
INSTITUTO DE MEDICINA EXPERIMENTAL PARA EL ESTUDIO
DEL CANCER

Director: PROFESOR DR. A. ROFFO

RADIUM Y CANCER DE PENE
(NUESTRA OBSERVACION)

por los Dres.

Prof. ALEJANDRO ASTRALDI y GUILLERMO IACAPRARO

Es indudable que, en materia de tratamiento del cancer de pene, hay una cuestión que, para muchos ya está perfectamente dilucidada, mientras que para otros, entre los que nos contamos, dista aun mucho de estar resuelta; nos referimos al éxito curativo del radium.

Vamos a relatar brevemente en esta comunicación las estadísticas obtenidas con este tratamiento, en distintas clínicas Europeas y aun en nuestro país, y compararlo con las observaciones y resultados obtenidos por nosotros en el Instituto de Medicina Experimental de Buenos Aires.

No nos lleva, pues no podríamos pretenderlo, ningún espíritu de crítica, ni de duda, sólo queremos recalcar nuestra discrepancia con aquellos que ven en el radium, el tratamiento de elección de estos tumores.

Desacuerdo que existe pura y exclusivamente por el hecho de no haber nosotros conseguido hasta hoy confirmar y ratificar esos resultados, ya sea siguiendo con nuestra observación las aplicaciones hechas y en algunos casos, realizándolas nosotros personalmente.

Poco usado el radium en esta localización neoplásica hasta 1927, ha sido desde entonces hasta hoy empleado con mucho entusiasmo y, al decir de los autores, con brillante éxito.

Entre los primeros trabajos sobre este tema, el de Nab-

bias (Bull. de l'Assoc. Franc. pour etud. du cancer, 1926), es, sin duda, uno de los más completos por el fundamento anatómo patológico de sus consideraciones, y el detalle minucioso de la técnica de aplicación.

No es el caso de considerar en esta comunicación todos los puntos de vista del autor, pero sí creemos interesante recalcar las siguientes condiciones que, para Nabbias, resultan quizás las más importantes como base del tratamiento:

1o.) La actividad carioquinética de las células neoplásicas, guía la intensidad y duración del tratamiento (índice de actividad carioquinética de Nabbias y Forestier).

2o.) Tratamiento simultáneo de la lesión peneana y territorios ganglionares satélites.

3o.) Radium en superficie.

Nabbias no detalla sus estadísticas pero deduce de sus resultados "Curación radical en la mayoría de los mismos y cicatrización completa un mes y medio después".

Asmus, siguiendo a Nabbias en la forma de administración del radium, obtiene 4 curaciones en otros tantos enfermos tratados.

Le Roy de Barres y Heymann, obtienen con la radiumterapia intersticial, resultados magníficos ya que, de dar fe a sus observaciones, el éxito los habría acompañado en el 100 por ciento de los casos (13 enfermos tratados y 13 curaciones definitivas).

Badescu (Tesis Bucarest, 1928), resume la estadística del Instituto de Radium de París y sobre 19 casos detallados, obtiene el 60 o/o de curaciones con observación hecha de los enfermos hasta los 3 años.

Sobre la coexistencia o no de adenopatía neoplásica, Dean en sus interesantes observaciones, obtiene resultados distintos: 25 o/o de éxitos en las neoplásias con adenopatía satélite y 85 o/o en los casos puros sin metástasis ganglionar. Los porcentajes obtenidos se refieren a 60 enfermos tratados.

Degraiss, aconseja la radiumterapia intersticial y asegura el éxito en la gran mayoría de los casos.

Uno de nosotros, ya nos refirió en la Sociedad de Urología, el temperamento actual que se sigue en las distintas clínicas urológicas de Francia, para tratar los tumores de pe-

ne; en la clínica del Necker, no se hacen amputaciones parciales ni totales, sólo se aplica radium, con excelente resultado. Marión, sistemáticamente, hace radium, Chevassu y Papin, mientras las condiciones del tumor lo permitan también lo emplean y obtienen igualmente éxito franco.

Entre nosotros, Nicolini, presenta un interesante trabajo (Tesis de Profesorado), en el que recalca como base, para tratar los tumores de pene, la distinta duración de aplicación del radium, según las características histológicas del mismo.

Sistemáticamente en todos los casos hace el tratamiento simultáneo de la lesión local y de los territorios linfáticos correspondientes.

Para la primera, la aplicación del radium, la realiza ya sea en superficie o radium puntura; en el territorio ganglionar, siempre radium en superficie.

Presenta en su trabajo, 15 enfermos tratados en diferentes formas, de los cuales a 5 les fué aplicado radium, obteniendo otras tantas curaciones de más de 3 años.

En sus conclusiones, el doctor Nicolini, llama la atención del valor del radium para el tratamiento de estos tumores, pero no deja de expresar que los resultados excelentes por él obtenidos, se deben a que "el radium fué aplicado en los casos poco avanzados y que, clínicamente daban la impresión de escasa malignidad, dejando para la amputación clásica o diatérmica, los casos avanzados, clínicamente malignos".

Y bien, ante estas estadísticas serias y estos interesantes resultados, que podemos nosotros decir de nuestra experiencia, o por lo menos, de nuestras observaciones personales?

A fuerza de ser sinceros, no podemos titubear, y decir que, por lo que a nosotros nos ha mostrado, el radium es ineficaz para el tratamiento de estos tumores y que conserva un lugar muy secundario como método de elección comparado con la amputación clásica, la amputación diatérmica y hasta la simple electrocoagulación.

Pero, con qué argumentos podemos nosotros sostener esto, si en realidad, no somos radiumterapeutas y en consecuencia, nuestra experiencia personal en ese sentido, puede considerarse casi nula?

Si nos atenemos estrictamente a lo observado, y exigimos tres años, como *mínimum* para considerar realmente curado un enfermo, deducimos que, en el Instituto de Medicina Experimental de Buenos Aires, de 17 enfermos, sólo en un paciente, el resultado fué la sanación, en los demás, los resultados fueron malos, ya sea por aparecer recidivas locales precoces o por resultar en un todo inútil repetir la aplicación, ya que, el tumor siguió su evolución maligna ascendente.

En consecuencia, solamente podemos traer a ustedes el resumen de lo que vemos y en muy pequeña escala hacemos y compararlo con lo que ven en otras partes del mundo y en nuestro mismo país.

Ultimamente en dos enfermos, hemos hecho las aplicaciones personalmente, siguiendo con estricta minuciosidad, la técnica de Degraiss (Historias 33272 y 34154), uno de ellos hubo de ser amputado a los 5 meses, dado el fracaso del radium, y del otro, no tenemos noticias.

Creemos que hay una cantidad de factores que explican en parte nuestros fracasos; el pésimo estado de la lesión de nuestros enfermos, en especial, lo que se refiere a tamaño del tumor, grado de infiltración del mismo e infección avanzada sobreagregada.

Todos sabemos que muchas neoplasias de pene, resultan transformaciones malignas de simples papilomas "entretenidos", en su curación por tratamientos químicos en su mayoría poco enérgicos y en consecuencia ineficaces:

Es indudable, entonces que, siendo el cancer en estos casos, en un principio una lesión pequeña, perfectamente localizada, sin infiltración, el radium, puede actuar con mucha facilidad y curar.

Igualmente, el tumor que inicialmente es de histología maligna (proliferación atípica, invasión de la basal), y su diagnóstico precoz, el tratamiento y éxito consecutivo, puede asegurarse; y muchas armas tenemos a nuestro alcance y de aplicación sencilla para conseguirlo.

Pues, en estos casos, con lesiones pequeñas, localizadas, y que recién se inician, la simple electrocoagulación asegura diríamos siempre la curación del enfermo, y, en consecuencia,

no es a esos casos a los que nosotros podemos siquiera discutir o dudar de la ineficacia del radium.

Pero, en el Instituto, los enfermos portadores de tumores de pene, nos llegan en condiciones muy distintas, lesiones avanzadas, infiltradas, tumores muchas veces de gran tamaño, que en su ubicación han sustituido parcial y a veces totalmente, al órgano local destruido.

Y en esos casos, nos preguntamos: ¿Puede llamarse amputación de pene la extirpación radical del tumor? Creemos que no, ya que el órgano en su aspecto morfológico normal ha desaparecido y, en realidad, lo que nosotros hacemos, es extirpar un tumor que ha reemplazado en su ubicación una porción o la totalidad del pene.

Las numerosas fotografías que poseemos y que sistemáticamente se sacan a los enfermos antes de ser sometidos a tratamiento, dan fe de nuestras afirmaciones.

En estos casos, si el radium resulta eficaz al practicar la radionecrosis del tumor, prácticamente, debe haber realizado los efectos de una amputación, aunque nunca con el éxito estético de la misma.

Pero no dejamos de reconocer que, para el enfermo, en su esfera moral, el resultado de la aplicación del radium, es muy superior al de la amputación, aunque la realidad final; si ambos llegan a la curación es la misma.

No es el caso creer, que todas las neoplasias que nos llegan al Instituto son de gran tamaño y avanzadas en tal grado de infiltración que presupongan la amputación, ya sea cualquiera el tratamiento que se les haga, algunos de ellos respetan en gran parte la morfología del pene, son pasibles de tratamientos conservadores, procurando salvar el órgano, y es en esos casos que deseáramos poder evitar la amputación, curando la lesión con radium.

Indudablemente, estamos íntimamente convencidos que hay factores que han contribuido a explicar nuestros fracasos.

La mayoría de los autores, usan radium elemento; muchos curetean y limpian la lesión antes de la aplicación, haciendo tratamiento de desinfección de la misma; precauciones estas que no creemos haberlas observado estrictamente y en

consecuencia, debemos en parte culparnos de nuestros fracasos.

Estamos dispuestos a emprender nuevamente y con entusiasmo, la aplicación del radium, en tumores del pene, seleccionar dentro de lo posible los casos poco avanzados, y hacer personalmente las aplicaciones, siguiendo en un todo y con mucha rigurosidad la técnica de quien, sabiendo más que nosotros, la emplean obteniendo franco éxito.

Pero antes de iniciarnos en esto nuevamente, hemos querido dejar constancia que no podemos acompañar hasta hoy con nuestra experiencia y observación, a los que sostienen que el radium cura en la mayoría de los casos, los cánceres de pene, al punto de resultar este método de aplicación casi exclusivo en muchas clínicas del mundo.

Y no podemos acompañarlos en esa manera de pensar, porque con honestidad, esos resultados personalmente no los hemos visto.

En el Instituto de Medicina Experimental de Buenos Aires, la amputación clásica en un principio, la amputación diatérmica en la actualidad, resultan las armas de más seguro éxito para la curación radical de estos tumores, y el radium un elemento de acción dudosa, y en la casi totalidad de los casos; de fracaso absoluto.

Sería nuestra más íntima satisfacción poder, en poco tiempo, rectificar nuestras convicciones actuales, y abandonar para siempre o practicarla con rarísima excepción, la amputación, operación indeseable, moralmente inferior y de la que el enfermo, con razón, jamás nos está agradecido.

Dada la finalidad de la presente comunicación, nos evitamos detallar las historias clínicas del Instituto, dado que, salvo un sólo caso, tendríamos que enumerar fracasos tras fracasos.

El objeto fundamental de estas líneas, es hacer conocer nuestros resultados radiumterapéuticos en una lesión que tratamos para ponernos al margen de cualquiera suspicacia en el caso que tuviéramos que ratificarnos después de emprender nuevamente y bajo nuestra propia aplicación y dirección el elemento radífero.
