

# Manejo terapéutico quirúrgico para la preservación de la fertilidad en cáncer de cérvix, revisión bibliográfica.

Redondo Villatoro Ana, Moreno López Marta, Rodríguez Sánchez-Reyman Julia, Pantoja Garrido Manuel

**Objetivos:** El presente trabajo recopila la evidencia científica actual sobre el manejo quirúrgico conservador en pacientes con cáncer de cérvix que no han cumplido su deseo genésico. La mayor tasa de supervivencia actual nos hace plantearnos las secuelas posteriores, así como la importancia de la preservación de fertilidad. A continuación se detalla cómo la cirugía de preservación de fertilidad en el cáncer de cérvix pretende conservar la capacidad reproductiva de la paciente, lo suficiente como para lograr el embarazo de forma espontánea o mediante técnicas de reproducción asistida.

Este trabajo forma parte de un artículo publicado en la revista Clínica e Investigación en Obstetricia y Ginecología en Noviembre de 2020 (DOI: 10.1016/j.gine.2020.11.007).

**Material y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica a través de las bases de datos PubMed, MEDLINE, Embase, BioMed Central y SciELO, para identificar artículos publicados en inglés o español que abordaran el tratamiento conservador del cáncer de cérvix. Seleccionamos artículos publicados entre 2014 y 2020 con la finalidad de recoger la última evidencia sobre el tema. Se han excluido los artículos con resultados oncológicos o sobre el embarazo incompletos, deficientes o de escasa relevancia.

**Resultados:** El tratamiento de elección del cáncer de cérvix varía en función del estadio de la clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), edad de la paciente, tipo celular y deseo de conservar la capacidad reproductiva. Los estadios IA2 (invasión estromal  $\geq 3$  mm y  $< 5$  mm de profundidad) y IB1 (carcinoma invasivo  $\geq 5$  mm de profundidad y  $< 2$  cm en su diámetro mayor) son candidatos a traquelectomía radical como prodecimiento conservador de elección que cumplan requisitos. Entre los criterios de selección se encuentran edad menor de 40 años; tumor no mayor de 2 cm; ausencia de extensión al endocérvix comprobado por realización de biopsias múltiples, conización o LEEP (procedimeitno de escisión electroquirúrgica con asa); ausencia de afectación ganglionar pélvica o invasión de espacios linfovascuales y tipo histológico escamoso, adenocarcinoma o adenoescamoso.

**Conclusiones:** Con el tratamiento y el seguimiento adecuado, el control de la enfermedad en estadios in situ de cáncer de cérvix debería acercarse al 100%. La tasa de supervivencia acumulada en pacientes en las que se realiza traquelectomía es del 95%. La tasa de embarazo promedio es del 55.4%, necesitando el 20% recurrir a alguna técnica de reproducción asistida.