

IV.— CÁRCINOMA CERVICOUTERINO.

El carcinoma cervicouterino, es el cáncer más corriente de la pélvis femenina, ocupando entre las neoplasias malignas, el segundo lugar en frecuencia después del carcinoma mamario, que ocurre algo más frecuentemente, y contribuye a dos terceras partes del total de enfermedades malignas del aparato generativo. De cada cien mujeres con cáncer cervicouterino muere un 60% de la enfermedad y muy a menudo después de una dolencia muy prolongada. El 2% de las mujeres mayores de 40 años, desarrollan cáncer de la cérvix, la edad promedio de aparición es de 45 años, pero el cáncer puede presentarse desde la segunda década de la vida y ocasionalmente durante el embarazo.

La causa del cáncer cervical no se conoce, pero el celibato y la nuliparidad, reducen el peligro desde el punto de vista estadístico. El cáncer cervicouterino, es raro en las mujeres judías, quizá por la inmunidad hereditaria, o porque los individuos del sexo masculino son circuncidados en la infancia.

En el estado actual de la evolución de la terapéutica, tanto la cirugía como la radioterapia tienen su lugar, aunque nos parece que el cirujano y el radioterapeuta, no deberían presentarse como consultores aparte, sino como colegas que trabajan juntos para el enfermo canceroso. El cuidado de la enferma con cáncer del cuello uterino corresponde a un considerable número de profesionales que deben trabajar en estrecha cooperación, si se desea que el tratamiento vaya seguido de los resultados mejores.

DURACION DE LOS SINTOMAS Y DE LA ENFERMEDAD.

El hecho bien conocido de que la extensión de la enfermedad no puede correlacionarse siempre con la duración de los síntomas. La enfermedad puede, pues, progresar lenta o rápidamente y a menudo sin síntomas precoces; es quizá más importante que los ganglios linfáticos pueden resultar afectados precozmente en el curso de la enfermedad. Además, la importancia de los síntomas que pueden conducir a un diagnóstico de cáncer de cuello uterino, pueden no ser apreciados por las enfermas, de suerte que llegan con frecuencia en síntomas de seis meses de duración y más. Entonces, ¿cómo puede encontrar la enferma los primeros síntomas que proceden de un cáncer cervical?

En primer lugar, mediante una propaganda médica, bien dirigida. No cabe duda, por ejemplo, de que artículos interesantes en revistas femeninas o charlas por radio o televisión, pueden presentar hechos clínicos simples acerca de la importancia de una hemorragia uterina anormal, sin producir necesariamente cancerofobia o alarma indebida. El segundo método de ataque se encuentra, en manos del práctico avisado. Puede diagnosticar un carcinoma cuando menos lo espera, por ejemplo, en el curso de la colposcopia habitual seis semanas después del parto. Por otro lado el diagnóstico puede establecerse como consecuencia de una anamnesis cuidadosa cuando la enfermedad está todavía localizada y es curable. En las mujeres de edad avanzada, unas preguntas corrientes pueden revelar una hemorragia postmenopáusica ominosa o solo una secreción acuosa mucoide, mientras que en las mujeres más jóvenes una hemorragia post-coito o intermenstrual, son síntomas que requieren también una investigación completa. No siempre es conveniente practicar una exploración ginecológica en el quirófano o en el domicilio de la enferma y ésta puede rehusar el acudir a un ambulatorio o bien a la consulta privada. No obstante, dá la impresión de que con persuasión puede lograrse que todas las enfermas se sometan a una exploración; desde luego no puede tranquilizarse a la enferma sin practicar una exploración ginecológica cuidadosa.

La timidez innata de las mujeres del mundo, entraña un cierto peligro. ¿Con qué frecuencia enfermeras y comadronas son consultadas, quizá en reuniones sociales, para que tranquilicen a mujeres que presentan hemorragias irregulares del tracto genital? Quienes tienen la responsabilidad de enseñar a las enfermeras y comadronas, deben procurar que sus conocimientos sean mejores.

PREVENCIÓN Y CONTROL.

EDUCACIÓN AL PÚBLICO.

La información es importante, pero no es suficiente, aunque se han obtenido muchos progresos en publicar los hechos acerca del cáncer, se necesita realizar más trabajos para que lleguen a todos los sectores de nuestra sociedad, el público necesita saber no sólo los hechos, sino también la forma de protegerse. Es importante ayudarle a cambiar de actitudes de temor y desesperación acerca del cáncer, que desafortunadamente aún persisten. Se ha asociado al cáncer con desfiguración, dolor, y muerte. Las actitudes cambiarán lentamente sólo como resultado del conocimiento mejor que se tenga de la enfermedad, especialmente de la posibilidad de cura cuando se diagnostica de modo temprano.

La educación del público ha hecho bastante para despertar el interés por los primeros signos de peligro, el deseo de buscar atención médica y someterse a tratamiento. Por ejemplo: en la actualidad más mujeres admiten la necesidad de someterse a tratamiento oportuno de cualquier masa en las mamas, o por hemorragia vaginal anormal. Algunas personas temen tanto al cáncer que cualquier síntoma, por pequeño y pasajero que sea, les causa pánico. Estas reacciones, no obstante, no indican menor necesidad de educar al público, por lo contrario, señalan el temor extraordinario que la gente siente por la enfermedad y la necesidad de no abandonar la enseñanza de método de prevención y curación del cáncer. Estas reacciones subrayan la importancia de enseñar adecuadamente, sin provocar alarma innecesaria. Las personas demasiado temerosas pueden reaccionar en forma de apatía. Los pacientes que rechazan acudir al médico o a las clínicas, no obligadamente carecen de interés, o son ignorantes al respecto, sino que su temor al mal puede ser tan grande, que no pueden resistir el hecho de someterse al examen y que pueden descubrirse en ellos cáncer.

EL PAPEL DE LA ENFERMERA:

Las enfermeras deben desempeñar un papel muy importante en los programas de control y prevención del cáncer. La enfermera como miembro de los grupos comunitarios y profesionales, se encuentra en una posición muy ventajosa, para enseñar y ayudar a comunicar los hechos acerca del cáncer a la comunidad. Sin embargo, se necesita una par-

ticipación más activa de la enfermera, para que llegue a ser una maestra de la salud, en el verdadero sentido de la palabra. A causa de los conocimientos especializados de la enfermera sobre asuntos sanitarios, los vecinos amigos y parientes, con frecuencia buscan su consejo. La enfermera puede explicar la necesidad de un diagnóstico temprano, cualquiera que sea el estado de salud, sin causar alarma indebida. Los conocimientos de la enfermera y la utilización de técnica de entrevistar para encontrar casos, pueden ayudar a la prevención y detección del cáncer cuando se habla con miembros de la familia.

La enfermera de escuelas tiene una importante responsabilidad en prevenir la generalización del hábito de fumar en niños de edad escolar, hábito más fácil de evitar enteramente que de corregir nuevamente. Las enfermeras que tratan con trabajadores agrícolas y emigrantes en muchas partes, pueden incitarles a reducir la exposición de su piel al sol para disminuir la probabilidad de adquirir cáncer cutáneo.

Las enfermeras pueden ayudar a las personas a corregir los conceptos erróneos acerca del cáncer, algunas personas creen que el cáncer es contagioso, aunque no se ha hallado ninguna prueba en apoyo de esta creencia, sin embargo puede ser difícil convencer a algunos pacientes y a sus familiares de este hecho, porque a menudo exponen el caso de que varios miembros de la familia han sido afligidos con cáncer. Otro concepto erróneo es el relativo al olor del cáncer. Se debe de hacer mucho para mantener la nutrición del paciente con cáncer incurable, con objeto de que no llegue a encontrarse en el grave estado caquético que distinguía al paciente con cáncer con otros pacientes.