



# CANCER DE CERVIX, METODOS DE TRATAMIENTO, RESPUESTA Y RECIDIVA LOCAL

## INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL - CPS 1999-2003

AIZA CALLEJAS DALIA LIDIA, ARAMAYO RIOS CARLA, ARISPE ANGULO KAREN ROCIO,  
ORTEGA MARTINEZ, ROMMER ALEX, UGARTE GUZMÁN ANA, **ASESOR.-** DR. ANGULO TABORGA OMAR  
**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN**

### RESUMEN

La incidencia de cáncer de cérvix en nuestro medio es desconocida por falta de datos estadísticos a nivel departamental y nacional. Los objetivos fueron: conocer edad e histología de mayor presentación, estadio en el momento del diagnóstico y evaluar tratamientos según estadio, su respuesta y recidiva.

Es un estudio retrospectivo longitudinal de seguimiento; en el cual encontramos mayor incidencia a la edad de 51-60 años; el carcinoma epidermoide es el de mayor presentación. La mayoría de los casos se diagnosticaron en estadios II y III 38 y 26% respectivamente, y 12 % en estadio I. La respuesta al tratamiento: en estadio I basado en cirugía es óptima, 100% de respuesta completa y 0% de recidiva. En estadio II 80% de respuesta completa con radioterapia más braquiterapia y 10% de recidiva a 30 meses de seguimiento. En estadio III mejores respuestas con radioterapia y quimioterapia concomitante con 50% de remisión completa sin recidiva, quizás con un mayor seguimiento se observe mayor % de recidiva,

Las operadas no etapificadas tienen solo 20 % de respuesta completa y recidiva en la misma proporción, esto por haber sido manejadas inadecuadamente desde el inicio de su enfermedad. Las pacientes tratadas con radioterapia que tuvieron respuesta completa tenían un nivel de hemoglobina mayor a 11 mg.

Palabras clave: Cáncer, Cérvix, Tratamiento, Respuesta, Recidiva.

### ABSTRACT

Keywords: Cancer, Cervix, Treatment, Response, Recidiva.

The incidence of cervical cancer in our country's is unknown because of national or departmental statistics. The objective of the research is to know the incidence in relation with the age and histology of most frequent presentation in the diagnosis moment and do an evaluation of the treatment about the state, response and recidivate.

Is a retrospective research, in which we've found the mayor incidence in the group of 51-61 years; the epidermoid carcinoma it's the mayor presentation. The most of cases its diagnosis in II and III Stage 38 and 26%; and 12% in I stage. The response to the treatment it was: I stage based in surgery with 100% complete response, 0% recidivate; II stage the best response with radiotherapy and chemotherapy with 50% of complete remission without recidivate, maybe with a mayor followings its observe mayor percentage of recidivate.

The non-staged surgeries had only 20% of complete response and recidivate in the same proportion, that's would get inadequate treat in the start of its disease. The patients treated with radiotherapy that has complete response have hemoglobin mayor than 11 mg.

### INTRODUCCION

La incidencia del cáncer de cervix en nuestro medio es desconocida, por la falta de datos estadísticos a nivel departamental y nacional. El denominador común para el aumento del riesgo de desarrollar cáncer cervical son las relaciones sexuales frecuentes, y de inicio a edad temprana, parejas sexuales múltiples (promiscuidad) Antecedentes familiares o personales de cáncer cervicouterino y multiparidad. 2

Un gran cúmulo de evidencias apoyan la relación entre HPV (TIPOS: 16,18,31,33 Y 52) y cáncer de cervix; existe también relación con tabaquismo. Últimos ensa-

yos clínicos han demostrado relación con anticoncepción oral prolongada. 6 Aproximadamente de los carcinomas cervicales son escamosos y epidermoides y el 18 % son adenocarcinomas; los sarcomas son raros. 1

La clínica incluye secreción vaginal, sangrado y particularmente manchado postcoital. Los estadios más avanzados a menudo se presentan con secreción vaginal maloliente, evidencia de cervicitis, pérdida de peso y uropatía obstructiva. Las etapas se definen por clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) o por la clasificación TNM del Comité Estadounidense Conjunto Sobre el Cáncer (AJCC por sus siglas en inglés). 4

El tratamiento esta basado en cirugía, radioterapia, braquiterapia y quimioterapia, o una combinación de ellos según el estadio.

El método para la pesquisa del cáncer cervicouterino en etapas tempranas a sido la citología cervicovaginal y su interpretación por medio de la clasificación del Papanicolaou. 7 Pero nuestra población no tiene una información adecuada, nivel social o cultural adecuado; para realizarlo cada año como está indicado.

### OBJETIVO GENERAL

- Hacer un análisis del cáncer de cervix por estadios, evaluando el tratamiento específico.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la edad de mayor presentación en el cáncer de cervix uterino.
- Determinar la histología mas frecuente en el diagnostico.
- Conocer el estadio tumoral en el que se realizó el diagnóstico.
- Evaluar el tratamiento del cáncer de cervix por estadios, la respuesta al mismo y la recidiva local o regional.
- Comparar la respuesta completa con el nivel de hemoglobina en pacientes tratados con radioterapia.

### HIPOTESIS

La respuesta al tratamiento y la probabilidad de recidiva del cáncer de cervix depende del estadio tumoral en el momento del diagnóstico, además del tratamiento empleado.

### MATERIAL Y METODOS

Se revisaron historia clínicas de pacientes con diagnostico de cáncer de cervix tratados en el Instituto Oncológico Nacional-Caja Petrolera de la Salud (I.O.N.-C.P.S.), en el periodo de 1999-2000, y se realiza seguimiento hasta junio del 2003.

Ingresaron al estudio un número de 50 pacientes, evaluables según criterio diseñados: Una hoja de recolección de datos, para evaluar las variables; la tabulación de datos fue por el sistema de palotes. Por otro lado la realización de cuadros y gráficos se realizo en el programa de EXCEL (Windows XP), también nos comunicamos con algu-

nos pacientes o familiares, vía telefónica, para conocer su status actual a junio del 2003. Tipo de estudio: Es retrospectivo longitudinal (de seguimiento).

**Criterios de inclusión:** Pacientes con diagnostico anatomopatológico del cáncer de cervix tratados en el ION-CPS en el periodo de enero de 1999 a diciembre del 2000.

**Criterios de exclusión:** Pacientes diagnosticados pero no tratados, pacientes que no cuentan con sus respectivos análisis histopatológicos, pacientes que acudieron solo para solicitar opinión.

### RESULTADOS

Después del análisis correspondiente, de los datos obtenidos encontramos que la edad de mayor incidencia en el cáncer de cervix en nuestro medio esta en la sexta década de la vida, 51 a 60 años con 34%, 41 a 50 años con 20%.

El diagnostico histopatologico mas frecuente fue carcinoma epidermoide o escamoso 80%, y con mayor frecuencia el moderadamente diferenciado (GII) 56% , los adenocarcinomas se diagnosticaron en 4%. El diagnostico de cáncer de cervix en la mayoría de los casos no fue precoz. Puesto que en un 38% se diagnostican en estadio II de la FIGO, seguido por E-III en un 26%, y el estadio I solo se encontró en un 12%. Cabe resaltar los operados no etapificados que se diagnosticaron en un 14%.

El tratamiento y la respuesta al mismo; en estadio I de la FIGO está basado en cirugía sola o con radioterapia, o braquiterapia adyuvante, encontrándose una respuesta completa en el 100% de los casos y sin recidiva tumoral hasta junio del 2003, con los distintos tratamientos utilizados según protocolo.

En el estadio II de la FIGO se trataron 19 pacientes, de los cuales 52,6% se trataron con terapia combinada (radioterapia mas braquiterapia), y el 80% tuvo remisión completa, y 10% de recidiva en el seguimiento a 30 meses. Los pacientes tratados con radioterapia sola (10,5%) no tuvieron respuesta completa en ninguno de los casos. En el estadio III se trataron 13 pacientes, de los cuales 30,7% (4 pacientes), se trataron con radioterapia sola, teniendo un 25 % (1 paciente) respuesta completa y no

*La incidencia del cáncer de cervix en nuestro medio es desconocida, por la falta de datos estadísticos a nivel departamental y nacional.*

recidivó, de igual manera la radioterapia externa mas braquiterapia (4 pacientes), y radioterapia mas quimioterapia concomitante (4 pacientes), tuvieron un 50% de remisión completa y sin recidivas a 30 meses.

En el estadio IV se diagnosticaron 2 pacientes, los cuales solo realizaron tratamiento paliativo. Los operados no etapificados fueron sometidos a radioterapia sola o radioterapia con quimioterapia concomitante y se observa 20% de respuesta completa y 20% de recidiva a radioterapia sola y de los que recibieron RT mas QT concomitante el 50% tuvo respuesta completa y no hubo recidivas. Comparamos todos los pacientes tratados con radioterapia que hayan tenido respuesta completa con el nivel de hemoglobina que presentaron al iniciar el tratamiento y se encuentra que son pacientes con nivel de hemoglobina mas de 11 mg. en la mayoría de los casos.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La edad de mayor presentación del cáncer cervicouterino son las mujeres de 50-60 años, disminuyendo la incidencia a mayor o menor edad de esta década, este dato vá relacionado con la literatura.

Los estudios randomizados reportan incidencia de carcinoma epidermoide de 80-85%, en nuestro trabajo encontramos 80%; lo cual concuerda con la literatura. El estadio de su diagnóstico es en su mayoría E- II o E-III; lo que indica que en nuestro medio se diagnostica el cáncer de cérvix en estadios intermedios o avanzados lo cual dificulta el tratamiento y lograr respuestas mayores.

Los resultados del tratamiento en estadio I son óptimos por ser estadio precoz; en estadio II se muestra un 80% de respuesta completa, mostrando resultados satisfactorios, pero 10% de recidiva; En estadio III la literatura menciona resultados más desalentadores que los nuestros quizá porque en nuestro estudio englobamos al estadio III y con respuesta completa, Si dividiéramos en IIIa y IIIb notaríamos más la diferencia y quizá con un seguimiento más prolongado se observaría mayor porcentaje de recidiva. Los operados no etapificados son pacientes con diferentes grados de invasión que no fueron tratados en forma correcta, lo lamentable es que los resultados del tratamiento no son alentadores, esto porque luego de una ciru-

gía se daña la irrigación de un tejido y esto disminuye la probabilidad de respuesta a radioterapia; además que la morbilidad de estos pacientes es mayor con radioterapia luego de cirugía y no permite aplicar dosis plenas.

Un dato interesante encontrado en pacientes tratados con RT en algún momento y que tuvieron respuesta completa es que la mayoría tiene niveles de hemoglobina mayor a 11 mg. ; Esto se explica porque a mayor hemoglobina hay mayor oxigenación tumoral y por lo tanto mayor % de mitosis y se obtiene una mejor respuesta al tratamiento.

Las pacientes operadas no etapificadas tienen un peor pronóstico por haber tenido un inadecuado manejo de su enfermedad. Concluimos que el estadio tumoral es el mejor indicador del pronóstico.

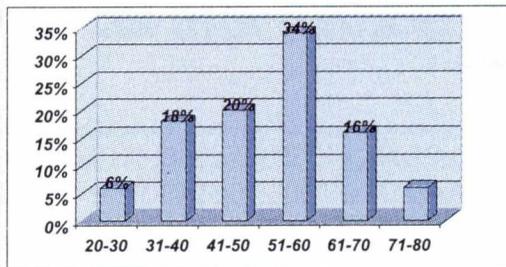
## AGRADECIMIENTOS AL INSTITUTO ONCOLÓGICO NACIONAL

Al permitirnos acceder a la información relacionada con este trabajo, al Dr Omar Angulo por su valiosa colaboración y asesoramiento.

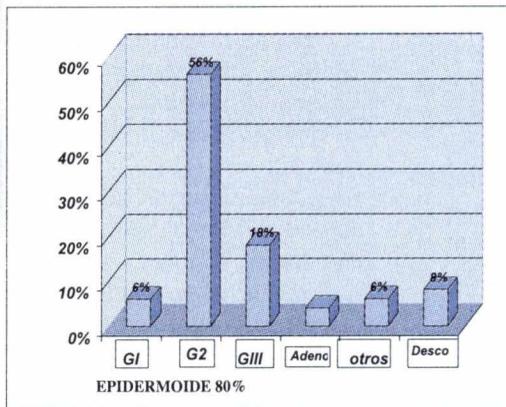
## REFERENCIAS

1. DE VITA T. Vincent, Principios y práctica de oncología, Edit médica Panamericana, 5ª edición, Vol. I, Pág. 1434- 1456.
2. CASCIATO Dennis, LOWITZ Barry, Oncología Clínica, Editorial Marban, 4ª edición, pag.241-245
3. Emory University, Rollins School of Public Health. THE REGISTRAR IS KEY TO ABSTRACTING, principles and practice of cancer registration, surveillance and control. Paragraft Cervix uteri.
4. Cancer de cerviz <http://cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino/healthprofessional/agosto2003>
5. Cancer de cervix <http://caibco.ucv.ve/CAIBCO/Vitae/VitaeTrece/Articulos/Infectologia/PDF/VPH.pdf> Agosto del 2003
6. MURPHY P. Gerald et.al., Oncología clínica, OPS, American Cancer Society, 2ª ed., Pág. 618- 622.
7. Cancer Cervicouterino <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/cervicalcancersp.PDF> Agosto del 2003

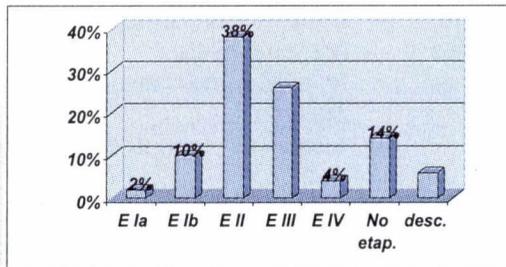
**GRÁFICO 1**  
DISTRIBUCION POR EDAD



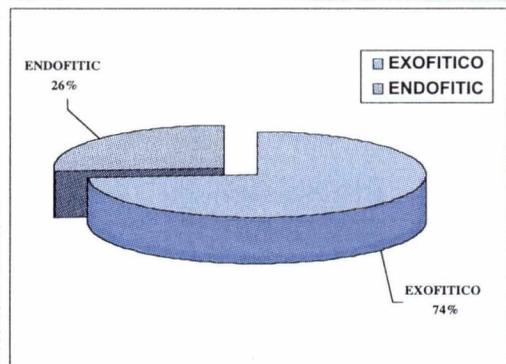
**GRAFICO 2**  
DISTRIBUCION POR GRADO DE DIFERENCIACION



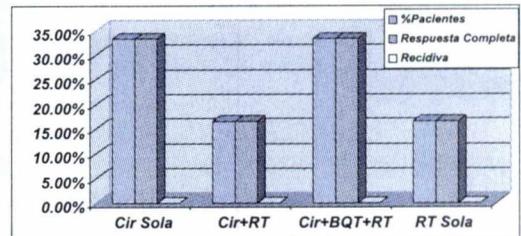
**GRAFICO 3**  
DISTRIBUCION POR ESTADÍO



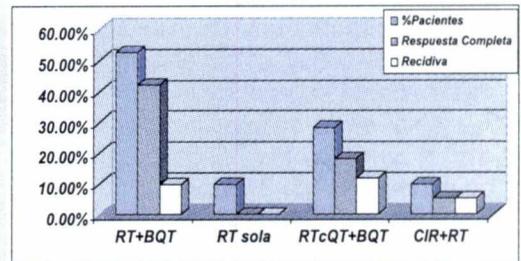
**GRÁFICO 4**  
TIPOS DE PRESENTACIÓN CLÍNICA



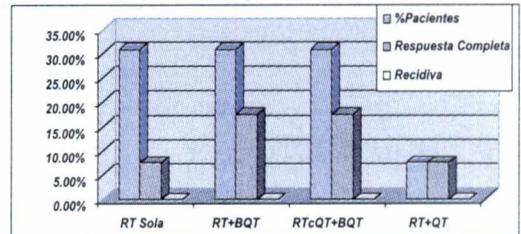
**GRÁFICO N 5**  
TRATAMIENTO, RESPUESTA Y RECIDIVA EN ESTADIO I



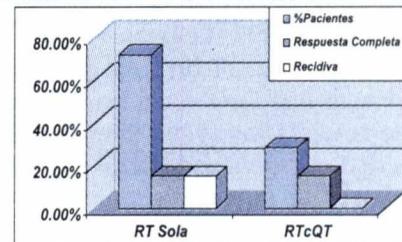
**GRÁFICO N 6**  
TRATAMIENTO, RESPUESTA Y RECIDIVA EN ESTADIO II



**GRÁFICO N 7**  
TRATAMIENTO, RESPUESTA Y RECIDIVA EN ESTADIO III



**GRÁFICO N 8**  
TRATAMIENTO, RESPUESTA Y RECIDIVA EN OPERADOS NO ETAFIFICADOS



**GRÁFICO N 9**  
PACIENTES CON RESPUESTA COMPLETA, TRATADOS CON RADIOTERAPIA EN RELACION AL NIVEL DE HEMOGLOBINA

