

2. Tanchou, S.: *Recherches sur la fréquence du cancer*. Gazette des Hôpitaux. p. 313, 1843. Citado por: Clemmesen, J.: *Statistical studies in malignant neoplasms*. Vol. 1. Copenhagen. Munksgaard, 1965 p. 2.
3. Stern, R.: *Nota sulla ricerca del dottor Tanchou intorno la frequenza del cancro*. Annali Universali de Medicina. 119: 484, 1844. Citado por: Clemmesen, J.: *Statistical studies in malignant neoplasms*. Vol. 1. Copenhagen. 1965, p. 2.
4. García, G., Montes de Oca, E., Laguna, J.C., y Bruguera, J.: *La detección de cáncer en el "Hospital de la Mujer"*. Estudio de 34,833 mujeres. Ginec. Obstet. Méx. 17: 105, 1962.
5. García, G. y Garza, T.: *La epidemiología del cáncer cérvicouterino en México*. Rev. Inst. Nac. Cancerol. 16: 373, 1964.
6. García, G., Bruguera, J. y Garza, T.: *Análisis estadístico de las características ginecoobstétricas de 530 casos de cáncer del cuello uterino*. Ginec. Obstet. Mex. 17: 120, 1962.

COMENTARIO OFICIAL

DR. JOSÉ NORIEGA-LIMÓN¹

ES EN VERDAD placentero tener la oportunidad de comentar el trabajo de ingreso del Dr. Germán García, cuya trayectoria profesional, hospitalaria, de enseñanza y privada ha sido siempre de vanguardia en nuestra cancerología. Permítase extenderle a nombre de nuestra Corporación y en particular de la Sección de Cancerología, la más amistosa y cordial de las bienvenidas.

En síntesis el ponente nos transmite esta noche la idea de que la aplicación del método estadístico está dando a la Medicina y en particular a la Cancerología clínica un rigorismo científico del que carecía hasta hace pocas décadas. Exactos estudios estadísticos aplicados a la Epidemiología, a las correlaciones clínicas y al análisis de los resultados terapéuticos son capaces de dar información sobre mecanismos de cancerización, que puedan eventualmente conducir a medidas profilácticas y aun terapéuticas eficaces contra los cánceres. Ejemplifica extensamente, dos experiencias de su grupo de trabajo, formado de clínicos y estadígrafo: una de elaboración estadística sobre la relación de la edad y el

cáncer cérvico uterino en un conjunto de pacientes del Hospital de la Mujer y otra de significación estadística respecto a las características de las mujeres padeciendo esta forma de cáncer, encontrando únicamente relación estadísticamente significativa entre el cáncer y el tiempo del primer coito y el número de partos.

La posición del autor coincide con la actitud actual de múltiples centros cancerológicos y varios investigadores, de reenfocar intensivamente el estudio epidemiológico, la historia natural y los resultados terapéuticos en los cánceres humanos a través de un análisis estadístico riguroso. Esta actitud dará y de hecho ha dado ya resultados prácticos de gran trascendencia en la práctica clínica. Vaya como ejemplo, el hallazgo de que el cáncer cérvico uterino es una forma de neoplasia maligna estadística y epidemiológicamente abatible. La última comunicación de la Sociedad Americana del Cáncer señala que la mortalidad por esta forma de cáncer ha disminuido casi en un 50% entre 1943 y 1946. Similar abatimiento es observable la Columbia Británica. Estos notables descensos de la mortalidad son de tanta mayor impor-

¹ Académico numerario. Centro Hospitalario "20 de Noviembre", I.S.S.S.T.E.

tancia en tanto que la terapéutica del cáncer cérvicouterino o la investigación o la investigación del laboratorio sobre su etiopatogenia y desarrollo no han cambiado radicalmente en este período. Han sido la demostración estadística de la utilidad de la detección sistemática, del descubrimiento de las discariosis y etapas precancerosas y su tratamiento adecuado, los responsables de este cambio tan trascendente, especialmente para nosotros, en donde esta neoplasia es la predominante. Sin duda estas medidas profilácticas y terapéuticas han sido de mayor trascendencia que cualquier reciente mejoría en las técnicas quirúrgicas o perfeccionamiento de los métodos radioterápicos o que los hallazgos del microscopio electrónico y las observaciones sobre alteraciones cromosómicas y cambios químicos de las células neoplásicas.

Un amplísimo horizonte queda abierto al estudio de los cánceres humanos aplicando este rigorismo estadístico, por ejemplo, a las correlaciones de lo que Boudin ha llamado los síndromes paraneoplásicos, con el desarrollo y la evolución del cáncer y las reacciones del huésped. Estas manifestaciones patológicas ligadas clínicamente a la presencia de tumores malignos evolucionan paralela o coexistentemente a éstos, no obediendo a la presencia de metástasis, sino al establecimiento de procesos degenerativos distróficos localizados o manifestados al nivel de la piel y mucosas, el sistema locomotor y nervioso, en ocasiones en los órganos endócrinos, la sangre y los procesos metabólicos. Se ha creado un criterio más de Medicina Interna sobre las enfermedades neoplásicas y entendiendo la cancerización más como un trastorno de homeostasis y alteraciones de los procesos normales de control del crecimiento y morfogénesis, que la ortodoxa visión de una malignidad intrínseca de unas células neoplásicas que crecen, se multiplican, metastatizan, matan y a las que hay que destruir a toda costa en donde y a como de lugar.

La Medicina en general ha evolucionado a lo largo de líneas esencialmente empíricas.

El progreso de nuestros métodos de tratamiento, especialmente los cancerológicos está más sólidamente basado en experiencias masivas de ensayo y error, que en un estudio científico controlado. Las últimas décadas han visto, como el Dr. García señala, el comienzo de estudios más exactos. El consejo Británico de Investigación Médica acuñó en término inglés de "clinical trial", ensayo clínico, para denominar experimentos controlados que involucran pacientes y en los que todo el rigorismo y la disciplina de un bien planeado experimento de laboratorio son empleados. Haciendo grupos clínicos sin preselección usando los métodos ciegos dobles o triples, las técnicas estadísticas de muestreo, de error y de incertidumbre, etc., para el análisis de los resultados.

Estos ensayos clínicos requieren números grandes de pacientes para tener significado estadístico y en los cánceres poco frecuentes es necesario el ensayo no en un sólo centro oncológico sino entre varias instituciones o a nivel nacional. Tal es el caso de los grandes ensayos clínicos que actualmente se están llevando al cabo en quimioterapia fuera de nuestro país.

Estos experimentos o ensayos clínicos son factibles a pesar de algunos problemas éticos que puedan surgir en cancerología. Han probado ser muy informativos y a menudo sorprendentes. La Medicina actual cada vez más institucional ofrece un campo fértil para este tipo de ensayos.

La adopción de los métodos fisicomatemáticos en la ejecución de las técnicas de tratamiento es en nuestro sentir, otro de los aspectos de la infiltración de método científico en el empirismo clínico. En este respecto la dosimetría en radioterapia puede ser el ejemplo por excelencia.

Es por otra parte pertinente señalar que los métodos fisicomatemáticos especialmente en su aspecto estadístico son un instrumento, un medio en la práctica clínica y no un fin en sí mismos. La aplicación de un sofisticado método estadístico corre en cierto modo paralelo al desenvolvimiento del medio social en que se aplica. En nuestra experien-

cia personal, en nuestro ambiente, dos han sido los obstáculos mayores para la realización de estudios estadísticos precisos, especialmente en lo que respecta al análisis de resultados terapéuticos. Por una parte el incompleto muestreo de datos clínicos, al través de segundas manos en la consulta externa, por residentes, empleados y médicos no especializados y por otra, más importante aun, el alto número de deserciones de pacientes sujetos a exámenes periódicos después del tratamiento. Quedan así invalidados métodos precisos como índices de sobrevida, curvas actuariales, etc., en las que aún aplicando índices de certidumbre las variaciones pueden ser tan amplias que nos dejan frecuentemente casi en la misma incertidumbre que el empirismo clínico, con el peligro aun mayor de dogmatismo revestido del ropaje pseudocientífico de un rigorismo estadístico.

El clínico y especialmente el cancerólogo en la actualidad se enfrenta todavía ante cada caso clínico, con un bagaje extraordinariamente precario de certidumbre y una aplastante cadena de imponderables y variables, y sin embargo, tiene que tomar decisiones de una magnitud y transcendencia frecuentemente no encontradas en otras ramas

de la Medicina. El empirismo clínico con que las resuelva seguirá por mucho tiempo siendo el fenómeno básico que analice el estadígrafo. Si este empirismo es ocasionalmente genial podrá abrir horizontes insospechados, si simplemente talentoso producir el alivio y la cura de pacientes dentro de los porcentajes actuales que deben esperarse dentro de los distintos tipos de cáncer y su tratamiento.

Quedan únicamente por enfatizar cuán de acuerdo estamos con el ponente en la necesidad de someter nuestro empirismo clínico al más riguroso método estadístico para obtener las certidumbres de que nos habla el Dr. García. Y en paráfrasis con el autor, dejar siempre abierta nuestra mente con real espíritu científico, para que las certidumbres de hoy puedan ser las dudas del mañana, cuando un nuevo experimento, un nuevo modelo, tan rigurosamente ejecutado como el de ayer nos demuestre una distinta realidad. Todavía es válida en cancerología clínica la definición de Jacob Bigelow de que la Medicina es el arte científico de entender la enfermedad y tratar de curar o aliviar cuando ésto sea posible.