

COMENTARIO AL TRABAJO "CAMBIOS
IATROGENICOS EN CERVIX
UTERINO HUMANO"*

DR. EDMUNDO ROJAS NATERA

QUIZÁS no exista otro tema médico en la actualidad que haya suscitado tanto interés y controversias tan encendidas como el del uso de sustancias esteroideas, ya sea con fines anticonceptivos o terapéuticos, particularmente con los primeros. La polémica no solamente se suscita por lo que toca a aspectos puramente científicos, sino que se extiende a los terrenos sociológico, moral o religioso, de manera que aún los hechos firmemente establecidos no se ven con claridad, y su interpretación se tuerce según la posición que se haya adoptado dentro de la disputa. Los términos aplicados a estas sustancias, tales como drogas inhibitoras de la ovulación, anovulatorios, anticonceptivos, reguladores de la natalidad, "anti-baby pills" en algunas publicaciones extranjeras, revelan la ambigüedad y las connotaciones diversas a las que pueden conducir estos términos. Por tanto es importante cualquier trabajo científico que contribuya a esclarecer algunos de los puntos más controvertibles, sobre todo cuando la contribución proviene de una persona tan bien preparada en este campo, como lo es el Dr. Maqueo. En nuestro medio, nadie ha estudiado como él las alteraciones morfológicas producidas por dichas drogas, particularmente en lo que se refiere a mucosa endometrial, y sus contribuciones son conocidas internacionalmente.

Hoy nos presenta los resultados preliminares de sus estudios, sobre las alteraciones que ha encontrado en el cérvix uterino de enfermas sometidas a la administración de clormadinona y mestranol, por tiempo prolongado y en dosis mayores de las que habitualmente se emplean en la terapéutica anticonceptiva. Sus hallazgos recogidos hasta ahora, no confirman los alarmantes resultados publicados por algunos autores, como Oscar Guhr,¹ ya mencionado, de que el uso de progestágenos aún en dosis menores, produce alteraciones cervicales en el 82% de los casos, que van desde cambios atípicos del epitelio, hasta carcinoma in situ.

* Leído por su autor en la sesión del 4 de agosto de 1965.

El cambio histológico más importante encontrado por el Dr. Maqueo fue el de metaplasia epidermoide del epitelio columnar; esto no es de sorprender si tenemos en cuenta, como él lo ha señalado, que dicho cambio se demuestra según algunos autores, en el 100% de las mujeres normales durante el período de vida sexual activa, por lo que Reid² propone el término de Metaplasia Epidermoide Fisiológica. Según el trabajo que hoy escuchamos, esta alteración estuvo presente, tanto en el cérvix de mujeres no embarazadas que murieron de causas no relacionadas con el aparato genital, como en mujeres fallecidas durante el tercer trimestre del embarazo, en una proporción semejante y no significativa estadísticamente (95 y 96.6% respectivamente).

Uno y otro de estos resultados es poco significativo en relación con la frecuencia con la que se encontró dicho cambio en mujeres con miomas uterinos, que recibieron los progestágenos y estrógenos en dosis masivas de los primeros y muy elevadas de los segundos.

Por tanto, se puede concluir que este cambio, considerado globalmente, no parece tener qué ver con el uso de este tipo de compuestos. Digo globalmente, porque si se tiene en cuenta la intensidad de la metaplasia epidermoide, de acuerdo con los dos grados estudiados por el Dr. Maqueo, las diferencias son, estadísticamente, muy significativas entre cada uno de los grupos de "mujeres embarazadas" y "mujeres con terapia", y el grupo de pacientes no embarazadas que murieron de causas aparentemente no relacionadas con el aparato genital (62%, 72.2% y 10%, respectivamente). Es decir, en los dos primeros grupos, la intensidad de la metaplasia epidermoide es mucho mayor que en el de mujeres sin enfermedad ginecológica reconocible. No podemos ignorar el hecho de que las mujeres con terapia, tenían miomatosis uterina y que "terapia" en estas mujeres significa no solo grandes dosis de progestágeno, sino también muy elevadas de estrógenos cuyo papel en la metaplasia epidermoide ya ha sido señalado por el Dr. Maqueo.

Es posible también que pudiera encontrarse alguna diferencia entre los grupos señalados, en cuanto al grado de diferenciación del epitelio que ha sufrido el cambio metaplásico. Creo que sería muy interesante investigar este dato, sobre todo si se tiene en cuenta que algunas personas en estudios de citología vaginal exfoliativa, han encontrado cambios atípicos en mujeres sometidas a terapia anticonceptiva.

Si se atribuyera algún papel a esta terapia, en relación con el carcinoma del cérvix, tendríamos qué admitir, basándonos en el estudio que hoy analizamos, los siguientes hechos.

1º Que se encontró carcinoma *in situ*, con igual frecuencia en las mujeres que murieron en el último trimestre del embarazo y en las que recibieron progestágenos y estrógenos sintéticos, a grandes dosis (3.3%).

2º Que el carcinoma no tiene relación con la metaplasia epidermoide considerada globalmente.

3º Que no puede eliminarse totalmente la posibilidad de que la intensidad de la metaplasia o el grado de indiferenciación de la misma, tuviera que ver con el desarrollo de carcinoma.

4º Que al hacer las consideraciones anteriores, no deben ignorarse los otros factores intrínsecos y extrínsecos que se han señalado o se aceptan ya, como carcinogénicos en el cérvix.

Por último, en cuanto a la hipersecreción glandular, la hiperplasia de células basales o la anaplasia, estamos de acuerdo con las ideas expresadas por el Dr. Maqueo y lo felicitamos por su trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Guhr, Oskar: *Selecta* 47: 1460. Nov. 1964.
2. Reid, B. L. Coppleson, M.: *Physiological Metaplasia on the Human Cervix Uteri*. Austr. New Zel. J. Obs. & Gyn. Vol. 4. No. 2., junio, 1964.