADA

<i>Edades</i>	<i>Número</i>	<i>Proporción</i>
Menos de 20	8 454	4.6%
20 a 29	70 759	38.5%
30 a 39	55 872	30.4%
40 a 49	27 385	14.9%
50 a 59	14 152	7.7%
60 a 69	5 881	3.2%
70 y más	1 287	0.7%
Total	183 790	100.0%

vestigaba. De las 1,738 personas con citología positiva, 1,599 o sea 92%, concluyeron su estudio clínico hasta integrar una diagnóstico. 139 casos, 8% del total, no habían completado su estudio.

Los diagnósticos establecidos fueron: cáncer cervicouterino, en 987 casos o sea 60%; metaplasias, displasias, discariosis, etc., en 495 (28%) y en 117 (14%) cervicitis.. (Tabla 2).

Relacionando el número de casos con la población examinada, se obtuvieron los índices de prevalencia, los que fueron de 5,8‰ para cáncer cervicouterino y 2,9‰ para metaplasias. El índice de prevalencia de cáncer cervicouterino podría parecer bajo; pero debe recordarse que la población examinada es predominantemente joven. Es casi seguro que para toda la población femenina adulta del país, este índice sea más alto.

TABLA 2
DIAGNOSTICO ESTABLECIDO EN
PERSONAS CON CITOLOGIA
POSITIVA

Diagnóstico	Número	Proporción del total
Cáncer Cervicouterino	987	60%
Metaplasias	495	28%
Cervicitis	117	14%
Total de casos diagn.	1 599	92%
Pendientes de diagn.	139	8%
Total de personas con citología positiva	1 738	100%

La distribución por edades que se presenta en la Tabla 3, muestra que poco más de la mitad de los casos estaban comprendidos entre los 35 y los 44 años. Esto no indica que el cáncer cervicouterino sea más frecuente en esos grupos de edad, sino que ha sido mayor el número de personas jóvenes examinadas. Llama la atención que en po-

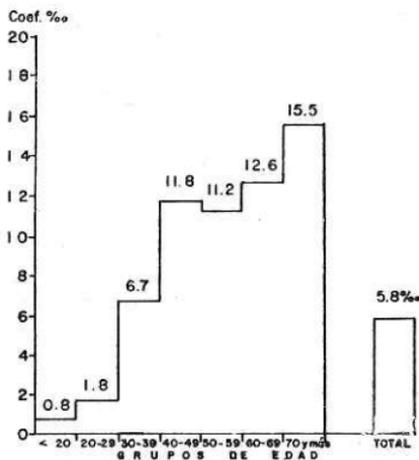
TABLA 3
DISTRIBUCION POR EDADES DE LOS
CASOS DE CANCER CERVICO-
UTERINO

Grupos de edad	Número	Proporción del total
Menos de 20	7	0.7%
20 a 24	36	3.6%
25 a 29	83	8.4%
30 a 34	39	4.0%
35 a 39	300	30.4%
40 a 44	200	20.3%
45 a 49	94	9.5%
50 a 54	95	9.6%
55 a 59	50	5.1%
60 a 64	35	3.6%
65 a 69	33	3.3%
70 y más	15	1.5%
Total	987	100.0%

blación muy joven, de menos de 20 años, se hayan descubierto 7 casos.

Para conocer con precisión la frecuencia del cáncer cervicouterino por edades, se relacionó el número de casos encontrados en cada grupo de edad con el de personas estudiadas del mismo grupo, obteniéndose así el índice de prevalencia por edades. En la figura 1 puede observarse que a mayor edad, los índices son más elevados: así, en el grupo de 20 a 29 años, se duplica la pre-

PREVALENCIA DE CANCER CERVICUTERINO
POR GRUPOS DE EDAD



valencia encontrada en el de menores de 20; en el siguiente grupo de edad, el de 30 a 39 años, el coeficiente se triplica en relación con el grupo inmediato anterior. En el grupo de 40 a 49 años, el índice es de 11.8 por mil, es decir, que más del 1% de las personas examinadas dentro de ese grupo de edad,

padecen de cáncer cérvicouterino. Se observa un ligero descenso entre los 50 y 59 años, descenso que no es estadísticamente significativo. En el grupo siguiente hay un nuevo ascenso, 12.6 por mil; siendo el índice más alto, de 15.5 por mil, el registrado en el grupo de 70 años y más.

Como señalo, el índice de prevalencia de toda la población examinada fue solamente de 5.8 por mil, lo que se explica porque fueron relativamente reducidos los grupos de población de edad avanzada, estudiados.

TABLA 4

ETAPA CLINICA EN QUE SE HALLABAN LOS CASOS AL SER DIAGNOSTICADOS

<i>Etapa</i>	<i>Número</i>	<i>Proporción del total</i>
0	698	71%
I	158	16%
II	63	6%
III	43	4%
IV	25	3%
Total	987	100%

La Tabla 4 permite ver que del total de casos, 87% se encontraron en etapas tempranas del padecimiento, lo que contrasta con las estadísticas de instituciones hospitalarias en donde no se llevan a cabo labores de detección. Puede observarse que 698 de los 987 casos (71%) estaban en etapa 0, cuyo pronóstico es de 100% de curación

postratamiento. Solamente 13% de los casos se hallaron en etapas II, III y IV.

En la figura 2 se aprecia que las etapas tempranas se presentan predominantemente en menores de 40 años; en tanto que los estadios avanzados se registran más frecuentemente en personas mayores de esa edad. Este hecho destaca la importancia de examinar preferentemente población joven, si se persigue el propósito de disminuir, efectivamente, las tasas de mortalidad por esa enfermedad. Es importante hacer notar que de los 987 casos que se analizan, solamente 272 o sea 27.4%, presentaron alguna sintomatología. Este hecho hace ver que aun en el supuesto de que toda persona solicitara atención médica al presentar la primera manifestación clínica ginecológica, pasarían inadvertidas cerca de las tres cuartas partes de los casos de cáncer cérvicouterino, que sólo pueden descubrirse a través de la citología de Papanicolaou utilizada como método de detección.

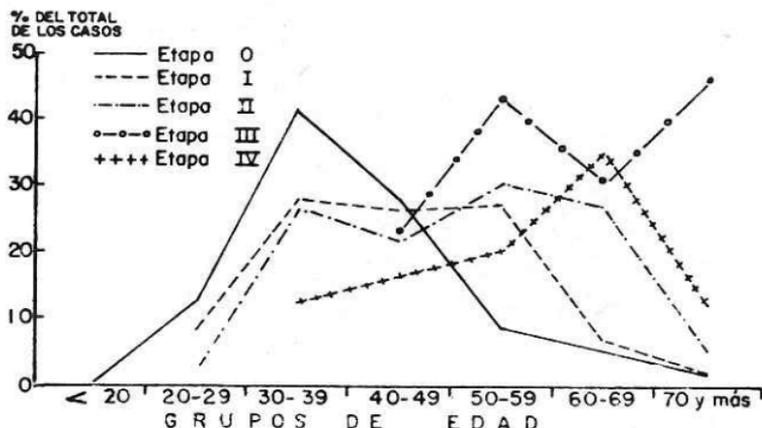
En la Tabla 5 se presentan las principales manifestaciones clínicas halladas

TABLA 5

MANIFESTACIONES CLINICAS PRESENTES EN LOS 272 CASOS SINTOMATICOS

<i>Síntomas</i>	<i>Número</i>	<i>Proporción en 272 casos</i>
Flujo sanguinolento	165	60%
Hemorragia postcoito	145	53%
Dispareunia	133	48%
Dolor	95	34%
Menorragia	77	28%
Metrorragia	65	24%

DISTRIBUCION DE LOS CASOS POR ETAPA CLINICA Y POR EDAD



en los 272 casos sintomáticos. El sangrado discreto fue el signo más frecuentemente observado. El dolor únicamente se presentó en la tercera parte de los casos sintomáticos; y la hemorragia franca, en menor proporción. Es fácil comprender que estos datos serían diferentes si la mayor parte de los casos hubieran sido descubiertos en etapas avanzadas.

En cuanto al tratamiento instituido en las 987 pacientes motivo de este estudio, 673, 68%, se trataron quirúrgicamente y 244, 25% mediante radiaciones; 70, 7% recibieron ambos tratamientos.

En la Tabla 6 se presenta el tipo de tratamiento instituido, tanto quirúrgico como por radiaciones. La conización es el método que se utiliza cada vez con mayor frecuencia en los casos en

TABLA 6

TRATAMIENTO INSTITUIDO

<i>Tratamiento</i>	<i>Núm. de casos</i>	<i>Proporción del total</i>
Exclusivamente quirúrgico	673	68%
Exclusivamente radiaciones	244	25%
Quirúrgico y radiaciones	70	7%
	987	100%

<i>Tipo de tratamiento</i>	<i>Núm. de casos</i>
Conización	400
Histerectomía con ooforectomía	370
Histerectomía simple	43
Radiaciones intracavitarias	170
Radiaciones externas	144

etapa 0, con resultados muy satisfactorios, tanto por la aceptación que tiene entre las pacientes como, sobre todo, por su efectividad, la que se ha comprobado después de tres años de trabajo. Datos más precisos sobre este control se muestran en la Tabla 7. Debe aclararse que mientras algunos casos llevan más de tres años de control posttratamiento, otros, los tratados últimamente, tienen sólo unos meses de dicho control. 842 casos (85.3%), siguen puntualmente su vigilancia periódica posttratamiento. 76 personas (7.7%), que no acudieron a su cita fueron visitadas en sus domicilios y se espera que acudan próximamente. Sólo 10 han rehusado seguir siendo controladas; y 7 no se han podido localizar. 52 casos o sea 5.2% fallecieron, pero sólo en 45 la causa directa o indirecta, fue el cáncer

TABLA 7
CONTROL POSTTRATAMIENTO

<i>Control posttratamiento</i>	<i>Núm. de casos</i>	<i>Proporción</i>
Bien controlados	842	85.3%
Pendientes de acudir a su cita	76	7.7%
Defunciones	52	5.2%
Renuentes	10	1.0%
No localizables	7	0.7%
Totales	987	100.0%

cérvicouterino. Así pues, la letalidad que se tiene es de 5%, o sea, que 5 de cada 100 casos comprobados mueren, índice que se considera muy bajo para este padecimiento.

COMENTARIO OFICIAL

DR. CARLOS CAMPILLO SÁINZ¹

EL INSTITUTO Mexicano del Seguro Social, a través de su Departamento de Medicina Preventiva, ha venido realizando con gran éxito la campaña para el diagnóstico oportuno del Cáncer Cérvico Uterino.

Son dos los fundamentos en que se apoya esta campaña: primero, la existencia de un procedimiento de laboratorio que por su exactitud y sensibilidad, permite hacer el diagnóstico antes de la aparición de los síntomas clínicos, y segundo, la posibilidad

¹ Académico numerario, Facultad de Medicina, UNAM.

de aplicar en los casos incipientes, así descubiertos, medidas terapéuticas efectivas.

La validez de ambos conceptos quedó plenamente demostrada en este estudio, puesto que más del 70% de los casos no tenían sintomatología en el momento en que el examen citológico permitió hacer el diagnóstico de cáncer cérvico uterino. Asimismo, a favor del tratamiento instituido se obtuvo, al cabo de tres años, una letalidad de sólo 5%.

Lo anterior subraya la idea de que la citología exfoliativa debe practicarse en muje-

res aparentemente sanas quienes serán objeto de perseverante labor educativa como requisito esencial de la campaña. Esta implica una planeación cuidadosa y la existencia de recursos suficientes para asegurar la continuidad de su desarrollo, mediante la práctica de estudios periódicos de control durante todo el tiempo que se estime necesario.

Fue una circunstancia afortunada que en la casuística del autor, una proporción considerable de las personas examinadas, haya quedado comprendida en el grupo de edad de 35 a 45 años; pues los resultados de la pesquisa indican la importancia del problema en esta década de la vida; y llama la atención que en edades más tempranas, inclusive antes de los 20 años, se haya encontrado un número no despreciable de casos.

Lo anterior lleva a enjuiciar los resultados obtenidos en función del valor inestimable de una sola vida humana que al preservarla de la muerte, justifica plenamente el esfuerzo desempeñado, cualquiera que sea su magnitud. De lo contrario, el hallazgo de 5.8 casos de cáncer cérvico uterino por mil sujetos examinados, tendría el carácter de saldo deficitario si se interpretase en términos de una contabilidad utilitaria.

Es a mi juicio muy significativo que un estudio de esta índole, se presente como trabajo de ingreso al Departamento de Sociología Médica y Medicina Preventiva de nuestra corporación. En efecto, la prevención ha dejado de entenderse sólo como el conjunto de recursos y medidas que tradicionalmente se han puesto en juego, de manera casi exclusiva, en la lucha contra las enfermedades infectocontagiosas. En la actualidad, el concepto de prevención se extiende por

todos los campos de la Medicina y sus beneficios se dejan sentir en padecimientos de la más diversa etiología: los infecciosos, que siguen figurando en primer término, los metabólicos y los degenerativos. En los padecimientos de naturaleza infecciosa, la prevención puede llegar en algunos casos hasta la "erradicación", mediante vacunas efectivas o el uso de procedimientos encaminados a interrumpir el ciclo de transmisión del agente infeccioso, como el paludismo y el tifo. En el estudio que el Dr. Alvarez Alva nos ha presentado, no se trata de prevención en sentido estricto, sino del reconocimiento oportuno de un problema cuando todavía pueden utilizarse medidas terapéuticas capaces de lograr curaciones radicales, o de modificar favorablemente el curso de la enfermedad, retardando o aun suprimiendo un desenlace que de otra manera sería necesariamente fatal.

El Dr. Alvarez Alva tiene el mérito de haber captado el sentido moderno de la Medicina, orientada cada día más hacia la prevención. La labor del médico parte de la salud y termina en la salud; enfocar la medicina a través de la enfermedad distorsiona su perspectiva y restringe su finalidad.

Bajo la inspiración de estas ideas el ponente ha logrado fecundas realizaciones en el Departamento de Medicina Preventiva del IMSS, al cual ha organizado de manera ejemplar.

Vayan mis parabienes para el Dr. Alvarez Alva, con la certidumbre de que su ingreso a nuestra Academia, será un nuevo estímulo que lo impulse a continuar por el camino tan brillantemente emprendido.