

## Tema Oficial.

Serv. de Urología del Hosp. Ital. Garibaldi  
Jefe: Dr. José S. Dotta.

# EL CANCER PROSTATICO Y LA CASTRACION

Por los Dres. JOSE S. DOTTA y TOMAS DELPORTE

En octubre 1942 presentábamos nuestra primera comunicación sobre este tema, cuya finalidad como decíamos, era sólo la de contribuir a la difusión de un procedimiento que había despertado en esa época tanto entusiasmo en todos los centros urológicos americanos y en la cual aportábamos nuestros 3 primeros casos.

Aposteriori, en 1943, uno de nosotros toma el mismo como tema para su 4º trabajo de adscripción, abordándolo en forma amplia, el cual se basa en 12 observaciones.

Hemos creído de interés traer hoy la evolución de estos 12 casos, pues habiendo transcurrido alrededor de 5 años, nos permite apreciar la evolución alejada de los mismos.

*Observación N° 1.* — P. E. 61 años. Diagnosticado en julio 1942. Castración más estrógenos.

*Evolución:* Fallece 5 meses después de caquexia.

*Observación N° 2.* — D. G. 68 años. Diagnosticado en octubre 1941. Radioterapia profunda y estrógenos.

*Evolución:* Fallece a los 2 años en caquexia.

*Observación N° 3.* — S. D. 63 años. Diagnosticado en noviembre 1940. Tratamiento: Cistostomía, radioterapia profunda, castración y cierre de la cistostomía. Estrógenos. Tunnelización de la próstata.

*Evolución:* Regresión de las metástasis, disminución de los dolores y por ende los calmantes. Recuperación de sus micciones. Fallece en caquexia a los 7 años del diagnóstico.

*Observación N° 4.* — F. S. 67 años. Diagnosticado en diciembre 1947.

*Tratamiento:* Estrógenos y luego castración.

*Evolución:* Vive en muy buenas condiciones generales, con escaso residuo y sin metástasis aparentes; consultándonos periódicamente.

*Observación N° 5.* — S. P. 74 años. Diagnosticado en marzo de 1943.

*Tratamiento:* Castración y estrógenos.

*Evolución:* Vive en buenas condiciones generales, no sufriendo más; nos consulta periódicamente.

*Observación N° 6.* — J. C. 63 años. Diagnosticado en abril 1943.

*Tratamiento:* Castración y estrógenos.

*Evolución:* Vive, acusa dolores que él llama reumáticos. Hace 2 meses reaparecen trastornos miccionales. Este enfermo no nos vió más después de la operación, habiendo abandonado el tratamiento hormonal. A nuestro requerimiento por carta nos informa de su estado actual.

*Observación N° 7.* — H. T. 76 años. Diagnosticado en agosto 1943.

*Tratamiento:* Castración y estrógenos.

*Evolución:* No nos consultó más después de la operación, habiendo abandonado el tratamiento hormonal. A nuestro requerimiento, nos informa el médico de la localidad en que vivía, que falleció hace 1 año y medio en caquexia.

*Observación N° 8.* — J. G. 80 años. Diagnosticado en septiembre 1943.

*Tratamiento:* Castración y estrógenos.

*Evolución:* Nos consulta periódicamente desde entonces. El enfermo vive en excelentes condiciones generales y locales.

*Observación N° 9.* — I. P. 57 años. Diagnosticado en diciembre 1943.

*Tratamiento:* Castración y estrógenos. Cistostomía.

*Evolución:* Fallece en caquexia 1 año y medio después.

*Observación N° 10.* — M. R. 53 años. Diagnosticado en febrero 1944.

*Tratamiento:* Castración y estrógenos.

*Evolución:* Fallece en caquexia 3 meses después.

*Observación N° 11.* — P. M. 77 años. Diagnosticado en marzo 1943.

*Tratamiento:* Castración y estrógenos.

*Evolución:* Su médico nos informa que vive en excelentes condiciones generales. No ha seguido con el tratamiento hormonal.

*Observación N° 12.* — B. R. 85 años. Diagnosticado en septiembre 1943.

*Tratamiento:* Hormonal.

*Evolución:* No hemos podido obtener datos.

Resumiendo: De los 12 enfermos presentados en aquella oportunidad 6 han fallecido, 5 viven y uno sin datos.

De los fallecidos: Uno de 61 años fallece a los 5 meses; uno de 68 años

fallece a los 2 años; uno de 63 años fallece a los 7 años; uno de 76 años fallece a los 3  $\frac{1}{2}$  años; uno de 57 años fallece a los 1  $\frac{1}{2}$  años; uno de 53 años fallece a los 3 meses.

Todos ellos en caquexia.

Y de los que viven tiene actualmente: 72, 79, 68, 85, 51 años respectivamente.

Por esta pequeña estadística se comprueba un hecho conocido: el grado de malignidad del cáncer se halla en razón inversa a la edad del paciente; dato que también hemos observado en la evolución de otros 39 enfermos de esta índole, atendidos desde aquella época hasta el presente en nuestro Servicio Hospitalario y clientela privada.

No vamos a referirnos a este último grupo de enfermos, pues escapa al propósito de esta comunicación, aunque sí diremos que en todos ellos hemos seguido la misma conducta terapéutica, a la que agregamos en los últimos tiempos la resección endoscópica de la parte obstructiva del tumor. Pero esto último no lo hacemos sistemáticamente sino sólo en aquellos casos en los que el trastorno disúrico y la retención no obedecen en forma satisfactoria a la castración y los estrógenos.

También hemos empleado la resección endoscópica con fines de biopsia en los que la punción había sido negativa pero que la clínica orientaba hacia ese diagnóstico.

Y tenemos la impresión de que los enfermos en quienes utilizamos este último procedimiento han evolucionado en forma desfavorable con una rapidez mayor de lo habitual: como si esta maniobra abriendo vías sanguíneas y linfáticas facilitara el desarrollo y progresión de la neoplasia. No quisiéramos dejar sentado esto como un hecho cierto pero no hacemos más que transcribir una impresión recogida a través de unos cuantos casos.

Ya van 6 años aproximadamente que venimos utilizando la castración y los estrógenos en el tratamiento del cáncer de la próstata: a través de este lapso de tiempo se puede concluir de que si bien no es un método curativo, como no se pretendió nunca, ofrece al paciente perspectivas de bienestar que en muchos casos se prolonga por varios años.

No creemos que la supervivencia sea mucho mayor de lo que era antes, pues también veíamos pacientes que sobrellevaban su enfermedad durante 5 o más años, pero ¿cómo la sobrellevaban? es justamente aquí donde se manifiesta la bondad del método: los enfermos ahora viven en condiciones generales tales que no los inhabilita para su ocupación y dejan así de ser una carga para sus familias y la sociedad.

Este bienestar tiene lógicamente su límite y cuando la enfermedad deja

de responder a la mediación instituída, entonces y en esto también tenemos la impresión, la caída es acelerada, entrando rápidamente en caquexia.

En lo que se refiere a las metástasis su evolución es variable: las más de las veces regresan rápidamente y en otras se mantienen sin modificaciones.

Las aparecidas en enfermos castrados, pero que no habían hecho estrogeno terapia no se modifica mayormente con la administración de estos últimos.