



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-1 - IMPACTO DE LA ESTADIFICACIÓN CON PET-TC, TC-RM Y LINFADENECTOMÍA PARA AÓRTICA EN LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON CÁNCER DE CÉRVIX AVANZADO

S. Ruiz Solís, A.C. Hernández Martínez, P. Sarandeses Fernández, P. Cotrina Monroy, J. Hernando Álvarez, M. Casado, J. Estenoz Alfaro y J. Pérez-Regadera Gómez

Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Determinar si el procedimiento diagnóstico empleado para la estadificación ganglionar para-aórtica influye en la supervivencia global (SG) de las pacientes con cáncer de cérvix avanzado (CCA) tratadas con quimio-radioterapia concurrente.

Material y métodos: Se estudiaron 253 pacientes desde junio de 1999 hasta octubre de 2012, con la siguiente distribución por estadios FIGO: 7 IB1, 32 IB2, 2 IIA, 81 IIB, 1 IIIA, 112 IIIB, 17 IVA y 1 IVB. Todas ellas fueron agrupadas en tres grupos según el método de estadificación empleado: E1 (TC-RM, 184 pacientes), E2 (PET-TC, 46 pacientes) y E3 (linfadenectomía para-aórtica, 23 pacientes). Dadas las diferencias en el tiempo medio de seguimiento entre los distintos métodos diagnósticos, se calculó la supervivencia a 2 y 3 años para cada grupo, realizando un análisis de supervivencia univariante según el método de Kaplan-Meier y comparando las curvas de supervivencia mediante el test de log-rank.

Resultados: 157 pacientes están vivas sin tumor, 15 vivas con tumor, 6 perdidas sin tumor, 8 fallecidas por otras causas y 67 fallecidas por tumor. La supervivencia global a 5 años es del 70% (intervalo de confianza al 95%: 63-76). El tiempo medio de demora entre la biopsia diagnóstica de cáncer de cérvix y el inicio del tratamiento fue en el grupo E1 de 52 días, en el grupo E2 de 59 días y en el grupo E3 de 83 días, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). La SG a 2 y 3 años fue la siguiente: para el grupo E1 78 y 73%, para el grupo E2 79 y 79% y para el grupo E3 70 y 61%, no apreciándose diferencias estadísticamente significativas (log-rank = 0,4).

Conclusiones: En nuestro estudio, el procedimiento de estadificación empleado no influyó significativamente en la SG, aunque se pudo constatar que la realización de linfadenectomía para-aórtica retrasa el inicio del tratamiento curativo con quimio-radioterapia concurrente.