

Remembranza: casi un siglo de ginecología oncológica en Colombia*

Memoir: Nearly a Century of Oncological Gynecology in Colombia

Como jefe de la sección de Ginecología del Instituto Nacional de Cancerología —ya hace varios años—, discutíamos y proponíamos en el servicio las diversas clasificaciones de los tumores de ovario, su anatomía patológica y sus características. Publicamos entonces el primer caso en Colombia y en la región de un arrenoblastoma ovárico y sus acciones masculinizantes. Posteriormente, los varios casos de disgerminomas, tumores de la granulosa, carcinomas ováricos, unos pocos síndromes de Meigs y otros que llegaban al Instituto con cierta frecuencia y sus resultados, nos hacían subrayar desde entonces la imperiosa necesidad de un diagnóstico temprano si queremos mejorar la supervivencia.

Vinieron luego los diversos captadores tumorales y los adelantos en ecografía, radiología, resonancia magnética, etc. Desafortunadamente, aun hoy en día la historia y el examen clínico continúan siendo la base de un diagnóstico temprano en el cáncer del ovario. A pesar de numerosas investigaciones, no tenemos una prueba o examen que nos permita hacer dicho diagnóstico. Necesitamos “algo” que pueda descubrir tempranamente la malignidad ovárica; esta debiera ser una de las prioridades futuras en el campo investigativo de la ginecología oncológica.

Probablemente por su baja frecuencia (5% a 7%), o por su prevalencia en edades seniles, el cáncer de vulva no llamaba mucho la atención. Desde su fundación hasta 1984, el Instituto había registrado 457 casos de carcinoma vulvar. De estos, desde 1948 a 1968 —años en los que dirigí el servicio de Ginecología— tuvimos oportunidad de manejar 170 casos, e iniciamos su tratamiento con escisión amplia de la vulva y linfadenectomía bilateral. A pesar de que estas vulvectomías radicales implicaban una larga hospitalización y recuperación por las casi inevitables dehiscencias, lográbamos —hasta donde nos permitía la frecuente falla en el seguimiento— una supervivencia aceptable, hasta el punto de llegar al inusual caso en el mundo entero de una paciente que después de tan monstruosa cirugía radical tuvo un parto por vías naturales atendida por una partera en un área rural.

Actualmente, la quimiorradioterapia, la cirugía en varias sesiones y la futura vacunación (a la cual nos referiremos posteriormente) para lesiones verrucosas de la vulva constituyen un avance en el tratamiento del cáncer vulvar.

No obstante, la nueva gran serie de casos presentados recientemente por Mónica Medina y sus colaboradores en el Instituto, muestran que el mayor porcentaje (más del 50%) necesitó aún una cirugía radical. ¿Que significa esto? Aquí ya no es la necesidad de un diagnóstico clínico temprano en sí, es la necesidad de educación e información a la mujer en la comunidad, puesto que la sintomatología y

* Palabras del doctor Guillermo López Escobar en la sesión inaugural del Congreso Conmemorativo de los 75 años del Instituto Nacional de Cancerología. La conferencia estuvo ilustrada con imágenes relativas a los casos clínicos y acontecimientos narrados en el texto; por políticas editoriales, estas imágenes no son incluidas en esta publicación.

aparición del cáncer vulvar es muy notoria desde sus tempranos estadios y es la vergüenza o el mal entendido recato, o en ocasiones la falta de acceso a los servicios, lo que no permite que las mujeres consulten en su inicio para lograr mejores resultados con tratamientos menos agresivos.

En esta ocasión no quiero referirme al cáncer uterino corporal o endometrial, porque hoy el Instituto tiene un grupo dedicado a desarrollar normas regulatorias de su tratamiento basadas en la literatura mundial, y ellos probablemente quieran revisar la casuística al respecto desde su fundación. Tampoco hablaré del cáncer vaginal, poco frecuente, aún más hoy en día, ya que el dietilestilbestrol (mandado a recoger) es cosa del pasado.

El Instituto, en sus 75 años ha tenido en su dirección científica y general una serie de prestantes e ilustres personalidades médicas: el Dr. Esguerra (iniciador e importador del rádiom), Daniel de Brigard, César Augusto Pantoja, José Antonio Jácome, Mario Gaitán, Jaime Cortázar y otros hasta llegar a su actual regente, el Dr. Carlos Vicente Rada, quien ha logrado mejorar, aumentar y expandir sus instalaciones y estructuras científicas. Todos ellos, probablemente debido a que el cáncer del cuello uterino sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres colombianas, y sin tendencia al descenso, se han preocupado por mejorar, establecer, diseminar y poner al día los servicios de información, educación y tratamiento al respecto en el país.

Bien recuerdo, después de terminar mi residencia en St. Louis, haber pasado el último mes trabajando con Papanicolaou en el Hospital de Nueva York, de la Universidad de Cornell, y al regresar, encontrarme con que Hernán Mendoza, indudablemente el pionero de la planificación familiar en Colombia, quien volvía también de sus estudios de posgrado en Canadá y traía las primeras espátulas de Ayre que llegaron al país. Con él y con César Mendoza, Eduardo Gaitán, Alfonso Méndez y otros, bajo la anuencia del director, se iniciaron los primeros cursos de adiestramiento y promoción de la citología cérvico-vaginal como medio diagnóstico temprano en el cáncer cervical.

Si bien la citología se extendió progresiva y rápidamente en la práctica privada y pública ginecológica, hago énfasis en la conexión con la planificación familiar porque, en mi sentir, fueron los programas de planificación familiar los que proveyeron un mayor acceso a la citología en áreas rurales y sitios distantes.

Por ello, aunque no se refiere a la citología, quiero ilustrar de paso el reciente libro auspiciado por el Banco Mundial (Meashan AR, López-Escobar G. *Against the Odds. Colombian's role in the family planning revolution* Washington: 2007), en el cual, el capítulo octavo dedicado a Colombia referimos los altibajos de este proceso «desarrollado en contra de toda probabilidad». Hoy en día, la última "Situación de salud en Colombia", para el año 2005 cita el porcentaje de mujeres, de 18 a 69 años, que se ha tomado la citología cérvico-uterina con la sorprendente cifra de 84,8%. Dejo a la audiencia el juzgar la realidad de tal cifra.

Ahora bien, aunque ciertamente la radioterapia ha tenido en el Instituto un papel primordial en el tratamiento del cáncer del cuello uterino, y debe seguir teniéndolo con los nuevos adelantos de irradiación, resonancias, cobalto y otras, desde muy temprano insistíamos en que la cirugía radical no debía ser abandonada como el tratamiento de elección en estadios tempranos o en los que el cáncer aparecía junto con embarazo u otras entidades, como había sido demostrado por Wertheim, Schauta, Navratil y muchos otros en tiempos anteriores.

Iniciamos, entonces, la selección en la consulta de una serie de casos infiltrantes en estadios I o II que tratamos con histerectomía radical con resultados bastante aceptables, similares a estadísticas extranjeras. Tuvimos también la oportunidad de pasar algunas semanas con Navratil en Graz (Austria) y otras con los discípulos de Wertheim y Schauta en Viena. La serie alcanzó un número significativo, casi comparable con los que publicaban otras instituciones como el Radiumhemmet de Estocolmo. Desgraciadamente no podíamos publicar.

Las características socioeconómicas y locativas del país hacen que el seguimiento de los pacientes por un tiempo valedero, dato indispensable si uno quiere presentar resultados, sea con frecuencia muy pobre. Este ha sido un escollo que el Instituto ha sufrido permanentemente. Tratando de mejorar este problema, en un tiempo establecimos que enviábamos tres cartas al pueblo de donde venían las pacientes: una para el médico, otra para el cura y otra para el alcalde. Lo único que logramos con esto fue que nos pusieran un juicio por ruptura de la confidencialidad en el ejercicio de la práctica médica. Puede que en un futuro, con nuevas tecnologías virtuales de comunicación (Twitter, Facebook, *blogs* científicos, de un tipo especial y otros), podamos solucionar este grave y tradicional problema; o tal vez la solución sea un registro nacional oncológico bien sostenido, con acceso virtual bien conectado y financiado.

Después de la visita que el Dr. Kottmeier, director del Radiumhemmet de Estocolmo, hizo al Instituto en los años cincuenta, pasamos un tiempo en dicha Institución en Suecia. Bien recuerdo la forma como los especialistas estadificaban el cáncer de cuello uterino: una hilera de camas con pacientes que permanecían todas bajo el influjo del pentotal, esperando a ser sometidas al examen ginecológico, procedimiento no sólo difícil, sino, además, peligroso de aplicar en nuestro medio. Durante esa estadía revisamos toda la casuística del Hemmet en cáncer de la trompa, tumor bastante raro que nos interesaba. Ya pueden imaginarse el embrollo de interpretar historias clínicas en sueco-alemán: aunque revisé todos los casos, nunca llegué a publicarlos.

Fueron también los años cuando aun en Norteamérica creían poco en la importancia de la colposcopia. En ese entonces trajimos el primer colposcopio que llegó al país y que sorprendentemente todavía sigue prestando servicio en el Instituto. En la misma época trabajamos por más de un año en el Hospital Broca de París, hoy desaparecido, y un buen día, conversando con Raoul Palmer, el iniciador de la laparoscopia abdominal en el mundo, yo le comentaba cómo en Viena utilizaban la tinción con ácido acético o lugol en el cuello uterino para detectar cáncer. Me respondió: "*Oui, on fait beaucoup de cochonnerie la bas*". Si ustedes revisan la literatura científica reciente encontrarán que esa *cochonnerie* ha sido utilizada y propuesta últimamente como medio de cribaje o tamización importante y actualizado en varios países en desarrollo, como India, Perú, Filipinas y otros, para suplementar las dificultades al respecto.

Así mismo, cada día vemos abrirse más el camino hacia la robotización de los tratamientos quirúrgicos radicales, probablemente mejor que la llamada *total mesometrial resection*, preconizada por la Universidad de Leipzig y analizada en un reciente artículo de *Lancet* de julio del 2009.

Quiero llegar al pensamiento principal con el cual quiero finalizar esta charla. ¿Quién nos iba a decir cuando se inauguraba el Instituto Nacional de Cancerología hace 75 años que el culpable principal de esta malignidad que ha asolado a nuestras mujeres sería una infección viral de características y evolución propias en cuya epidemiología y carcinogénesis han desempeñado un papel muy importante muchos de nuestros compatriotas e investigadores? Nubia Muñoz, en primer lugar, Pelayo Correa, Mónica Molano, Héctor Posso, Joaquín Luna, Ivette Maldonado y muchos otros en el Instituto, la Fundación Santa Fe y otras instituciones.

Cuando tempranamente se afirmaba que el cáncer de cuello uterino era más frecuente si se vivía lejos de fuentes de agua potable, o que era mucho menos frecuente en nulíparas, monjas o judías (circuncidados), se sugería una conexión con la conducta sexual, pero se estaba lejos de pensar que el virus del papiloma humano (VPH) fuera un agente causal necesario, no suficiente en su etiología, y no sólo en la del cáncer de cuello uterino, sino también en otro tipo de lesiones verrucosas de la vulva, la vagina y el pene; y se ha llegado a publicar hasta su posible papel en el cáncer de la conjuntiva.

El descubrimiento de los mecanismos de carcinogénesis del VPH, la catalogación de los diferentes tipos y su riesgo oncogénico, junto con el desarrollo de vacunas profilácticas, constituyen los descubrimientos recientes más importantes y que más impacto pueden tener en la salud de nuestras mujeres.

El corto espacio no me permite entrar en detalle sobre los aspectos epidemiológicos y programáticos que esto implica para el país. Pero sí quiero subrayar algunas implicaciones que frecuentemente se olvidan: dadas las características y la evolución de la frecuente infección por el VPH y sus diferentes picos en nuestra población, probablemente serán necesarias vacunas terapéuticas además de las profilácticas. ¿Cuándo vacunar?, ¿con qué vacunar?, ¿vacunación de repetición? Las respuestas a estas y a otras preguntas deben ser el resultado de análisis y estudios juiciosos en nuestra población, lo cual en ningún momento significa que se deba retardar su introducción y uso. La citología o la tamización por medios simples o más sofisticados con determinación de la infección por VPH, y la colposcopia no han perdido su importancia en nuestro medio, y durante largo tiempo continuarán siendo necesarios. La información, diseminación, educación e inducción de la demanda en los ámbitos profesional, auxiliar, público y comunitario siguen teniendo un lugar preponderante, en particular en nuestro medio, si queremos lograr un descenso real en la morbilidad del carcinoma de cuello uterino.

Como muy bien lo anota el editorial y las publicaciones recientes del Instituto y de otras instituciones, se hace indispensable un programa real de salud pública debidamente coordinado, en vez del conjunto de actividades muchas veces desarticuladas que han sido tan frecuentes anteriormente y aun ahora, en parte como resultado de la pérdida de los programas centrales que originaron las reformas en salud que estamos viviendo. Aspiro a que estas deshilachadas frases y pensamientos rememorativos puedan ser de utilidad.

Agradecimientos

Agradezco sinceramente el inmerecido honor que me han hecho al asignarme la importante tarea de abrir la sesión conmemorativa de los 75 años de servicio continuo en asistencia, educación e investigación que el Instituto Nacional de Cancerología ha prestado a la mujer colombiana y de la región, acerca de probablemente una de las patologías más dolorosas para ella y su familia. Como era de esperarse, esta inmerecida asignación, probablemente derivada de haber sido (después de Luis Urdaneta) durante varias décadas uno de los primeros jefes de la sección de Ginecología del Instituto, ha suscitado en mi mente y mi memoria una incontable serie de recuerdos, casuística e imágenes sobre generalidades de la oncología ginecológica.

Guillermo López Escobar