

EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA, TRATAMIENTO Y MORTALIDAD DE LAS PACIENTES ATENDIDAS POR CA. CÉRVIX EN NUESTRO CENTRO

José Gutiérrez, Y; Borque Ibañez, A; Rubio Cuesta, P; Lamarca Ballester, M; Baquedano Mainar L; Ruiz Conde, MA

Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Miguel Servet Zaragoza

OBJETIVO PRINCIPAL

Analizar el nº de casos, el tratamiento aplicado, tasa de recidiva y mortalidad de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cérvix infiltrante asistidas en nuestro centro en los últimos 13 años, para valorar la evolución de los mismos en este periodo.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

Conocer otros datos como la procedencia de las pacientes, cribado, tamaño tumoral, grado histológico, afectación linfovascular, estadio tumoral y los tipos histológicos más frecuentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión retrospectiva de los casos de cáncer de cérvix asistidos en nuestro centro desde enero del 2003 hasta diciembre del 2015. En este periodo de tiempo hemos tratado 316 mujeres.

Incluimos a todas las pacientes atendidas en nuestro centro por un diagnóstico de cáncer de cérvix infiltrante.

No fueron incluidas las pacientes con lesiones cervicales de alto grado ni las diagnosticadas de carcinoma "in situ".

Toda la información obtenida fue transcrita a una base de datos, utilizando la aplicación Statistic Process Social Sciences 15.0

RESULTADOS:

Hemos atendido a 316 pacientes con un cáncer invasivo en el periodo de estudio.

La media de edad al diagnóstico fue de $54,39 \pm 16,20$, (18-90 años). Del total de las pacientes únicamente 5 tenían < 25 años (1,58%).

77,8% españolas y 22,2% extranjeras.

57,9% fueron operadas y en 42,1% no se realizó cirugía, escogiendo un tratamiento primario con radioterapia y/o quimioterapia.

El 86,30% no había realizado un cribado correcto.

El estadio más frecuente fue el IIB, seguido del IB1.

La cirugía más frecuente: Wertheim Meigss en 97 casos.

El carcinoma epidermoide fue el más frecuente (69,6%).

El 64,2% no presentaron una recidiva tumoral.

El tiempo medio de recidiva fue de $20,63 \pm 15,94$ meses, (3 a 84 meses).

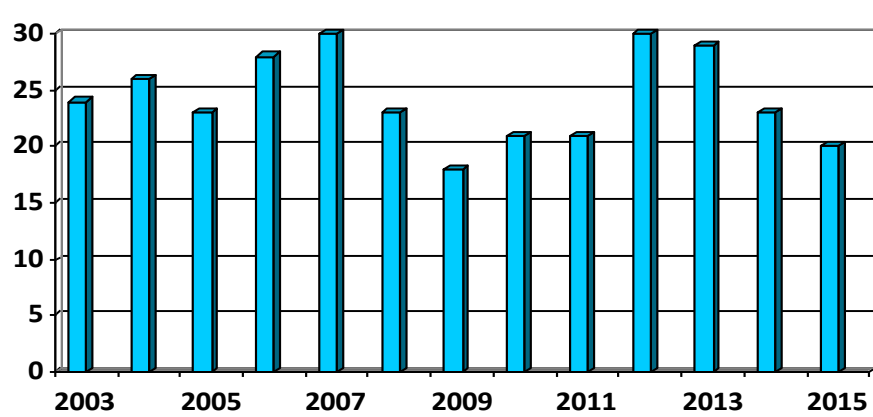
La supervivencia global de las pacientes del estudio es del 64,9%, última revisión en marzo del 2016.

El tiempo medio del éxitus fue de $31,46 \pm 25,79$ meses, (2 a 120 meses).

CONCLUSIONES:

El cáncer de cérvix continúa siendo un problema no resuelto en España a pesar de tratarse de una patología para la que existe un cribado eficaz. Debemos asegurarnos que nuestras pacientes participan en este cribado de forma adecuada.

La mayor parte las pacientes fueron intervenidas de forma inicial como tratamiento de su patología, pero más del 40% de las pacientes no pudieron ser operadas de entrada por diagnosticarse en estadios no quirúrgicos o tratarse de tumores localmente avanzados.



Nº casos por año

ESTADÍO TUMORAL		
ESTADÍO	Nº	%
IA1	45	14,2
IA2	12	3,8
IB1	80	25,3
IB2	29	9,2
IIA	23	7,3
IIB	88	27,8
IIIA	19	6,0
IIIB	9	2,8
IIIC	1	0,3
IV	9	2,8
GRUPO III (SARCOMA)	1	0,3

ANATOMÍA PATOLÓGICA DEFINITIVA		
TIPO	Nº	%
AUSENCIA TUMOR	26	8,2
CA. IN SITU	3	0,9
CA. ESCAMOSO	204	64,6
ADENOCARCINOMA	68	21,5
CA. ESCAMOSO+ADC	1	0,3
OTROS TIPOS HISTOLÓGICOS	14	4,4

TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO TRAS CIRUGÍA

183 PACIENTES QUIRÚRGICAS DE INICIO (57,9%)	NINGUNO	106	57,92%
	RADIOTERAPIA	35	19,12%
	QUIMIOTERAPIA	4	2,19%
	RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	38	20,77%

ÚNICO TRATAMIENTO

133 PACIENTES NO QUIRÚRGICAS DE INICIO (42,1%)	NINGUNO	0	0%
	RADIOTERAPIA	6	4,51%
	QUIMIOTERAPIA	3	2,26%
	RADIOTERAPIA + QUIMIOTERAPIA	116	87,22%
	PALIATIVOS	8	6,01%

TAMAÑO TUMORAL

TAMAÑO	Nº	%
MICROINFILTRANTE	82	25,9
1CM	36	11,4
2CM	31	9,8
3CM	36	11,4
4CM	39	12,3
>4CM	92	29,1

INVASIÓN LINFOVASCULAR

ILV	Nº	%
SI	114	36,1
NO	98	31
NO CONSTA	104	32,9

SUPERVIVENCIA GLOBAL

ESTADÍO	SG %
IA1	100
IA2	95
IB1	91,7
IB2	68,97
IIA	65,22
IIB	54,55
IIIA	42,11
IIIB	33,34
IIIC	0
IV	0