

# XXXIII REUNION

## SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA DE LA REGION DE MURCIA



### LINFADENECTOMÍA PARAAÓRTICA EN CÁNCER DE CÉRVIX AVANZADO

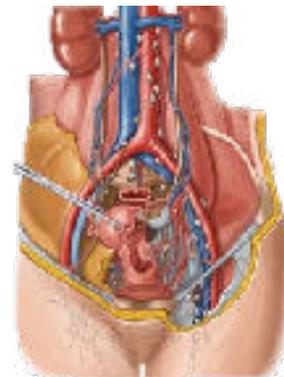
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

Llamas Sarriá, MA., Valenciano Rodríguez, M., Crespo Bañón, P., Gallego Pozuelo RM., Merlos Martínez, MI., Ruiz Boluda, MI., Belando Plaza, E, Guijarro Campillo, AR.

#### INTRODUCCIÓN

La linfadenectomía paraaórtica (LA) hasta hace unos años tenía un papel en el estadiaje del cáncer de cérvix avanzado que permitía orientar el tratamiento radioterápico.

En aquellas pacientes con cáncer de cérvix en estadios IB3, IIA2 o superiores en los que el tratamiento primario es la quimiorradioterapia, la LA tenía como finalidad conocer el estado ganglionar para saber hasta donde llevar el campo de radiación (solo pélvico o extendido). Sin embargo, con los avances en las técnicas de imagen (PET-TAC) las sociedades científicas se plantean si es necesaria esta técnica quirúrgica.



#### DISCUSIÓN

Todas las guías (ESGO, SEGO etc) coinciden en que si tenemos un PET-TAC con ganglios paraaórticos positivos lo indicado sería actuar como si estos ganglios fueran positivos por anatomía patológica, se trataría entonces a la paciente con quimioterapia y radioterapia de campo extendido.

La falta de consenso viene cuando los ganglios paraaórticos son negativos. En este caso la guía de la ESGO 2023 nos dice que se puede hacer LA pero que también podemos decidir el campo de radioterapia en función del número de ganglios pélvicos positivos. La SEGO 2018 indica que en caso de ganglios paraaórticos negativos sería necesaria una LA para estatificar a la paciente y adecuar el campo de radiación. Sin embargo, la nueva guía de la SEGO indica que en caso de ganglios paraaórticos negativos solo se realizará LA en las pacientes que tengan 1-2 ganglios pélvicos positivos en el PET.

Esta ausencia de directrices claras nos lleva a investigar que evidencia hay detrás de las recomendaciones propuestas en las guías. Todos los artículos que han llevado a cabo una validación del PET-TAC como herramienta diagnóstica de las metástasis en ganglios paraaórticos de cáncer de cérvix nos hablan de entre un 10-20% de falsos negativos en el PET-TAC. Esto supondría que estamos infratratando a un 10-20% de las pacientes con cáncer de cérvix avanzado.

¿Cuál es el impacto en la supervivencia de estas pacientes infratratadas? Actualmente solo hay un estudio prospectivo que haya comparado la supervivencia de estas pacientes en función de si se realizó estratificación quirúrgica o por PET-TAC (Uterus 11) con una evidencia baja y en el que a nivel global no se encontraron diferencias en la supervivencia pero al estratificar por estadios se vio una menor supervivencia en el estadio IIB para aquellas pacientes estadificadas por PET-TAC.

#### CONCLUSIÓN

Son necesarios más estudios prospectivos (como el PAROLA que está en proceso) antes de validar el PET TAC como técnica de estadificación ganglionar ya que puede conllevar un impacto negativo en la supervivencia de las pacientes. En general la LA es aceptable en centros con experiencia y siempre que no retrase el tratamiento 1<sup>a</sup>.

#### BIBLIOGRAFÍA:

Marnitz S, Tsunoda AT, Martus P, Vieira M, Affonso Junior RJ, Nunes J, Budach V, Hertel H, Mustea A, Sehouli J, Scharf JP, Ulrich U, Ebert A, Piwonski I, Kohler C. Surgical versus clinical staging prior to primary chemoradiation in patients with cervical cancer FIGO stages IIB-IVA: oncologic results of a prospective randomized international multicenter (Uterus-11) intergroup study. Int J Gynecol Cancer. 2020 Dec;30(12):1855-1861.