

ARTÍCULO ORIGINAL

ESTENOSIS VAGINAL POST-RADIOTERAPIA EN CÁNCER DE CERVIX EN EL INSTITUTO DR. HERIBERTO PIETER DE SANTO DOMINGO. PERÍODO ENERO 2006- ENERO 2007

Dr. Deschamps C.J, Dr. A. Gartner · Dr. C Francismo, M. Ayala, J. Álvarez ¹.

RESUMEN

Los departamentos de ginecología oncológica y educación al usuario encontró una incidencia de cáncer de cérvix en un período de un año de un 30.2% del total de las pacientes que acuden a la institución, de los cuales el 45% estaba entre los 30-49 años de edad al momento del diagnóstico. Como parte de su tratamiento los pacientes recibieron radioterapia externa y braquiterapia por encontrarse en un estadio avanzado y presentar estenosis vaginal como uno de los efectos secundarios más conocidos, la cual se produce como resultado de formación de adherencia, con fibrosis circunferencial de la cámara vaginal.

El objetivo del estudio fue determinar la incidencia, el tiempo y la severidad de la estenosis vaginal, disfunción sexual y evaluación pélvica y vaginal post-radioterapia. La estenosis vaginal grado II representó el 45.8%, seguida del grado III y el grado I. La respuesta sexual luego del uso de dilatador fue positiva en el 45.8%. Presentando aceptación por la paciente en el 62.5%.

Summary

The Gynecology – oncology and educational department found an incidence of cervical cancer of 30.2%. 45% of the patients were between 30-49 years of age at the time of the diagnosis. As part of the treatment the patients received external radiotherapy and brachytherapy for advanced stage of the disease. They had vaginal stenosis, as one of the most well known side effects. It is the result of adhesion formation with circumferential fibrosis of the vagina.

The aim of this study was to determine the incidence, the time and the severity of the vaginal stenosis, the sexual dysfunction and the vaginopelvic evaluation post radiotherapy. Grade II vaginal stenosis represented the 45.8% of the cases followed by grade III and grade I. Sexual response after the use of the vaginal dilator was positive in 45.8% of the cases with an acceptance by the patient in 62.5%.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó evaluación y seguimiento prospectivo de todas las pacientes vistas en el Departamento de ginecología oncológica en el Instituto Oncológico doctor Heriberto Pieter, en pacientes que fueron diagnosticadas con cáncer de cervix y tratadas con radioterapia externa e intracavitaria en el periodo de enero de 2006 a enero de 2007. La población en estudio la representa un total de 24 pacientes, las cuales completaron un seguimiento de un año como primer grupo, la mismas fueron citadas cada 15 días, luego cada 60 días, 2 meses hasta completar 12 meses. La colección datos incluye datos demográficos, estadio de la enfermedad, grado de estenosis, uso de dilatadores, disfunción sexual, respuesta sexual y evaluación ginecológica.

Como no había un sistema para gradar la estenosis vaginal, el Departamento tomo como referencia un estudio realizado en Australia ^{1,2}.

Grado de estenosis

- Grado 0** Ninguno. Una adherencia que fácilmente se rompe
- Grado 1** Estenosis parcial o contracción pero menos que la oclusión completa.
- Grado 2** Oclusión completa. Telangectasia con sangrado frecuente.
- Grado 3** Úlcera radio necrótica.
- Grado 4** Fistula vesical, intestinal o cavidad peritoneal.

En un estudio longitudinal sobre la función sexual y los cambios vaginal después de radioterapia en cáncer cervical se encontró que un 85% tuvieron un interés sexual bajo o ningún interés, 35% tuvieron carencia de lubricación de moderada a intensa y 30% estuvieron insatisfecha con su vida sexual.

Edad	No. De caso	%
15-19	--	
20-29	--	
30-39	7	29.3
40-49	4	16.6
50-59	5	20.8
60-69	6	5
70 - +2		8.3
Total	24	100%

Tabla 1. Estenosis vaginal post-radioterapia en relación con la edad

¹ Instituto Oncológico Dr. Heriberto Pieter
Bernardo Correa y Cidron No. 1, Santo Domingo, Rep. Dominicana Cod.
Postal No.: 10103, TEL.: 809-221-4002

RESULTADOS

Se puede establecer que para el año 2006 el cáncer de cérvix ocupó el 30.6 % de la totalidad de los pacientes con cáncer que acude a la institución; de todo esto su gran mayoría se encuentra en estadio avanzado de II – IV para un total de un 75.9 %. Con relación a la edad el grupo de 30 a 39 años fueron las más afectadas, manteniendo un orden de frecuencia la edad, comprendida entre 40 y 60 años para un 20.8 % y 25% respectivamente. (Tabla 2).

Edad	No. De caso	%
10-12	--	
13-15	10	41.6
16-18	9	37.5
19-21	4	16.6
21-23	14	.2
24- >	--	
Total2	4	100%

Tabla 2: Estenosis vaginal post-radioterapia en relación inicio vida sexual

El inicio de la vida sexual de todas nuestras pacientes representó una edad comprendida entre 13 y 15 años para el 41.6 % lo que refleja que el inicio de vida sexual a temprana edad sigue siendo un factor predisponente (tabla 3).

VariableN	o. De caso	%
Ninguna	18	75
1-2 por semana	--	
1-2 quincenal	3	12.5
1-2 mensual	3	12.5
1-2 > de mes.	--	
Total	24	100%

Tabla 3 : Estenosis vaginal post-radioterapia con la relación sexual luego de Dx de cáncer de cervix.

A todas las pacientes se les cuestionó con relación a su actividad sexual luego de establecerse el diagnóstico de cáncer de cérvix- El 75% refiere no tener ninguna actividad sexual luego de diagnosticada su enfermedad y el 25 % restante refiere tener de 1 a 2 en un periodo de 15 a 60 días (tabla 4).

La población de pacientes en estudio fueron todas las pacientes que recibieron tratamiento de radioterapia externa y braquiterapia. Tomando en cuenta la estenosis vaginal se colocó dilatador vaginal encontrando como efecto indeseado o negativo el dolor en el 16.6% de los casos, seguido de secreción en un 12.5%, pero su gran mayoría, el 66.7% no presento ningún efecto negativo (cuadro 5).

VariableN	o. De caso	%
dolor	4	16.6
ardor	--	
secreción	3	12.5
irritación	--	
sangrado	14	.2
otros-		-
ninguno	16	66.7
Total2	4	100%

Tabla 4 : Estenosis vaginal post-radioterapia efecto secundario al uso de dilatador.

VariableN	o. De caso	%
satisfactoria	15	62.5
insatisfactoria	3	12.5
No respuesta6		25
Total2	4	100%

Tabla 5 : Estenosis vaginal post-radioterapia respuesta terapéutica por la paciente

En ellas se evaluó la respuesta terapéutica, ofrecida por la misma paciente la cual considero en el 62.5% ser satisfactoria y solamente el 25% no tuvo ninguna respuesta o fue considerada insatisfactoria en 12.5% (cuadro 6).

Luego del uso de dilatadores en un periodo de 1 a 3 meses se toma en cuenta la conducta sexual reflejando una integración a su vida de pareja de un 54.1% y el 45.1% se mantenía sin integrarse a su vida sexual. A todo esto se debe tomar en cuenta que el 75% habían abandonado su actividad sexual luego de diagnosticada su enfermedad (cuadro 7). Siendo la respuesta emocional y personal positiva por parte de la paciente en el 62.6% de los casos (cuadro 8).

Durante el seguimiento y los controles posteriores que incluyen su evaluación ginecológica, se puede demostrar una mejor evaluación vaginal considerándose normal en el 66.6% de los casos y apenas el 12.5% presentaba estenosis vaginal.

VariableN	o. De caso	%
Vida sexual	13	54.1
No vida sexual	11	45.9
Total2	4	100%

Tabla 6: Estenosis vaginal post-radioterapia conducta sexual luego de TX. 75% de ella había abandonado la actividad sexual.

VariableN	o. De caso	%
No respuesta7	7	29.1
Respuesta positiva	15	62.6
Respuesta negativa2	2	8.3
Total2	4	100%

Tabla 7: Estenosis vaginal post-radioterapia respuesta emocional y personal de la paciente

variableN	o. De caso	%
normal1	6	66.6
estenosis3		12.5
dolor	14	.2
sangrado	14	.2
secreción	3	12.5
tumor-		-
otro	--	
Total2	4	100%

Tabla 8: Estenosis vaginal post-radioterapia evaluación ginecología después del uso de dilatador.

DISCUSIÓN

Se demostró que la estenosis vaginal fue el primer efecto secundario relacionado con la braquiterapia en la cual la mayoría de las pacientes con cáncer de cervix se encontraban en una etapa clínica avanzada comprendido en un estadio II-b el 62.5% de los casos y estadio III-b en el 33.3%. A todas ellas se les aplicó dilatador vaginal tomando en cuenta el grado de estenosis, tamaño de la vagina. El dilatador se elaboro de forma manual y artesanal.

La mayor parte de ellas presentaban una estenosis vaginal en un grado II para un 45.8% se puede especular que el incremento de desarrollar estenosis en el grupo de edad avanzada puede estar relacionada con la pérdida de estrógeno y/o pérdida de la actividad sexual que en la mayoría de los casos se encuentra ausente, producto de su enfermedad. Por esto los profesionales de la salud deberían de preguntar a sus pacientes sobre los problemas de funcionamiento sexual como parte de la norma de seguimiento para poder ofrecer el apoyo necesario para recuperar una función sexual saludable y disfrutable, sobre todo donde hoy en día muchas de estas mujeres son jóvenes, sexualmente activas, e incluso en edad reproductiva donde todo esto deriva en consecuencias estéticas, funcionales y psicoemocionales devastadoras, para ellas, su pareja, y su entorno. Por todo esto se recomienda el uso de dilatadores vaginales que tienen la ventaja de ayudar a vencer este problema y a prevenir la estenosis vaginal, lo cual mejora para su posterior seguimiento y evaluación por parte del ginecólogo.

RECOMENDACIONES

1- Los profesionales de la salud deben de preguntarles a sus pacientes sobre los problemas de funcionamiento sexual como parte de la norma de seguimiento.

2- Se debe orientar a las pacientes en relación a que el cáncer no es una enfermedad de transmisión sexual a pesar de que el cáncer de cervix suele tener un componente viral que es el que se transmite pero no el cáncer en sí.

3- Creación de grupos psico-educativos que ofrecen oportunidades para expresarse emocionalmente y resolver los problemas de funcionamiento sexual entre la superviviente de cáncer ginecológico.

4- Los dilatadores son útiles para mujeres que han sido irradiadas para evitar el estrechamiento de la vagina, sin embargo es necesario que la paciente reciba instrucciones de cómo y cuándo usarlo.

5- En la próxima visita o seguimiento las pacientes deben de ser interrogadas por el profesional de la salud para determinar la respuesta al uso del dilatador y sugerir si está funcionando o establecer otra alternativa.

6- Se realizó una búsqueda *Cochrane* de ensayos controlados en *Medline* 1966 al 2002, *Embase* 1980 al 2002, *CancereCD* 1980 al 2002, el índice de *Science Citation* 1991 al 2002. También se realizaron búsquedas manuales en libros de textos relevantes. El resultado de la búsqueda de los datos publicados es muy poca o se encuentra en estudios muy recientes lo que destaca la necesidad de realizar más estudios y más diseños investigativos en pacientes que experimentan problemas de disfunción sexual y estenosis vaginal postradioterapia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Australian institute of health and welfare (aihw) and association of Cancer registries (aacr). Cancer in Australia 1999. Aihw cat. No. can 15. Canberra, Australia: aihw, 2002. (Cancer series no. 20): 55.
2. Pitkin RM, van Voorhis I.W. Post irradiation vaginitis: an valuation of prophylaxis with topical estrogen. *Radiology* 1971; 417-21.
3. Abitbol MM, Davenport J. The irradiated vagina. *Obstet Gynecol* 1974; 44:249-56
4. Decruze SB, Guthrie D, Magnani R. Prevention of vaginal stenosis in patients following vaginal brachytherapy. *Clin Oncol* 1999; 11:46-8
5. Hartman P, Diddle AW. Vaginal stenosis following irradiation therapy for carcinoma of the cervix uteri. *Cancer* 1972; 30:426-9.