

# ¿Puede prevenirse el cáncer de matriz?..

PENSANDO en lo mucho que se ha escrito acerca de la vulgarización social para el diagnóstico del cáncer de matriz; recordando la serie de conferencias, discursos, etc., sobre el mismo tema oídos en campañas de divulgación sanitaria, y teniendo presente la intensa obra didáctica que desde las clínicas oficiales de Ginecología se hace, sembrando en el ánimo de los futuros médicos los conocimientos necesarios para que, estando siempre alertas, siempre prevenidos ante lo insidioso del curso clínico del cáncer genital en la mujer, no puedan dejar de hacer oportunamente un diagnóstico, podría acaso juzgarse agotado este tema, y tal vez pudiera pensar que sería innecesario insistir nuevamente en él. Y, sin embargo, el continuo desfile de enfermas cancerosas de matriz que llegan a los consultorios en estado de absoluta inoperabilidad, por lo avanzado de sus lesiones; la serie de veces en que los síntomas que debieron servir, en su alarmadora elocuencia, para que la enferma, sus allegados o su médico pensarán en la conveniencia de un examen ginecológico, quedan sin ser justamente valorados, todo ello demuestra la necesidad de insistir en el asunto y de no cejar en la campaña social que tienda a hacer disminuir la cifra horrenda del número de cancerosas

de matriz que mueren anualmente en España (de 1.600 a 2.000); cosa que sólo podrá lograrse cuando la enfermedad se diagnostique precozmente, pues el cáncer de matriz es SIEMPRE en sus comienzos una *afección local*, y, por serlo, susceptible de curación; tanto más fácilmente, cuanto más pronto se intervenga para extirparlo, cuanto más precozmente se diagnostique.

Las gentes profanas en asuntos ginecológicos (y con gran tristeza hemos de reconocer que dentro de ellas hemos de considerar a algunos médicos) han vinculado a dos síntomas la expresión clínica del cáncer de matriz, y son estos: el dolor y la fetidez de los flujos vaginales; mientras una mujer no tiene dolores o no expulsa por sus genitales secreciones malolientes, no se piensa que puede tratarse de «nada maligno» y se permanece inmutable ante las hemorragias genitales fuera de la época mensual, o aparecidas cuando la mujer lleva varios meses o años de ser menopáusica, es decir, de haber dejado de tener su regla.

Claro que el dolor (en los lomos, en las caderas, en el bajo vientre, en la raíz de los muslos) es expresión clínica del cáncer de matriz; pero además de que puede aparecer sin que exista cáncer (basta recordar que en todos los procesos inflamatorios de matriz, trompas, ovarios y peritoneo pélvico es el dolor la más clara manifestación de ellos), cuando a él vaya ligado pregonará, no su existencia, sino su incurabilidad: cancerosa de matriz, que, por serlo, se ve atenazada de grandes dolores, es ya, casi siempre, una enferma perdida, y sólo cabe desplegar ante ella la terapéutica precaria de hacer menos cruel su agonía.

¡Ojalá el cáncer de la matriz doliera en sus comienzos! Ello haría que, acuciadas por el dolor, buscaran las enfermas oportunamente el consejo del ginecólogo y obtuvieran remedio a su padecimiento. Pero razones condicionadas a la especial inervación uterina hacen que la localización inicial del cáncer de matriz (en sus dos modalidades: de cuello o de cuerpo, de cavidad uterina) sea siempre indolora, y que el dolor represente la propagación del proceso maligno a las zonas vecinas, al tejido celular que rodea al útero; es decir, que significa que el cáncer ha comenzado a generalizarse, a extenderse, a propagarse, y al haber dejado de ser afección puramente localizada en un sitio, ha dejado de ser también victoriosamente atacada por el ginecólogo, pues siempre que de cáncer se trata «hay que ir adelantándose al proceso», y nada o muy poco se logra «yendo detrás de él, siguiéndole».

La fetidez de flujos vaginales representa la putrefacción de grandes masas cancerosas, la invasión por agentes microbianos—que viven siempre en la vagina de toda mujer—de las porciones de tejido canceroso que, destruyéndose, disgregándose, se expele con gran fetidez por las secreciones vaginales; se comprenderá, pues, que no representa un síntoma inicial de cáncer de matriz, sino que habla de la gran invasión de éste y de la serie de masas cancerosas que ya existen.

El único dato que puede poner sobre la pista de un posible cáncer de útero, en su período inicial, es el ya citado de las pérdidas de sangre fuera de la época menstrual, o cuando la mujer es ya menopáusica.

Pocas veces será tan provechoso como en este asunto abandonar la sensata ecuanimidad, el prudente eclecticismo que el médico debe tener siempre al enjuiciar asuntos de índole clínica (libre de toda exactitud matemática y en los que fallan todos los rigorismos deductivos), para encumbrar como verdad inconcusa, como irrefutable axioma, que debe ser tenida como probable cancerosa toda mujer normalmente



bien reglada, cualquiera que sea su edad y estado social, que tiene hemorragias genitales, por pequeñas que sean, fuera de la época de su período menstrual, de manera espontánea o provocadas por el coito, por la cánula vaginal (en el momento de su toilette íntima), etc.; igual concepto debe merecernos toda mujer que diariamente ve manchadas sus ropas por un flujo sanguinolento, «como agua de lavar carne», aunque no llegue a tener verdadera hemorragia. Cuanto más se acerque la mujer a la «edad crítica» (cuarenta y seis, cincuenta años), tanto más deben valorarse en sentido pesimista los datos apuntados, que deberán juzgarse como fatalmente ciertos si se presentan varios meses o años después de haber entrado la mujer en la menopausia.

A que estos síntomas hemorrágicos (jónicos que consienten un diagnóstico precoz) no sean valorados en su verdadera importancia para enjuiciar acertadamente a las enfermas, se oponen varias circunstancias; una de ellas, la que llamaríamos «hábito hemorrágico genital» en la mujer; acostumbrada desde los trece o catorce años a la pérdida mensual, durante cuatro o cinco días y en variable cantidad, de sangre, por sus genitales; hecha a perder una gran cantidad de líquido hemorrágico en los partos o abortos, llega a tener una cierta indiferencia para todas las hemorragias que sean por vía genital, y así sucede que una mujer, alarmada por unos esputos sanguinolentos, por una hemorragia nasal discreta o por una orina mezclada con sangre, busca enseguida el consejo médico o la opinión de sus familiares, no lo solicita durante varios meses aunque casi a diario tenga pérdidas hemorrágicas por su vulva. Y si, por excepción, lo reclama, es frecuentemente tranquilizada, oyendo que «será que se le va a retirar el período», que son «irregularidades propias de su edad» o que tal vez «la menstruación va a reaparecer, o «todo es producido por la debilidad».

¡Y muchas veces, el médico, sin reconocer ginecológicamente a la enferma, da estado de perpetuidad a estos grandes errores, suscribiéndolos con alguna receta de un tónico, unas cucharadas de «ergotina» o una porción de cloruro cálcico!

Y el tiempo pasa. La enferma, que salvo esas hemorragias nada tenía y estaba gruesa y de buen color, adelgaza, se anemia, comienza a tener molestias dolorosas, a perder flujos fétidos..., y entonces se decide, o le aconsejan, a buscar la opinión de un especialista..., que la mayoría de las veces ha de limitarse a hacer un mal pronóstico y a ver morir en plazo breve a la pobre enferma, que hubiera podido salvarse si a las primeras hemorragias hubiera buscado prudente consejo.

El que se trate de mujeres jóvenes o vírgenes son hechos que restan aún más probabilidades de diagnóstico precoz, pues constituyen —erróneamente— para muchos unas forzosas eximentes para sufrir el cáncer uterino. Todos hemos visto morir de él a mujeres solteras, y no es excepcional encontrar cancerosas de veintiocho o treinta años; precisamente es en estas mujeres jóvenes en las que el cáncer adquiere caracteres de malignidad, de poder invasivo, nunca visto en cancerosas de avanzada edad. Es decir: que podremos afirmar que el cáncer más maligno es el cáncer de la juventud.

La excesiva y peligrosa difusión que han tenido algunas estadísticas, sobradamente optimistas, acerca de las curaciones conseguidas con el radio y los Rayos X en los cánceres de matriz, no autoriza a que, creyéndonos en posesión de recursos maravillosos para triunfar del cáncer, descuidemos diagnosticarlo a tiempo.

Los éxitos, bien modestos, de la terapéutica física del cáncer uterino—notoriamente inferiores a los alcanzados por la cirugía—tienen como única base de su logro el que se haya diagnosticado precozmente la neoplasia maligna, y no ha perdido por ello oportunidad nuestro esfuerzo para diagnosticar pronto, aunque en vez del bisturí esgrimamos armas que se dicen dotadas de mayor importancia.

No sería discreto abordar una vez más el debate, vivo siempre entre los cirujanos y radiólogos, de cuál debe ser el método preferentemente empleado, y sólo diremos, teniendo nuestras palabras la fuerza que emana de ser la expresión de opiniones ilustres, que deben ser operados todos los cánceres de matriz no propagados y en los cuales no haya por parte de la enferma alguna contraindicación para el acto quirúrgico (obesidad, lesión de pulmones o corazón, diabetes, etc.), dejando para estos casos y para los inoperables la terapéutica física, que tal vez pueda también ser utilizada, después de las operaciones, como profiláctica, en evitación de re-

producciones a distancia del sitio operado. Ya hemos dicho que ni la juventud ni la virginidad son condiciones que de una manera absoluta ponen a cubierto del desarrollo del cáncer de matriz; pero es lo cierto que la mayoría de las cancerosas genitales son mujeres que han tenido varios partos y que sufrían desde hacía tiempo de variadas ginecopatías. Las lesiones inflamatorias de matriz, los pólipos y las rasgaduras del cuello, las superficies erosionadas y sangrantes, etc., reliquias unas veces de accidentes obstétricos y secuelas otras de infecciones diversas, constituyen un terreno de gran predisposición al desarrollo del cáncer de matriz. Acaso la mejor evitación de él se logre el día en que se traten a tiempo y concienzudamente esa serie de enfermedades no graves, pero en las que existe una gran potencialidad neoplásica.

Sucedirá alguna vez que cuando la sintomatología hemorrágica expuesta nos haga creer estamos ante una cancerosa de matriz, nos encontremos felizmente sorprendidos con que se trate de procesos morbosos no malignos; las lesiones sífilíticas o tuberculosas de cuello simulan en ocasiones el cáncer. Rápidamente, de modo bien sencillo, extrayendo con instrumental adecuado (preferimos siempre la excisión con el bisturí eléctrico) un trocito de la lesión sospechosa y mandándola a un laboratorio de análisis anatomopatológicos, llegaremos a la certidumbre de un juicio exacto; lo que no puede ni debe hacerse es «esperar el curso de los hechos» y cruzados de brazos y con una rutinaria terapéutica de óvulos vaginales e irrigaciones, limitarnos a un tratamiento expectante.

Al contrario de lo que es en Derecho regla de conducta legal, más vale en estos asuntos «condenar a un inocente que absolver a un culpable», y no debe nunca olvidarse que si es posible que una enferma que presenta los síntomas hemorrágicos genitales que hemos expuesto no sea siempre una cancerosa de matriz, es ello «la excepción que confirma la regla».

DOCTOR VITAL AZA

