

RESULTADOS ALEJADOS DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL CANCER DE LA PROSTATA

Por los Dres. LEONIDAS REBAUDI y A. SERGIO REBAUDI

En realidad, nosotros no podemos elegir a los enfermos y menos en nuestro medio hospitalario, desgraciadamente, éstos nos llegan en estado avanzado, de tal manera que toda consideración resulta falseada por el hecho anteriormente enumerado.

Debemos entonces referirnos a pacientes en estado avanzado, en muchos de ellos, el tumor ha desbordado los bordes laterales del órgano afectado, y sus vesículas seminales están invadidas. Diferente sería, naturalmente si se siguiera el consejo muy sabio por cierto, de palpar la próstata a todo individuo sano que haya cumplido 40 años.

Nuestro objeto, no es el de traer a Vds. una estadística brillante, sino el demostrar la posibilidad en los casos avanzados de obtener resultados buenos, con evidente mejoría de los pacientes.

Si del examen resultase la existencia de un carcinoma prostático y si éste ha desbordado los límites de la próstata o invadido las vesículas seminales, no debe por ello ser desechado. Es el estado general, el que en realidad señala el camino a seguir. Un enfermo intoxicado, apático, amarillo, ese es un mal paciente, y en él el resultado será generalmente malo, y el pronóstico será peor, si existe una insuficiencia hepática marcada.

Nosotros procedemos en la siguiente forma: Se inicia el tratamiento estrogénico con Dietil Estilbestrol (de 30 a 60 miligramos diarios) y Fosfoestilbene (2 inyecciones endovenosas diarias) y si el estado de la próstata mejor, se efectúa la castración, continuando el tratamiento estrogénico. Se espera entonces la disminución del tumor prostático, el cual a los pocos días se reduce al máximo. Se atiende al estado general efectuando transfusiones en caso necesario y tratamientos de orden general a los cuales se agrega protectores hepáticos.

Mejorado el enfermo se efectúa la operación: usamos en general, la vía endo-vesical de Marion extirpando la próstata con sus vesículas seminales.

Se efectúa la hemostasia lo más completamente posible y se espera más o menos 15 días, manteniendo sondada la uretra. Luego se efectúa la aplicación de radium como se ha descrito en otra oportunidad.

Los enfermos son generalmente dados de alta muy precozmente y la operación resulta menos shockante que una adenomectomía. Los resultados obtenidos son los siguientes: sobre un total de 8 casos operados, fallecen 3 con generalización tumoral, y fístulas rectoprostáticas —5 viven— de uno se ha

tenido noticias hasta 15 años después de la operación. Otro 5 años. Otro de 2 años y 2 de 1 año, todos en muy buen estado general.

Llama la atención, que en algunos de ellos, en que existían metástasis óseas, a pesar de haber suspendido el tratamiento estrogénico no han aparecido nuevamente su metástasis. La sonda uretral permanente, ha provocado en 2 de ellos, un flemón peri-uretral y la estrechez consiguiente.
