

EPITELIOMA PRIMITIVO DEL ENDOMETRIO *

A propósito de un estudio estadístico sobre 80 casos

Dres. GUILLERMO A. TOBLER
y *GASTON BOERO*

Como contribución al tema "Cáncer del endometrio", presentamos este estudio estadístico realizado en la Sección de Ginecología del Instituto, a cargo de uno de nosotros.

MATERIAL

Al realizar el estudio estadístico pudo comprobarse que el material del Instituto es variado, proteiforme ya que en él se mezclan enfermas de distinta calidad. Comprende enfermas que desde el comienzo de su mal han sido tratadas en el Instituto y enfermas que han recibido su primer tratamiento fuera del Instituto, siendo frecuente, por otra parte, que se nos envía a las pacientes, con el mal muy avanzado, cuando está fuera de todo recurso terapéutico eficaz.

Estas características merecen ser destacadas, ya que son factores ajenos a nuestra voluntad, pero que están íntimamente relacionados con los resultados alejados de la conducta seguida y por ende con los resultados estadísticos.

Por tal motivo hemos incluido en este estudio, todos los casos, favorables o no, las que están en observación y las per-

* Trabajo del Instituto de Radiología y Ciencias Físicas de la Facultad de Medicina. Director interino: Prof. Dr. A. Frangella.

didias de vista, para tener una idea global del problema y poder así corregir las irregularidades a medida que se ponen en evidencia.

Como consecuencia directa de ello nos encontramos que al estudiar los distintos detalles que componen el historial, muchos no están consignados y dificultan el estudio estadístico.

Este trabajo se basa en el estudio de 80 casos, los cuales tienen, todos, su confirmación histológica, ya que en el Instituto han sido tratadas enfermas las cuales tenían sólo diagnóstico clínico o que tratadas fuera del Instituto nos son enviadas sin el correspondiente examen histológico.

METODO

El plan de estudio lo hemos dividido en seis grandes capítulos, que serán tratados sucesivamente y haciendo en cada uno de ellos las consideraciones que creemos de mayor interés práctico.

- I) Características generales: edad y paridad.
- II) Antecedentes: familiares y personales.
- III) Sintomatología: funcional y física.
- IV) Diagnóstico.
- V) Tratamiento.
- VI) Conclusiones.

1) CARACTERISTICAS GENERALES

Dentro de este capítulo creemos que fundamentalmente tienen interés el estudio del factor edad y paridad.

EDAD.— Para su estudio hemos agrupado a las enfermas en decenios y hemos determinado el porcentaje de la frecuencia en cada uno de ellos. Hemos encontrado que de:

30 a 40 años	la frecuencia es de	6,25 %
40 " 50	" " " "	15,00 %
50 " 60	" " " "	30,00 %
60 " 70	" " " "	36,25 %
70 " 80	" " " "	14,50 %

Del análisis de estas cifras encontramos que la paciente más joven es de 32 años y la mayor es de 79 años.

Que el porcentaje de frecuencia hace un pico entre los 50 a 70 años y que antes y después la frecuencia disminuye de manera evidente. En efecto de los 40 a los 50 es la mitad que de los 60 a 70 y de los 70 a los 80 años es también la mitad de los 60 a 70 años. El decenio de los 60 a 70 años tiene el mayor porcentaje.

De modo que el epiteloma del endometrio presenta una marcada predilección en las mujeres de más de 50 años, es por lo tanto un epiteloma de la senilidad.

FACTOR PARIDAD.— Hemos analizado la frecuencia del epiteloma en relación con el número de partos, pudiéndose afirmar que es difícil de interpretar su valor como factor etiológico, aunque es evidente que en las múltiparas se observa un mayor porcentaje; esto no autoriza a sostener que pudiera existir una relación entre las múltiples zonas de cicatrización de la implantación placentaria y los núcleos epiteliomatosos, ya que en la gran múltipara el porcentaje es menor.

Hemos encontrado que:

En la nulípara la frecuencia es del	7,50 %
En la primípara la frecuencia es del	6,50 %
En la múltipara la frecuencia es del	56,25 %
En la gran múltipara la frecuencia es del	15,00 %
Paridad que no consta con frecuencia del	15,00 %

II) ANTECEDENTES

FAMILIARES.— El estudio de este capítulo está relacionado con el problema tan discutido en oncología de los factores hereditarios.

Es precisamente por la duda que plantea la herencia neoplásica, que su valor es incierto y por ello en muchos historiales no encontramos detalles precisos de estos antecedentes, lo que no nos ha permitido expresar en cifras aritméticas su frecuencia para poder tener una idea más clara de su posible influencia.

El historial N^o 7.918 registra padre fallecido de cáncer hepático y madre de cáncer de útero; ¿este caso entraría dentro de los carcinomas uterinos familiares?

19.183: Registra madre fallecida de cáncer de encéfalo.

16.178: Padre y madre fallecidos de cáncer; no especifica la topografía de los tumores.

511.517: Registra antecedentes cancerosos nutridos; en efecto; el padre y un hermano fallecieron de tumores renales, un hermano de cáncer pulmonar. La paciente de este historial tiene actualmente 72 años y mantiene una curación clínica de cuatro años (9 de diciembre de 1955).

521.433: Registra también antecedentes cargados. Padre fallecido de cáncer de esófago, madre de cáncer de vejiga. Abuela paterna y tío paterno también fallecidos de cáncer de esófago. La paciente tiene actualmente 56 años y mantiene una curación clínica de 3 años.

En otros historiales se encuentran antecedentes familiares de neoplasmas pero no están especificados.

De cualquier manera en estos pocos casos estudiados no hemos podido confirmar la sugestiva afirmación de Abruzzese, que los casos de carcinoma de endometrio que registran antecedentes familiares de cáncer, son más jóvenes que las que carecen de antecedentes, ya que la edad de nuestras pacientes oscilaba entre los 53 y 70 años.

PERSONALES.—Generales: Hemos estudiado los antecedentes personales de orden general no sólo para descifrar su frecuencia sino también para tener una idea del terreno en que se desarrolla el epiteloma endometrial.

Los antecedentes de dispepsia hepatovesicular en	15,00 %
La coexistencia con la diabetes en el	8,75 %
La hipertensión arterial en el	15,00 %

La frecuencia de estas enfermedades, hipertensión y diabetes, con el epiteloma del endometrio, no debe extrañarnos ya que las primeras son reveladas y las segundas coincidentes con el climaterio.

Si bien no es posible establecer una relación directa con el carcinoma del endometrio, merecen destacarse porque habitualmente estas enfermedades repercuten y gobiernan el tratamiento a realizar; en otras palabras, la diabetes y la hipertensión son en más de una ocasión contraindicación del acto quirúrgico.

Hemos encontrado en tres ocasiones la coexistencia de epiteloma del endometrio con otras localizaciones cancerosas: dos cánceres de mejilla izquierda, un cáncer de labio.

Las sugerencias que pueden dar estos hechos son muchas, pero nosotros hemos querido solamente señalar esta coincidencia.

GINECOLÓGICOS.—Fisiológicos: La mayoría de las pacientes tuvieron menarca normal, entre los 12-14 años. Sus menstruaciones fueron normales y entraron en la menopausia a los 50 años, salvo alguna excepción.

Por consiguiente, de este estudio no hemos encontrado ninguna modificación que nos permita deducir conclusiones sobre un comportamiento particular de la función genital en las pacientes con epiteloma endometrial.

Patológicos: Nos hemos preocupado de analizar estos antecedentes, para poder tener una idea de los procesos ginecológicos que pueden encontrarse asociados al carcinoma endometrial. Hemos encontrado:

Cervicitis crónica	8,75 %
Mioma	7,50 %
Pólipos uterinos	6,25 %
Quiste de ovario	5,00 %
Endometriosis	3,75 %

Es relativa la coexistencia del mioma con el carcinoma del endometrio aunque este porcentaje puede no acercarse a la verdadera frecuencia, porque en él se consigna solamente los que han tenido comprobación quirúrgica.

En un solo caso de pólipo uterino se comprobó su transformación como origen del epiteloma.

En cuanto a los casos de endometriosis el informe de las piezas quirúrgicas no especifica si el epiteloma se originó o no en los focos de endometriosis.

En dos oportunidades hemos encontrado la coincidencia del carcinoma del endometrio con otras localizaciones genitales de cáncer.

Un caso se trataba de cuerpo y cuello y en el otro de vagina. Ambas enfermas fallecieron antes del año.

III) SINTOMATOLOGIA

FUNCIONAL.— La hemorragia genital, bajo la forma de metrorragia fue hallada con una frecuencia del 96 %, lo que confirma que es el síntoma fundamental.

En la gran mayoría de los casos se trataba de metrorragia de la postmenopausia.

En los casos de mujeres jóvenes, que tenían menstruación se manifestó bajo la forma de menometrorragia.

Los otros síntomas los hemos encontrado con menor frecuencia, y sus cifras son las siguientes:

Metrorragia	96 %
Menorragia	3 %
Flujo	36 %
Dolor	25 %
Piómetra	3 %
Síntomas vesicales	6 %
Anemia	8 %
Adelgazamiento	8 %
Astenia	3 %

FÍSICA.— La sintomatología física está representada principalmente por las modificaciones del tamaño uterino.

Hemos encontrado:

Utero de volumen normal	6,25 %
” ” mayor	70,00 %
” ” menor	5,00 %
” ” desconocido	15,00 %

Los datos en relación con la movilidad uterina y dolor a la palpación no hemos podido expresarlo en cifras, pues no constan en las historias de manera sistemática.

IV) DIAGNOSTICO

Clínico.— Se ha basado fundamentalmente en el carácter de la hemorragia y las modificaciones del volumen uterino.

En este capítulo queremos destacar lo difícil que es establecer clínicamente el grado de extensión de la lesión, lo contrario de lo que sucede en el epiteloma del cérvix.

Colpocitológico.— La colpocitología como método de diagnóstico de epiteloma del endometrio la utilizamos de manera sistemática.

El procedimiento nos ha servido como orientación diagnóstica en los casos dudosos, al imponernos la confirmación por el raspaje biopsico.

Realizamos la toma de material siguiendo la técnica de Cary, es decir aspirando con la sonda las secreciones de la cavidad corporal a través del cuello, en la primera consulta.

Debemos agregar que este método lo utilizamos para el control de las pacientes tratadas con radioterapia, haciendo tomas periódicas con la finalidad de detectar células epiteliomatosas en actividad.

Histerográfico.— Este procedimiento fue utilizado de manera casi sistemática, antes que uno de nosotros se hiciera cargo de la Sección de Ginecología del Instituto, y del estudio realizado con ese material hemos encontrado los siguientes resultados:

Afirmativa de lesión maligna	65,21 %
Dudosa, pero exigiendo biopsia	13,04 %
Negativa existiendo epiteloma	8,69 %
Fracaso de su realización	8,69 %

En el momento actual tenemos el criterio de no usarlo sistemáticamente, sino en los casos dudosos, en los cuales un primer raspaje ha fracasado, ya que nos permite determinar la topografía de la lesión y poder así orientar la cureta exploradora.

Curetaje biopsico.— No nos vamos a referir, por innecesario, sobre el valor que tiene este procedimiento en el diagnóstico de epiteloma.

Sólo diremos que en los 80 casos estudiados, en uno solo el material abundante obtenido en el raspaje no se encontró epiteloma, a pesar que clínicamente era evidente el diagnóstico que fue confirmado en la pieza operatoria.

La forma microscópica que con más frecuencia fue hallada ha sido el epiteloma glanduliforme, en el 62.5 % de los casos, cuya variedad papilar se encontró en el 22 %; la sólida y cilíndrica en el 10 %, y las otras variedades sólido-papilar, quístico-papilar, polipoide, en un porcentaje mucho menor.

La forma adenocarcinoma se encontró en 8 % y el adenoma maligno en un 6 %.

Las otras formas en un porcentaje menor: "esferoidal muy maligno" 2 %, a células monstruosas 2 %, pavimento basal en el 2 %.

V) TRATAMIENTO

De un total de 80 enfermas fueron tratadas 76, es decir el 95 %.

De las no tratadas, 2 estaban fuera de todo recurso y fallecieron. Las otras 2 se negaron a tratarse, una falleció y de la otra se ignora su evolución.

La táctica terapéutica ha sido variable, no pudiéndose decir que exista una forma tipo.

Cada caso fue estudiado en particular y de acuerdo con sus características ha recibido el tratamiento que se ha considerado más adecuado, más beneficioso.

A continuación daremos los resultados de los distintos tratamientos realizados.

Curiterapia.— La eficacia, como su técnica no está aún definitivamente establecida.

En nuestra casuística hay enfermas tratadas con sonda intrauterina, con ramillete y con la técnica de Heyman.

El más habitualmente utilizado ha sido el tándem y el número de tubos está de acuerdo con la longitud de la cavidad uterina.

La aplicación se realiza como habitualmente en otras aplicaciones ginecológicas.

No se han tenido complicaciones de orden infeccioso. Sólo se registra una grave complicación hemorrágica al retirar el rádiu que provocó la muerte de la enferma.

Las dosis han sido variables, 28,8 a 32 mcd. teniendo tendencia a dar dosis altas en los casos de tratamiento único.

Total de enfermas tratadas	12
Curadas con más de cinco años	8,33 %
Curadas en observación	25,00 %
Perdidas de vista	33,33 %
Fallecidas	33,33 %

Roentgenoterapia.— La roentgenoterapia como único tratamiento ha sido utilizada en los casos que por circunstancias diversas es imposible recurrir a otros tratamientos y su acción es muy relativa.

Total de enfermas tratadas	7
Curadas	0
En observación	1
Perdidas de vista	2
Fallecidas	4

Curie y Roentgenoterapia.— Esta asociación ha sido aplicada cuando estuvo contraindicada la intervención quirúrgica.

Las dosis empleadas han sido variables: para el rádium están dentro de los 28,8 a 36 mcd. y para la roentgenoterapia entre 10.000-15.000 r.

Total de enfermas	19
Curadas con más de cinco años	4 21,05 %
Curadas en observación	8 42,10 %
Perdidas de vista	2 10,52 %
Fallecidas	5 26,31 %

Cirugía.— En ocho oportunidades se practicó la cirugía exclusivamente.

Dos enfermas fallecieron a consecuencia de complicaciones postoperatorias; la tercera fallece al año de tratada, a consecuencia de un síncope. La cuarta fallece a los dos años como consecuencia de la evolución de su epitelioma.

Curadas con más de cinco años	2 25 %
Curadas en observación	2 25 %
Fallecidas	4 50 %

Tratamiento combinado.— Este tratamiento consiste en la asociación de la cirugía con la radioterapia, ya sea la curie o la roentgenoterapia, con una de ellas o ambas.

En la mayoría de los casos se ha hecho curieterapia, histerectomía total y se completa con roentgenoterapia.

Total de enfermas	28
Curadas con más de cinco años	7 25,00 %
Curadas en observación	9 32,14 %
Perdidas de vista	5 17,85 %
Fallecidas	7 25,00 %

CONCLUSIONES

En esta serie, el epiteloma endometrial, apareció principalmente como una enfermedad de la postmenopausia, siendo su mayor porcentaje entre los 60-70 años y su incidencia fue mayor en las multíparas, 56,25 %.

El síntoma más frecuente fue la metrorragia de la postmenopausia y el útero de un volumen mayor que lo habitual se encontró en el 70 % de los casos.

Del total de estas enfermas fueron tratadas el 95 %, con distintos tipos de tratamiento.

De estos tratamientos, el quirúrgico y el tratamiento combinado (cirugía y radiaciones) son los que han dado el mayor porcentaje de sobrevida.

Finalmente debemos destacar que en esta serie, hasta este momento, presenta un porcentaje alto de pérdidas de vista, 18 %, cifra que puede alterar las conclusiones estadísticas, lo que crea la necesidad imperiosa de ajustar el Servicio Social, encargado específicamente de llevar el control de las pacientes.