

Cáncer del cuello uterino: relación entre la histología y supervivencia

Por el Dr.:

JOSE ALERT SILVA*

Alert Silva, J. Cáncer del cuello uterino: relación entre la histología y supervivencia. Rev Cub Med 16: 1, 1977.

Se presentan los resultados obtenidos en el tratamiento de 728 pacientes portadores de carcinomas cervicouterinos, en los cuales se investigó la relación entre la histología y la supervivencia. Los adenocarcinomas constituyeron solamente el 3,9% de la serie. Se señala que la supervivencia varió desde el 55,1% de los cánceres epidermoides bien diferenciados hasta el 48,2% de los adenocarcinomas, diferencia que estadísticamente no es significativa. En el carcinoma *in situ* se logró el 100% de supervivencia.

INTRODUCCION

El cáncer del cuello del útero ocupa el 2do. lugar en frecuencia, en la mujer cubana, después del de la mama, con un promedio de 663 casos nuevos por año, y una tasa de 16,1 por cada 100 000 habitantes.

El tratamiento del mismo es esencialmente a base de radiaciones, y se consiguen cifras de supervivencia que van desde el 100% en el carcinoma *in situ*, al 10%, aproximadamente, en la etapa IV.

La clasificación histológica de los mismos puede variar: adenocarcinomas, carcinomas epidermoides, lo mismo que el grado histológico: mal diferenciados, moderadamente diferenciados, bien diferenciados.

El objetivo de este trabajo es determinar en nuestro medio la posible relación o no, entre la histología y la supervivencia alcanzada.

MATERIAL Y METODO

Se toman para el estudio 728 pacientes tratadas en el Hospital Oncológico Docente de Santiago de Cuba durante el período 1964-1970. No se incluyen en la serie 92 pacientes que rehusaron someterse a tratamiento.

Los casos fueron clasificados histológicamente como carcinomas *in situ*, carcinomas epidermoides simplemente, carcinomas epidermoides bien diferenciados, carcinomas epidermoides mal diferenciados (se incluyen los indiferenciados en este grupo) y adenocarcinomas.

La clasificación por etapas clínicas, los métodos de tratamiento utilizados y los resultados generales obtenidos fueron informados en otro trabajo.¹

CUADRO I
SUPERVIVENCIA DE LAS PACIENTES SEGUN ETAPAS CLINICAS E HISTOLOGIA
(VIVOS/TOTAL)

Histología	ETAPAS CLINICAS					Total
	0	I	II	III	IV	
Carcinoma <i>in situ</i>	40/40	—	—	—	—	40/40
Carc. epidermoide	—	57/67	28/51	7/23	0/15	92/156
Carc. epid. bien diferenciado	—	21/37	51/87	13/36	1/14	96/174
Carc. epid. mal diferenciado	—	58/74	81/165	17/60	4/30	160/329
Adenocarcinoma	—	7/10	6/9	1/7	0/3	14/29
Total	40/40	153/188	166/312	38/126	5/62	402/728

Para expresar los resultados se empleó el método del porcentaje, y el actuarial para el cálculo de la supervivencia, teniendo en cuenta que una parte de las pacientes abandonó el seguimiento libre de actividad tumoral. Se aplicó la prueba del X^2 en el análisis estadístico de los datos.

Presentación de datos y resultados

El cuadro I expresa la distribución de las pacientes, por etapas y según la histología, con las supervivencias obtenidas. A los carcinomas *in situ* correspondió el 5,5% del total (40 pacientes); carcinomas epidermoides: 90,6% (659 pacientes), y adenocarcinomas: 3,9% (29 pacientes). De los carcinomas epidermoides, 155 (23,7%) fueron clasificados solamente como epidermoides, 174 (26,4%) como carcinomas epidermoides bien diferenciados, y 329 (49,9%) como carcinomas epidermoides mal diferenciados, o indiferenciados.

Por etapas:

Etapa I:

adenocarcinoma: 10 pacientes (5,3%)
 carcinoma epidermoide: 67 pacientes (35,6%)
 carcinoma epidermoide bien diferenciado: 37 pacientes (19,6%)
 carcinoma epidermoide mal diferenciado: 74 pacientes (39,5%)

Etapa II:

adenocarcinoma: 9 pacientes (2,8%)
 carcinoma epidermoide: 51 pacientes (16,3%)
 carcinoma epidermoide bien diferenciado: 87 pacientes (27,6%)
 carcinoma epidermoide mal diferenciado: 165 pacientes (53,3%)

Etapa III:

adenocarcinoma: 7 pacientes (5,6%)
 carcinoma epidermoide: 23 pacientes (18,3%)

CUADRO II

SUPERVIVENCIA ACTUARIAL QUINQUENAL DE LOS CARCINOMAS EPIDERMOIDES

Año	No. de casos en riesgo	Fallecidos	Retirados vivos	Supervivencia %		Límites de Conf. al 95%
				Anual	Acumulada	
1	156	24	14	83,9	83,9	80,9 - 86,9
2	118	16	1	86,4	72,5	68,8 - 76,2
3	101	7	1	93,0	67,4	63,5 - 71,3
4	93	1	—	98,9	66,7	62,8 - 70,6
5	92	—	—	98,9	65,9	62,0 - 69,9

CUADRO III

SUPERVIVENCIA ACTUARIAL QUINQUENAL DE LOS CARCINOMAS EPIDERMOIDES BIEN DIFERENCIADOS

Año	No. de casos en riesgo	Fallecidos	Retirados vivos	Supervivencia %		Límites de Conf. al 95%
				Anual	Acumulada	
1	174	31	12	81,5	81,5	78,6 - 84,5
2	131	17	6	86,7	70,7	67,2 - 74,3
3	108	8	—	92,0	65,5	61,7 - 69,2
4	100	4	—	96,0	62,9	59,0 - 66,7
5	96	—	—	100,0	62,9	59,0 - 66,7

CUADRO IV

SUPERVIVENCIA ACTUARIAL QUINQUENAL DE LOS CARCINOMAS EPIDERMOIDES MAL DIFERENCIADOS

Año	No. de casos en riesgo	Fallecidos	Retirados vivos	Supervivencia %		Límites de Conf. al 95%
				Anual	Acumulada	
1	329	66	26	79,1	79,1	76,8 - 81,4
2	237	39	10	83,2	65,8	63,0 - 68,5
3	188	22	1	88,3	58,0	55,2 - 60,9
4	165	4	1	97,5	56,6	53,8 - 59,5
5	160	—	—	100,0	56,6	53,8 - 59,5

carcinoma epidermoide bien diferenciado: 36 pacientes (28,6%)
 carcinoma epidermoide mal diferenciado: 60 pacientes (47,5%)

Etapas IV:

adenocarcinoma: 3 pacientes (4,8%)
 carcinoma epidermoide: 15 pacientes (24,2%)
 carcinoma epidermoide mal diferenciado: 30 pacientes (48,1%).

La supervivencia bruta varió desde el 100% obtenido en el carcinoma *in situ*, a las de los diferentes tipos y grados histológicos: carcinoma epidermoide: 92 vivos de 156 pacientes (52,5%); carcinoma epidermoide bien diferenciado: 96 de 174 (55,1%); carcinoma epidermoide mal diferenciado: 160 de 329 (48,6%); y adenocarcinoma: 14 de 29 (48,2%). Diferencias que no son significativas: χ^2 , $P > 0,30$.

La supervivencia actuarial de las pacientes aparece en los cuadros II, III, IV y V, y el gráfico.

DISCUSION

Et cuadro histológico de los carcinomas cervicouterinos puede ser variado: carcinomas epidermoides, con diversos grados de diferenciación, y adenocarcinomas.

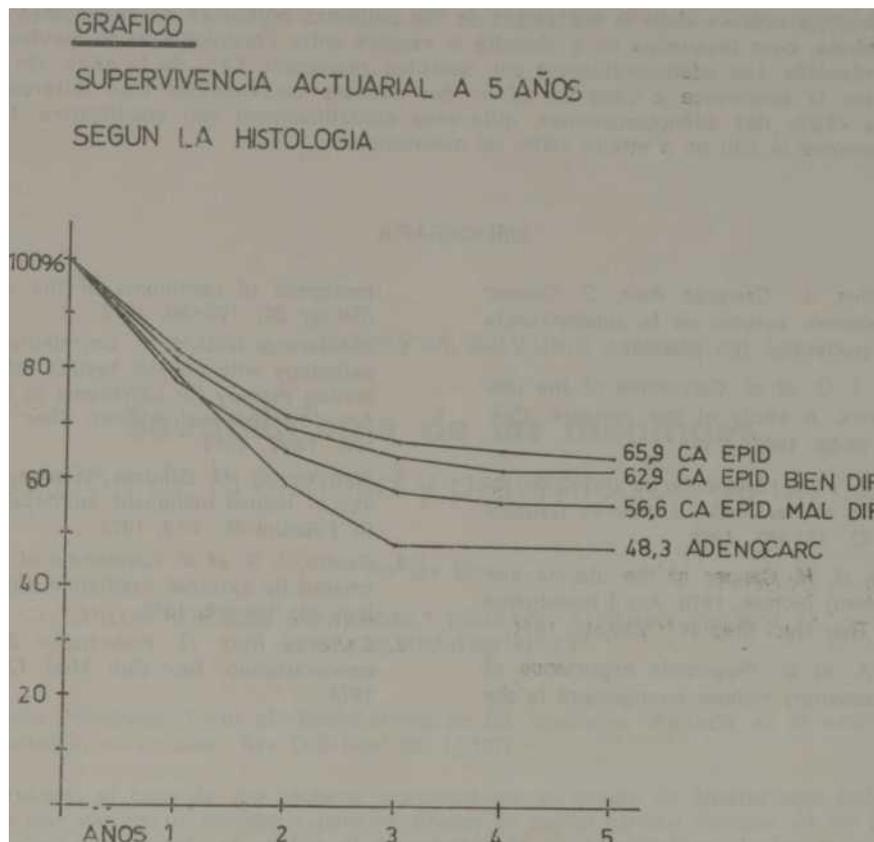
La respuesta al tratamiento con radiación se ha dicho puede ser dependiente o no del tipo

y del grado histológico del tumor; por ejemplo, *Nielson et al.*² *Lacour et al.*,³ entre otros, plantean que los adenocarcinomas tienen un peor resultado al tratamiento mediante radiaciones, que los carcinomas epidermoides; mientras que *Fletcher, Bosch et al.*⁷ *Gunderson et al.*,⁹ no encuentran diferencias en las respuestas según el tipo y grado histológico.

*Fletcher*⁷ dijo que los datos aportados por la radiobiología en los últimos años muestran que la radiorresistencia *per se* no existe para los tumores epiteliales, y que hay datos suficientes que indican que los carcinomas epidermoides y los adenocarcinomas pueden ser destruidos, independientes inclusive del grado de diferenciación. Hay dos factores importantes que determinan el potencial para erradicar la enfermedad: el número de células tumorales, y la oxigenación del lecho tumoral, a los que podría agregarse las dosis de irradiación aportadas al tumor.⁸ La llamada radiorresistencia del adenocarcinoma del cuello del útero o del endometrio es causada por la invasión del miometrio por las células tumorales, situadas a una distancia relativamente grande de las fuentes de irradiaciones intracavitarias, para poder recibir una dosis adecuada.

nuestra serie los adenocarcinomas fueron muy escasos, solamente el 3,9%. En la distribución de los tipos y grados histológicos en las diferentes etapas,

Año	No. de casos en riesgo	Fallecidos	Retirados vivos	Supervivencia %		Límites de Conf. al 95%
				Anual	Acumulada	
1	29	6	—	79,3	79,3	71,8 - 86,8
2	23	9	—	60,9	59,3	38,9 - 57,6
3	14	—	—	100,0	48,3	38,9 - 57,6
4	14	—	—	100,0	48,3	38,9 - 57,6
5	14	—	—	100,0	48,3	38,9 - 57,6



éstas muestran distribuciones muy parecidas, sin diferencias significativas entre las mismas.

Las cifras de supervivencia obtenidas a los 5 años para los diferentes tipos y grados histológicos varían desde el 55,1% de supervivencia bruta de los carcinomas epidermoides bien diferenciados (96 vivos de

174), hasta el 48,2% de los adenocarcinomas (14 vivos de 29), diferencia que sin embargo no es estadísticamente significativa, por lo cual, en esta serie de pacientes, la supervivencia no guarda relación con el tipo o grado histológico.

El 100% de supervivientes logrados en la histología: carcinoma *in situ*, nos obliga a hacer énfasis en la detección temprana, en fase preclínica, de esta neoplasia.⁹

SUMMARY

Alert Silva, J. *Cervix uteri cáncer: Relation between histology and survival*. Rev Cub Med 16: 1, 1977.

Correlations between histology and survival in 728 patients with cervix uteri carcinomata are presented. Only 3,9% of adenocarcinomata were found in this series. Survival ranged between 55,1% in patients with well differentiated epidermoid cancer and 48,2% in patients with adenocarcinomata (without statistical significance). A 100% survival was found in patients with carcinoma *in situ*.

RESUME

Alert Silva, J. *Cáncer du col utérin: rapport entre l'histologie et la survivance*. Rev Cub Med 16: 1, 1977.

Les résultats obtenus dans le traitement de 728 patientes porteuses de carcromes cer- vico-utérins. chez lesquelles on a cherché le rapport entre l'histologie et la survivance. son présentés. Les adénocncrinomes ont constitué seulement 3,9% de la série. On signale que la survivance a varié de 55,1% des cancers épidermoides bien diferencis jusqu'à 48,2% des adénocarcinomes, différence statistiquement non sigmficative. Dans le carcinome *in situ* on a atteint 100% de survivance.

BIBLIOGRAFIA

1. *Alert Silva, J.; Carreras Ruiz, O.* Cáncer cervicouterino; estudio de la supervivencia de 728 pacientes. (En prensa).
2. *Nielsen, I. C. et al.* Carcinoma of the uterine cervix. A study of 864 patients. *Cáncer* 20: 86-92, 1967.
3. *Lacour, J. et al.* Eléments du pronostic du cancer du col au étade II. *Rev Fr Gynecol Obstet* 63: 151-157, 1968.
4. *Fletcher, G. H.* Cáncer of the uterine cervix. Janeway lecture, 1970. *Am J Roentgenol Radium Ther Nuci Med* 111: 225-242, 1971.
5. *Bosch, A. et al.* Prognostic importance of the intracavitary radium arrangement in the treatment of carcinoma of the cervix. *Radiology* 95: 175-180, 1970.
6. *Gunderson, L. L. et al.* Correlation of histopathology with clinical results following radiation therapy for carcinoma of the cervix. *Am J Roentgenol Radium Ther Nuci Med* 120: 74-87, 1974.
7. *Fletcher, G. H.* Clinical doseresponse curves of human malignant epithelial tumours. *Br J Radiol* 46: 1-12, 1973.
8. *Castro, J. R. et al.* Carcinoma of the cervix treated by external irradiation alone. *Radiology* 55: 163-166, 1970.
9. *Carreras Ruiz, O.* Prevención del cáncer cervicouterino. *Rev Cub Med* 13: 209-225, 1974.