

INSTITUTO NACIONAL DE ONCOLOGIA Y RADIOBIOLOGIA

Proctitis facticia. Tratamiento y evolución 1966-1970

Por los Dres.:

JOSE JIMENEZ MEDINA,³⁶ GUILLERMO GARCIA VEGA,* GILBERTO FLEITES BATISTA,* JOSE ALERT SILVA* y BERTHA FERNANDEZ OLIVA³⁷

Jiménez Medina, J. y otros. *Proctitis facticia. Tratamiento y evolución 1966-1970*. Rev Cub Med 18: 1, 1979.

Se plantea que la proctitis facticia es una de las complicaciones más frecuentes del tratamiento con radiaciones ionizantes de cáncer del útero. Entre los factores causales, previos al tratamiento, se señalan: las modificaciones producidas por la propia lesión, las vaginas seniles, los cuellos restantes, las perinorrafias, etc. Se realiza un estudio de 41 pacientes con cáncer del útero tratadas con radiaciones ionizantes y que presentaron esta complicación. Estas fueron clasificadas atendiendo a los síntomas clínicos y a la imagen de la rectoscopia en cuatro grados: I, II, III y IV. La rectorragia y el tenesmo rectal fueron los síntomas más frecuentemente encontrados. El tratamiento realizado consistió en enemas por vía rectal, a retener; el más utilizado fue el de hidrolizado de proteínas, y se empleó, por igual vía el *Aloe barbadensi* y el bálsamo de Shostakowski. La proctitis facticia grado I fue la más frecuentemente encontrada, seguida por la de I-II. La regresión de los síntomas clínicos precedió siempre a la de la imagen endoscópica. Se obtuvo una regresión clinicoendoscópica del 100% en 26 de las pacientes.

INTRODUCCION

La proctitis facticia es una de las complicaciones más frecuentes¹ del tratamiento por radiaciones ionizantes del cáncer del útero. En varias comunicaciones aparece con frecuencia de hasta un 38%.^{2,8}

La intensidad de las lesiones producidas en el recto varía, desde las más ligeras con escasos síntomas, hasta las que evolucionan con sangramiento, ulceraciones, etc. El diagnóstico de esta afección se basa en una historia de tratamiento por radiaciones ionizantes,⁹ diarreas y tenesmo con deposiciones muco-

sanguinolentas, sangramiento rectal, manifiesta sensibilidad a la exploración digital del recto, y al examen endoscópico: edema e inflamación aguda de la mucosa rectal la cual sangra "al contacto" con el rectoscopio.

El objetivo de este trabajo es presentar los resultados obtenidos con los tratamientos empleados en una serie de pacientes con esta complicación.

MATERIAL Y METODO

El material está constituido por 41 pacientes con proctitis facticia después del tratamiento con radiaciones ionizan

³⁶ Médico especialista del Instituto de Oncología y Radiobiología.

³⁷ Profesora de estadística médica.

tes en el cáncer del útero, durante el período 1966-1970.

De acuerdo con su gravedad, las proctitis fueron clasificadas, basándonos en los síntomas clínicos y los hallazgos endoscópicos⁹⁻¹⁰ según la forma que a continuación se expresa:

Grado I

- síntomas y signos leves
- diarreas sin *mucus* ni sangre o con muy escaso contenido mucosanguinolento
- molestia rectal vaga y ligera
- rectoscopia: mucosa con moderados cambios inflamatorios localizados
- hiperemia

Grado II

- síntomas y signos moderados
- deposiciones (diarreas o no) con abundante contenido sanguinolento
- tenesmo rectal
- rectoscopia: mucosa con marcados cambios inflamatorios. Isquemia y necrosis con ulceración de hasta 1 cm de diámetro
- sangramiento abundante
- induración

Grado III

- síntomas y signos graves
- rectorragia muy abundante
- tenesmo rectal intenso y signo de oclusión rectal
- sangramiento muy abundante
- estenosis de un 50% o más
- induración perirrectal
- fístula rectovaginal

Factores que influyen en la aparición de las proctitis facticias

En la modalidad del tratamiento mediante radiaciones hay que señalar que la irradiación externa, previa a la aplicación endocavitaria seguida de irradiación externa, así como el uso de ovoides de *radium*, solamente sus efectos son importantes en la aparición de la proctitis facticia, debido al aumento de la dosis en el área inmediata al cuello (mucosa de la pared anterior del recto).

En aquellas pacientes con cuello restante, rectocele, recidivas en vagina, amputaciones del cuello, conizaciones, etc., estas afecciones fueron factores importantes en la aparición de la proctitis.

Para el diagnóstico y clasificación en grados previos al tratamiento, a todas las pacientes se les realizó endoscopia previa y evolutivamente cada tres meses. Además, les fueron realizados exámenes hemáticos (hemograma, coagulograma), pruebas funcionales hepáticas, hierro sérico, orina y heces fecales.

Tratamiento

En las pacientes con tenesmo rectal efectuamos el siguiente tratamiento: supositorios de eparín o enema de láudano y antipirina, seguidos de enemas de aceite de hígado de bacalao. Cuando estos síntomas se acompañaron de diarreas mucosanguinolentas o sangramiento rectal, se utilizaron: enemas de hidrolizados de proteínas-venatón-vitaminas A y D y cloramfenicol durante 10 a 20 días, repetidos cada 45 días por un período de 1 año o más hasta obtener una regresión clínica endoscópica de un 75% a un 100%. En algunos pacientes que presentaron sangramientos graves, se utilizó el bálsamo de Shostakowski en enemas, con buenos resultados. Por último se está utilizando también en enemas el *Aloe barbadensi*.

RESULTADOS

En relación con el momento de aparición (cuadro I) de las manifestaciones clínicoendoscópicas de proctitis facticia en sus diferentes grados, observamos evidente relación entre aquellas pacientes que presentaron síntomas rectales durante el tratamiento por radiaciones (lo que obligó a instaurar una terapéutica específica para yugular dichos síntomas), y las que se mantuvieron libres de molestias rectales durante el mismo, y son las proctitis facticias más tardías en las primeras (9 meses) que en las segundas (5 meses), para los grados I; y de 10 y 7 meses, respectivamente en el resto de los grados.

CUADRO II

PROCTITIS FACTICIA
IOR 1966-1970

Grado	Tipo de tratamiento		Tiempo de desaparición de síntomas (promedio en meses)			Tiempo total del tratamiento (promedio en meses)			Evolución endoscópica. Desaparición de síntomas			
					Total			Total	Porcentaje			
	Hidrolizado de proteínas	Aloe	Hidrolizado de proteínas	Aloe		Hidrolizado de proteínas	Aloe		100	90	80	75
I	8	4	9,4	7,5	8,7	14,5	12	14	9	—	2	1
I-II	11	1	7,6	36	10	36	17	18,6	7	5	—	—
II	8	1	9,6	6	9,2	16,8	14	16,6	7	1	1	—
II-III	6	—	25,7	—	25,7	28,5	—	28,5	3	2	—	1
III	2	—	39,0	—	39,0	41,0	—	41,0	1	1	—	—

En relación con el tratamiento (cuadro II) de la proctitis facticia grado I, tuvimos 12 pacientes, 8 tratadas con hidrolizado de proteínas y 4 con Aloe. En las que se utilizó el hidrolizado de proteínas los síntomas desaparecieron a los 9,4

meses (con un rango de 2 a 12 meses), el tiempo de tratamiento fue 14,5 meses (con un rango de 7 a 27 meses). En las pacientes que se utilizó el *Aloe barbadensi* los síntomas desaparecieron a los 7,5 meses (rango de 2 a 12 me-

ses), y el tiempo de tratamiento fue 12 meses (rango de 9 a 14 meses). Si se toman en conjunto ambos tratamientos (para las 12 pacientes) el tiempo en que desaparecieron los síntomas fue 8,7 meses y el tiempo del tratamiento 14 meses.

La regresión endoscópica fue muy buena, y varió desde el 100% en 9 pacientes, el 80% en 2 pacientes, y el 75% en 1.

En la proctitis facticia grados I y II tuvimos 12 pacientes: 11 tratadas con hidrolizado de proteínas y 1 paciente que comenzó con hidrolizado de proteínas y terminó con Aloe. El tiempo para desaparecer los síntomas fue 10 meses (rango de 10 a 12 meses) y el tiempo del tratamiento, 18,6 meses (rango de 9 a 36 meses). Hay que señalar la paciente que después de 12 meses de tratamiento con hidrolizado de proteínas no mejoró, y en la que se utilizó *Aloe barbadensi* con buenos resultados: la regresión clínica endoscópica también fue muy buena, ya que varió, desde el 100% en 7 pacientes, al 90% en 5.

En la proctitis facticia grado II encontramos 9 pacientes, 8 tratadas con hidrolizado de proteínas y 1 con *Aloe barbadensi*. El tiempo para desaparecer los síntomas fue de 9,2 meses (rango de 1 a 18 meses) y el tiempo del tratamiento, 16,6 meses (rango de 11 a 36 meses). La regresión endoscópica fue también muy buena, y varió desde el 100% en 7 pacientes: el 90%, en 1 paciente; y el 80% en otra.

En la proctitis facticia grados II-III: a las 6 pacientes se les realizó tratamiento con hidrolizado de proteínas, y el tiempo en que desaparecieron los síntomas, fue 25,7 meses (rango de 2 a 72 meses): el tiempo del tratamiento fue 28,5 meses (rango de 10 a 72 meses). Hay que señalar una paciente que se trató con hidrolizado de proteínas, *Aloe barbadensi* y cortisona, cuyo tratamiento duró 72 meses. La regresión endoscópica fue considerada muy buena desde 100% en 3 pacientes a 90% en 2, y 75% en una.

En la proctitis facticia grado III solamente 2 pacientes, quienes fueron tratadas con hidrolizado de proteínas, el tiempo de remisión de los síntomas fue 38 meses, y el tratamiento 41 meses.

La regresión endoscópica 100% en 1 paciente y 90% en la otra.

DISCUSION

Los cambios patológicos primarios-^{1*} de la proctitis facticia pueden ser precoces y tardíos; los primeros son inflamatorios y los últimos, ulcerosos o esclerosos o una combinación de ambos.

El edema es dominante en el estroma, paredes de los vasos y ocurrir aun necrosis de las células endoteliales; puede haber trombosis de vasos pequeños o grandes.

Según *Wenzel*, el cambio patológico es la destrucción de los linfáticos con estasis y linfedema."

Los cambios tardíos son el resultado de la oclusión de los vasos sanguíneos por trombos organizados o células endoteliales proliferadas. Hay degeneración hialina de la pared del vaso con fibrosis extensa. Debido a la oclusión de los vasos y el retroceso gradual de la irrigación sanguínea, frecuentemente se produce una ulceración de la mucosa que al cerrar deja cicatriz con estenosis, o sin ésta.

El objetivo del tratamiento estuvo dirigido fundamentalmente a obtener la curación de las lesiones de la mucosa rectal o al menos atenuar el síndrome clínicoendoscópico.

Entre las causas que contribuyen a la aparición de esta complicación del tratamiento por radiación² están las fisiológicas (vaginas estrechas, úteros en retroversión); quirúrgicas (histerectomía subtotal, colporrafia); y las variaciones de las estructuras pélvicas por el crecimiento tumoral.

En el presente estudio se encontró que en aquellos pacientes con variaciones locales como cuello restante, rectocele, conizaciones, etc., éstos fueron factores importantes en la aparición de las proctitis.

Las dosis que puede recibir el recto sin mostrar cambios patológicos (5 000 rads) y, por ende, la aparición de proctitis facticia fue excesiva en todas nuestras pacientes, como se observó en las que hubo necesidad de aumentar las cargas en el eje central o las que recibieron irradiación externa (Co-60) previa la aplicación endocavitaria [*radium*].

Hay una evidente relación entre el tiempo de aparición de las proctitis facticias y sus grados, así también observamos que la regresión clínica precede generalmente a la endoscópica, y esta última es satisfactoria en la mayoría de las pacientes. Aunque se señala por otros autores, la colostomía, como uno de los métodos que puede utilizarse en el tratamiento de las proctitis facticias (sobre todo en los grados II y III) preferimos evitarla en lo posible por las implicaciones psicológicas y sociales que acompañan a este proceder.

Tanto el tenesmo rectal como la rec- torragia son los síntomas que más alarman a las pacientes, y por la que concurren habitualmente. La rectorragia puede producir anemia grave y complicar la evolución. En nuestras pacientes este síntoma desapareció en un tiempo que varió entre 2 a 72 meses.

SUMMARY

Jiménez Medina, J. et al. *Factitial proctitis. Its treatment and evolution. 1966-1970.* Rev Cub Med 18: 1, 1979.

Factitial proctitis is among the most frequent complications of ionizing radiotherapy of uterine cancer. Among the causal factors prior to treatment there are: modifications induced by the proper lesion, senile vaginas, remaining cervixes, perineorrhaphy, etc. Forty one patients with uterine cancer who underwent ionizing radiotherapy and had this complication were studied. According to the clinical symptoms and the rectoscopic image they were classified in four grades: I, II, III and IV. Most frequent symptoms were proctorrhagia and rectal tenesmus. The treatment involved retention onema; the most often used was protein hydrolysate, though *Aloe barbadensis* and Shostakowski's balsam were also used. Factitial proctitis grade I was the most frequent and it was followed by proctitis I-II. The regression of the endoscopic image was always preceded by a regression of the clinical symptoms. In 26 patients a 100% clinical-endoscopic regression was obtained.

RÉSUMÉ

Jiménez Medina, J. et al. *Rectite factice. Traitement et évolution. 1966-1970.* Rev Cub Med 18: 1, 1979.

Les auteurs signalent que la rectite factice est une des complications les plus fréquentes du traitement par rayonnements ionisants du cancer utérin. Parmi les facteurs causals, préalables au traitement, on trouve: les modifications produites par la lésion elle-même, les vagins séniles, les cois restants, les périnéorrhaphies, etc. Une étude est réalisée sur 41 patientes porteuses de cancer utérin traitées par rayonnements ionisants, lesquelles ont présenté cette complication. Elles ont été classifiées en quatre degrés d'après les symptômes cliniques et l'image de la rectoscopie: degrés I, II, III et IV. La rectorragie et le ténésme rectal ont été les symptômes les plus fréquents. Le traitement réalisé a consisté en pratiquer des énémas par voie rectale, à reteñir; la substance la plus utilisée a été l'hydrolysat de protéines, et par la même voie on a aussi utilisé l'*aloe barbadensis* et le baume Shostakowski. La rectite factice degré I a été la plus fréquente, suivie par celle I-II. La régression des symptômes cliniques a toujours précédé celle de l'image endoscopique. Une régression clinique-endoscopique de l'ordre de 100% a été trouvée chez 26 patientes.

Independientemente de las 41 pacientes que motivan nuestro trabajo, la mayoría de las enfermas que presentan estas complicaciones del tratamiento por radiación ionizante son clasificadas como de grado I (sin sangramiento), y sus síntomas fueron controlados con medidas tales, como: aceite de hígado de bacalao (instilación rectal), euparín (supositorios), etc.

Creemos: que en la proctitis facticia —en cualquiera de sus grados— debe intentarse el tratamiento por cualquiera de los métodos expuestos en este trabajo, y mantenerlos el tiempo que sea necesario para obtener su regresión.¹⁰

Hay que señalar que los resultados parciales obtenidos con el *Aloe barba- densi* parecen indicar que este producto es de utilidad en el tratamiento de las proctitis facticias.

A pesar de la posibilidad de la aparición de la proctitis facticia como complicación del tratamiento del cáncer del útero mediante radiaciones ionizantes, este tratamiento debe ser radical y emplearse las dosis de radiaciones que fuesen necesarias para obtener la curación del cáncer.

PE3IOME

XüMeHec Mejuma. X. h ,qp. ^hktbhhií npoKTHT. üe^erae
n pa3BHThe. I9b6 - 1970 rojm. Rev Cub T.;ed 18: 1, 1979

ÜCOT'iepKHBaeTCH, ^ito \$hktbhkh npoKTHT npeflCTa&TifleT coóoh- ojiho
H3 caMtrx oojiee ^acTHX ocJioscheHHñ, BH3HBaeMbix jie^eHH- **eM**,
peajfl3yewiuM nocpeacTBOM H0HK3npyi)mnx pannamrft, paita - waTKH.
CpeOT npiraHHHx tpaKTopoB, KOTOpne npejonecTBOBara - Jie^eraro
MoryT ohtb ynasáHH cjie,nyEimie: MOOT^MKanjni, BH3HBa eivrae caMZM
nopaateraevii; CTapnecraie B^arajmma; ocTaTO^HHe - mefóioi;
nepnHoppac[®H h TaK çjane. IIpobojitth HCCJie^oBamie- 41 namieHTa,
cTpaiaiomii paicoM n Jie^uiHHX HOHH3HpyBmei pajina uneíi h, KOTOpne
HMejiH BmneyKa3aHHoe oonoKHeHHe. 3th narmeH tu ÓHjm
KJiacch(iimHpoBaHH, npHHUMafl bo BHKMaHHe lüflHirqec - mñ ciiMnTOM
h KapTHHy peKTocKomni, Ha qerape cTenemí I, -
II, III e IY. PeKTorpaipLH m peKTajiLHiie noTyra HRttiumcB —
CMMnTOMaMK, KOTOpUe OM6HB ^aCTO HMeJEH MeCTO. ün SHeMaX -
MeTOfl jieMCHUs npHMeEHJicfl no peKTajiBHOMy nyna c uejitio 3a -
j^pscaraw; noToMy ace caMOMy nyTH óhjio npHMeHeHO Jie^erae c- aloe
barbadensi H óaJIB3aMOM IJOCaKOBCK0r0. ÍHKTHBHHH — npoKTHT I ofi
CTenemí o^eHB nacTO HMeji MecTo, a 3aTeM cJie- *jobam* npoKTHTH I - II.
PerpecHH maunraeckii ckmiitomb - Bcer^a óbana Habano H3
3Hji;ocKoiiniecKoñ KapraHH. Bujia noji^ ^eHa 100% aa KjmHHKo-
sfmocKoriEraeckaH perpecHH y 26 nanji- eHTOB H3 Bcea rpyimH.

BIBLIOGRAFIA

1. *Sherman, L. F.* Revaluation of facticial Proctitis Problem. Am J Surg 88: 773, 1954.
2. *Quan, S. Fl. O.* Facticia Proctitis deu to irradiaron for cáncer of the cervix uteri. Surg Ginecol Obstet 126: 70, 1968.
3. *Marcial, V.* Carcinoma of the cervix. Present status and future cáncer. 39: 945, 1977.
4. *Kottmeier, H. L.; Gray, M. J.* Rectal and Bladder injuries in relation to radiation desage in carcinoma of the cervix a 5 year fol- low-up. Am J Obstet Gynecol 82: 74, 1961.
5. *Chau, F. M. et al.* Complications in high dose whole pelvis irradiation in female pelvic cáncer. Am J Roentgenol Radium Ther Nucí Med 87: 22. 1962.
6. *Fletcher, G. H.* Cáncer of the uterine cervix janeway lecture, 1970. Am J Roentgenol Radium Ther Nucí Med 111: 225, 1971.
7. *Einhern, N.* Frecuency of severe complac- tions after radiation therepy for cervical carcinoma. Acta Radiol Ther Dhys Biol 14: 42, 1975.
8. *Alert, J.* Las complicaciones de los tratamientos radiantes de los carcinomas cervi- couterinos. Experiencias en 626 pacientes tratados en el Hospital Oncológico de Santiago de Cuba (en Prensa).
9. *Wenzewl, J. F.* Facticial Proctitis. The role of lymphatic destruction. Am J Surg 92: 678, 1956.
10. *Sherman, L. F. A.* Reevaluation of the facticial Proctitis Problem. Am J Surg 88: 773, 1954.