

- uterine cervix: I. Clasificación and histogenesis.* Cancer 18: 1598, 1965.
4. Reagen, J. S.; Seidemann, I. L., y Saracusa, Y.: *The cellular morphology of carcinoma in situ and dysplasia, or atypical hyperplasia of the uterine cervix.*
  5. Schulman, H., y Cavanagh, D.: *Intra-epithelial carcinoma of the cervix. The predictability of residual carcinoma in the uterus, from microscopic study of the margins of cone biopsy specimen.* Cancer 14: 795, 1961.
  6. Álvarez Fuertes, G.: *Displasias epiteliales y carcinoma del cervix.* Memorias del V Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia, 1967, tomo II: 38, 1967.
  7. Fidler, H. K.; Boyes, D. A., y Worth, A. J.: *Cervical cancer detection in British Columbia.* J. Obstet. Gynaec. Brit. Cwlth. 75: 392, 1968.
  8. Miller, D. G.: *The immunologic capability of patients with lymphoma.* Cancer 28: 1441, 1965.

## COMENTARIO OFICIAL

ALFONSO ALVAREZ BRAVO<sup>1</sup>

EL TRABAJO que tengo el gusto de comentar aborda un tema de extraordinaria importancia en medicina: la prevención y el diagnóstico oportuno del cáncer genital más frecuente en la mujer. Uno de los pilares más firmemente establecidos por la medicina moderna —la medicina preventiva— y uno de los elementos más valiosos de la cancerología clínica —el diagnóstico oportuno—, tienen particular aplicación en la lucha contra el cáncer del cuello uterino.

La citología vaginal de Papanicolaou ha sido el formidable y sencillo recurso que ha hecho posible la pesquisa de las displasias cervicales y de los cánceres tempranos del cuello uterino, aplicable a grandes masas de la población hospitalaria, institucional o general.

El trabajo del Dr. García proporciona una extensa y valiosa experiencia basada en el estudio citológico de 75,855 casos y demuestra la utilidad indudable del método en el medio hospitalario. Aunque con muy justa razón señala el autor que su trabajo

no es el resultado de una detección pura sino más bien el estudio de una población de mujeres a veces clínicamente sospechosas y en otras con cánceres cervicouterinos evidentes, es indudable que las cifras que reporta y, en particular, las correspondientes a su grupo de 1 736 mujeres en quienes se hizo la investigación de rutina, dan una idea cabal de lo que el método puede ofrecer para la detección de este tipo de cáncer.

Al margen de los cánceres cervicouterinos evidentes, la citología vaginal no sólo orienta definitivamente los casos sospechosos clínicamente, sino que descubre casos en los que no hay sospecha clínica alguna. Jeffcoate<sup>3</sup> reporta 0.54% de cánceres del cuello uterino en 9 623 mujeres no sospechosas, Sedlis y col.<sup>6</sup> 0.68% en 27,226 mujeres sujetas a detección citológica en masa. La cifra de 1.03% reportada por el Dr. García en mujeres asintomáticas es comparable a la de 1.07% que yo he reportado en trabajos anteriores,<sup>1,2</sup> correspondiente a 20 años de detección rutinaria en el Servicio de Ginecología del Hospital Español.

Me parece de particular importancia el mensaje contenido en este trabajo en el sen-

<sup>1</sup> Académico numerario. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Hospital Español de México.

tido de que las ventajas que ofrece este método no deben limitarse a descubrir o eliminar la existencia de un carcinoma genuino, sino que deben extenderse al análisis y estudio de toda alteración del epitelio cervical que pueda llegar a la malignización del cuello uterino. La importancia de las displasias epiteliales como lesiones potencialmente malignas ha sido particularmente estudiada y demostrada en el epitelio cérvicouterino. Un reciente trabajo de Vagra<sup>7</sup> muestra en forma evidente esta potencialidad. Dicho autor, en efecto, reporta que el 64% de 78 casos con displasias del cuello uterino hicieron carcinoma *in situ* o carcinoma invasor en el curso de 12 años. Estas lesiones, por lo tanto, deben eliminarse. Para ello no basta, sin embargo, tratar las infecciones e infestaciones colposcervicales crónicas, sino que deben eliminarse, de rutina, los ectropiones mucosos y las eversions cervicales, destruir los epitelios cilíndricos portadores de metaplasia escamosa, vigilar estrechamente todo caso de displasia cervical.

En cuanto al tratamiento del carcinoma *in situ* del cuello uterino, nuestro criterio difiere un poco del expuesto por el Dr. García. Nuestra conducta se deriva de los datos proporcionados por el estudio histológico de la pieza de conización cervical y de la edad de la paciente. La conización del cuello uterino, a más de procedimiento diagnóstico, nos parece tratamiento eficiente en los casos de carcinoma intraepitelial unicéntrico. En cambio, cuando es multicéntrico, preferimos hacer histerectomía. Igualmente, preferimos extirpar el útero en mujeres de más de 40 años en quienes no tiene mayor importancia conservar un útero que amenaza en la época de la vida en que es más frecuente la malignización. Tal como lo indica con precisión el Dr. García, en todo caso en que se conserve el útero es indispensable la vigilancia citológica y clínica periódica.

La conización del cuello uterino, como tiempo previo indispensable para plantear el tratamiento adecuado a cada caso, se justifica, además, por el hecho de que en ocasiones el carcinoma intraepitelial está asociado a una zona de carcinoma invasor que debe ser tratado de acuerdo con su naturaleza.

La detección citológica del carcinoma cervicouterino ha visto ampliado prometedidamente su horizonte, no sólo en cuanto a que puede ahora aplicarse a la verdadera profilaxis de este cáncer, sino también en cuanto a sus posibilidades de extender su beneficio más allá de las poblaciones hospitalarias, es decir, a las de las instituciones nacionales de asistencia médica y, aún, a la población general. Los recientes trabajos de McGarrity<sup>5</sup> y de McGregor y Baird<sup>4</sup> son una muestra objetiva de la preocupación actual por llevar la detección del cáncer cervicouterino a la población general.

#### REFERENCIAS

1. Alvarez Bravo, A.: *La citología de la descamación vaginal como prueba de rutina en servicios de ginecología*. Ginec. Obstet. Méx. 9: 143, 1954.
2. Alvarez Bravo, A. y Sereno, J. A.: *La detección del carcinoma uterino en el Hospital Español de México*. V Jornadas Médicas del Hospital Español, México, 1964.
3. Jeffcoate, T. N. A.: *Cervical cytology: its value and limitations*. Brit. M. J. 2: 1091, 1966.
4. MacGregor, J. E. y Baird, D.: *Detection of cervical carcinoma in the general population*. Brit. M. J. 1: 1631, 1963.
5. McGarrity, K. A.: *Early detection of uterine cancer*. M. J. Australia 2: 6, 1963.
6. Sedlis, A.; Weingold, A. B.; Wilsey, D. H. y Stone, M. L.: *Cytology screening for cervical cancer in a municipal hospital*. Cancer 17: 152, 1964.
7. Vagra, A.: *Relationship of cervical dysplasia to *in situ* and invasive carcinoma of the cervix*. Am. J. Obst. & Gynec. 95: 759, 1966.