

Trabajo original

Hospital Provincial Vladimir Ilich Lenin. Holguín

Evaluación del tratamiento radiante en el cáncer del cuello de útero

Radiotherapy Assessment in Cervicouterine Cancer

Pedro Abreu Rivera¹, Aurora Tillán Garrote², Wilfredo Sol Zamora³, Luís Borrego Pino⁴, Dr. José Daniel Arias Abreu⁵

- 1 Especialista de Primer Grado en Oncología. Profesor Asistente. Hospital Provincial Vladimir Ilich Lenin. Holguín
- 2 Especialista de Primer Grado en Oncología. Profesor Auxiliar. Hospital Provincial Vladimir Ilich Lenin. Holguín
- 3 Licenciado en Física Médica. Departamento de Radioterapia. Hospital Provincial Vladimir Ilich Lenin. Holguín
- 4 Máster en Ciencias. Especialista de Segundo Grado en Oncología. Profesor Auxiliar. Hospital Provincial Vladimir Ilich Lenin. Holguín
- 5 Especialista de Primer Grado en Oncología. Instructor. Hospital Provincial Vladimir Ilich Lenin. Holguín

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en el Departamento de Radioterapia del Hospital Vladimir Ilich Lenin, Holguín, donde se estudiaron 410 pacientes diagnosticadas con neoplasia de cérvix, con la finalidad de evaluar la respuesta del tratamiento con teleterapia; la edad media de las enfermas fue de 53 años, la característica macroscópica del tumor era exofítico en un 38,1%; el carcinoma epidermoide bien diferenciado fue el más representativo con 171 pacientes (41,7%); la etapa clínica II con 212 pacientes (51,7%) resultó la más importante; en 238 pacientes (58,1%) se le realizó técnica en caja y un 78,8% recibieron tratamiento con quimioterapia asociada

a la teleterapia y 207 pacientes (50,7%) tuvieron buena respuesta. Se consideró que esta enfermedad representa un verdadero problema de salud para nuestra provincia.

Palabras clave: teleterapia, neoplasia de cérvix, quimioterapia

ABSTRACT

A descriptive study at Radiotherapy Department was carried out . The sample comprised 410 patients with cervicouterine cancer. The aim of this work was to assess the results of teletherapy treatment. The mean age was 53 years, the tumor was exophytic in 38.1% of the patients. The epidermoid carcinoma was the most common found in 171 patients (41.7%). Most of the patients were at stage 2 (212 patients (51.7%) . The box technique was used in 238 patients (58.1%) and chemotherapy with teletherapy treatment were given in 78.8% . Good results were observed in 207 patients (50.7%). The authors considered that this disease is a representative health problem in this province.

Key words: teletherapy, chemotherapy, cervicouterine cancer.

INTRODUCCIÓN

El carcinoma del cuello uterino es un tipo de cáncer que cuenta con la posibilidad de un diagnóstico precoz (prueba citológica), por lo que pueden detectarse y tratarse tempranamente tanto las lesiones precancerosas como las neoplasias incipientes. La infección por variantes mutagénicas del virus del papiloma humano es el factor de riesgo más importante y reconocido como principal agente etiológico, el pico de incidencia ocurre entre la cuarta y quinta década de la vida ^{1,2}.

A pesar del pesquisaje precoz y las posibilidades de vacunación contra el virus del papiloma humano, este constituye la tercera causa mundial por cáncer, posee una prevalencia global de aproximadamente 2,3 millones de mujeres, de ellas se identifican 500 000 nuevos casos por año, de los que el 80% se detectan en países en desarrollo y donde al menos 200 000 mujeres mueren anualmente por esta causa ³.

En los países desarrollados ha comenzado a incrementarse la incidencia en las mujeres menores de 45 años, llegando a constituir la segunda causa de muerte después del cáncer de mama. Unas 33 000 mujeres en la Unión Europea sufren de esta enfermedad que provoca cada año 15 000 muertes sólo en ese territorio^{3, 4, 5}.

En nuestro país a pesar de que existe un programa de pesquisaje establecido desde 1967 constituye el tumor maligno ginecológico más frecuente, encontrándose entre las tres primeras localizaciones de cáncer en la mujer. En el 2002 se reportaron un total de 1 573 casos nuevos con una tasa cruda de 27,9 x 100 000 habitantes, constituyendo el tercer lugar en frecuencia, para ocupar el 11,6% del total de todas las neoplasias en la mujer. En el año 2004 se produjeron 419 defunciones para una tasa cruda de 7,5 x 100 000 habitantes y constituye la cuarta causa de muerte por cáncer en el sexo femenino⁶.

Desde el punto de vista histopatológico, el carcinoma epidermoide comprende el 90% y la enfermedad se clasifica por estadios de acuerdo con los criterios de la Federación Internacional de Gineco-Obstetricia donde la supervivencia a los cinco años para el estadio I, II, III y para el IV es de 83%, 64%, 68% y 4%, respectivamente. En la actualidad el abordaje del tratamiento es multidisciplinario y comprende la cirugía que abarca desde la cotización hasta la operación de Wertheim Meigs, el uso de radioterapia (braquiterapia y teleterapia) y la quimioterapia⁷. Por todo lo expuesto anteriormente decidimos realizar este estudio con la finalidad de evaluar los resultados de este tratamiento en diferentes estadios de su evolución natural en un grupo de enfermas atendidas en la Consulta de Ginecología Oncológica del Hospital Lenin.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de serie de casos en el Servicio de Radioterapia del Hospital Vladimir Ilich Lenin en el periodo de enero 2004 – agosto 2008. Nuestro universo estuvo integrado por 410 pacientes con neoplasia de cuello uterino, tratado con radioterapia externa. Para desarrollar la investigación se confeccionó un formulario (anexo 1), que se aplicó a los pacientes que recibieron tratamiento con radioterapia externa. A todos se les hizo entrevista, revisión de la historia clínica y examen físico antes y después del tratamiento.

Criterios de inclusión:

1. Edad mayor de 20 años
2. Cualquier estadio clínico (clasificación FIGO año 1994)
3. Confirmación histológica
4. Estado general según clasificación TNM: 0 ó 1 (clasificación internacional de tumores según la Sociedad Americana del Cáncer)

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que recibieron tratamiento con radioterapia externa antiálgica o hemostática (24 Gy)
2. Paciente con metástasis a distancia
3. Se evaluó la respuesta o progresión del paciente usando los criterios internacionales propuestos por el comité de evaluación de respuestas en tumores sólidos
4. Respuestas completa: desaparición de todas las lesiones
5. Respuesta parcial: reducción al menos del 30%
6. Enfermedad progresiva: incremento de al menos el 20%
7. Enfermedad estable: reducción no suficiente para calificar como respuesta parcial o incremento insuficiente para calificar como enfermedad progresiva.

Para facilitar la investigación se confeccionó una hoja de registros de datos la cual fue procesada en una computadora Modelo Pentium Processor y revisada minuciosamente, las que fueron útiles en el 100%. Una vez recogidos todos los datos se procedió al procesamiento manual de la información y a las tabulaciones según tablas y gráficos de distribución de frecuencias simple que facilitan la comprensión y discusión de los resultados. Para la estimación de los resultados se utilizaron el método estadístico distribución de frecuencia y porcentaje.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al analizar la distribución de pacientes según grupos de edades (tabla 1) encontramos que 202 pacientes (49,4%) tenían entre 40 y 59 años, estos resultados están en correspondencia con autores como Muñoz N. y col. los cuales plantean un pico de incidencia entre la cuarta y quinta década de vida correlacionándose con el inicio precoz de las relaciones sexuales y de la promiscuidad tanto de la mujer como del hombre ⁽²⁾.

Este resultado resulta alarmante ya que precisamente este grupo de edades coincide con la etapa en que las mujeres son más activas en su actividad laboral, intelectual y profesionalmente.

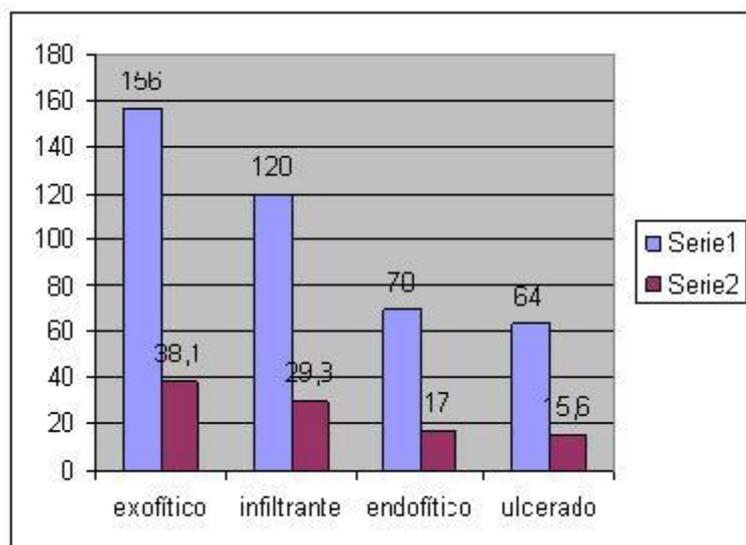
Tabla I: Distribución de pacientes por edades

Rango de edad	No	%
20-29	39	9,5
30-39	67	16,3
40-49	119	29,1
50-59	83	20,3
60-69	58	14,1
70 o más	44	10,7
Total	410	100

Fuente: modelo de recolección de datos

La característica macroscópica exofítica, con 156 pacientes (38,1%), fue la más representativa y le siguió la infiltrante, la endofítica y la ulcerada con 120 (29,3%), 70 (17%) y 64 pacientes (15,6%), respectivamente. Se ha demostrado que los tumores exofíticos son precisamente los que mejor respuesta tienen a la terapia radiante, sin embargo, es considerablemente alta la cifra de lesiones infiltrantes en las cuales la respuesta a esta terapéutica es muy pobre.

Gráfico 1: Distribución de pacientes según características macroscópicas

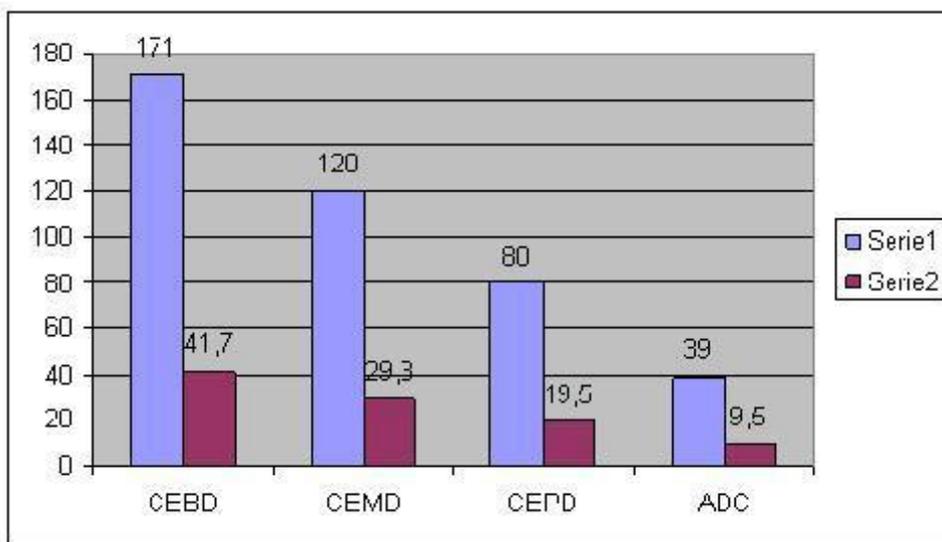


Fuente: modelos de recolección de datos

El carcinoma epidermoide bien diferenciado (CEBD), con 171 pacientes (47,7%), fue el más frecuente; el carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado se

presentó en 120 pacientes (29,3%) y el carcinoma epidermoide pobremente diferenciado en 80 pacientes (19,5%), coincidiendo con otros estudios donde plantean que el 90% del cáncer cervical es el carcinoma epidermoide mientras que el adenocarcinoma (ADC) comprende aproximadamente el 10% y los sarcomas y linfomas se han descrito ocasionalmente ^(6 -7). En general los tumores bien diferenciados tienen una evolución más favorable y una mejor respuesta al tratamiento.

Gráfico 2: Distribución de pacientes según tipo histológico



Fuente: modelos de recolección de datos

En la etapa II se encontraron 212 pacientes (51,7%), 127 (31%), 9 (9,5%) y 32 pacientes (7,8%) en etapa III, I y IVa, respectivamente. A pesar de que existe un programa de pesquiasje establecido desde el 1967 se continúa diagnosticando casos en estadios avanzados, coincidiendo con otros reportes ⁽⁶⁻⁷⁻⁸⁾.

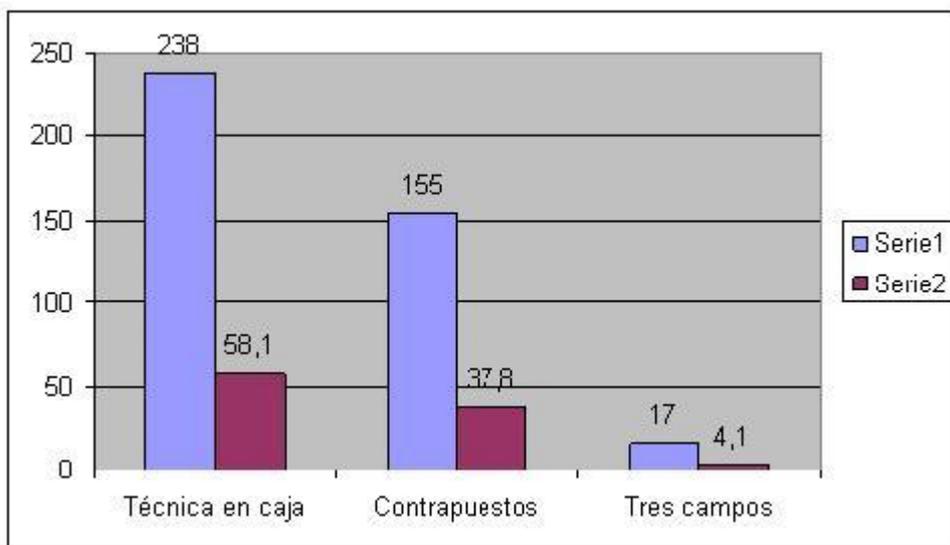
Tabla II. Distribución de los pacientes por estadio clínico

Estadio	No	%
Ib	39	9,5
Ila	75	18,3
Ilb	137	33,4
IIla	42	10,2
IIlb	85	20,8
IVa	32	7,5
Total	410	100

Fuente: modelos de recolección de datos

Al analizar la distribución de pacientes según la técnica de tratamiento (gráfico 3) encontramos que a 238 pacientes (58,1%) se les realizó la técnica en caja y 155 pacientes (37,8%) la de campos contrapuestos. La primera protege los órganos de riesgo alcanzando mayor dosis en el volumen blanco pero tiene como limitante que no puede exceder de 36 cm, la distancia lateral en unidades de cobalto con el isocentro a 80 cm o menos ya que la superficie del paciente quedaría muy próxima a los elementos de colimación. En algunos casos especiales en lo que se requiere mantener dosis en el recto lo más baja posible, se realizó técnica de tres campos (uno anterior y dos laterales oblicuos con cuñas) a un total de 17 pacientes (4,1%), lo cual requirió imágenes radiológicas ⁽⁹⁾

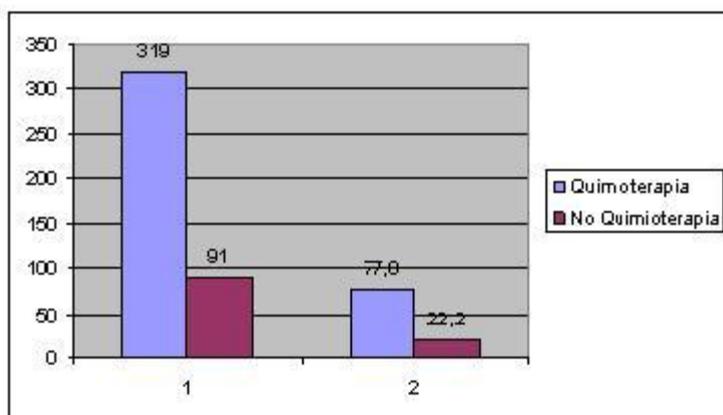
Gráfico 3. Distribución de pacientes según técnica de tratamiento



Fuente: modelos de recolección de datos

En nuestra investigación 319 pacientes (77,8%) recibieron quimioterapia asociada al tratamiento radiante y 91 (22,2%) no la recibieron por presentar algunos elementos que imposibilitaban la administración del producto. Se ha demostrado que los pacientes que reciben quimioterapia tienen mayor efectividad al tratamiento coincidiendo con otros reportes ⁽⁶⁻⁷⁾.

Gráfico 4. Distribución de pacientes según combinación con quimioterapia



Fuente: modelos de recolección de datos

Al evaluar la respuesta al tratamiento (tabla III) se obtuvo que 207 pacientes (50,5%) tuvieron buena respuesta después de terminar la teleterapia, 130 pacientes (31,7%) respuesta parcial, mientras que 56 pacientes (13,7%) tuvieron estabilidad de la enfermedad y 17 pacientes (4,1%), progresión tumoral coincidiendo con otros reportes ⁽⁵⁻⁷⁾.

Tabla III: Distribución de pacientes según la respuesta al tratamiento

Respuesta al tratamiento	No. de pacientes	%
Buena respuesta	207	50,5
Respuesta parcial	130	31,7
Estabilidad de la enfermedad	56	13,7
Progresión de la enfermedad	17	4,1
Total	410	100

Fuente: modelos de recolección de datos

CONCLUSIONES

1.-La edad media de nuestros pacientes fue de 53 años.

2.-La variedad histopatológica más frecuente fue el carcinoma epidermoide bien diferenciado clínicamente exofítica.

3.-Se logró una respuesta buena al tratamiento con la combinación de teleterapia y quimioterapia en más del 50% de las enfermas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, *et al.* J Pathol. 1999; 189: 12-19.
2. Muñoz N, Bosch FX, *et al.* N Engl J Med 2003; 348: 518-527.
3. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2003: 1-74.
4. Ferlay J, Bray F, Pisane P, Parkin DM. Lyon, France: IARC Press; 2004.
5. Ries LAG, Eisner MP, *et al.* SEER Cancer Statistics Review 1975-2002. National Cancer Institute. Bethesda, MD; 2005.
6. MINSAP. Guías de Diagnóstico y Tratamiento en Oncología. Cáncer del cuello del útero. 2005.
7. NCCN. Clinical Practice Guidelines in Oncology. Cervical cancer, 2008. VI
8. Basselga J, Cortes J. Epidermal Growth Factor Pathway Inhibitors, Cancer Chemother Biol Rep Modif 2005; 22: 205-23.
9. MINSAP. Consenso de Radioterapia. Cáncer del cuello del útero, 1996.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Grupo Nacional de Oncología. Programas. [Documento en CD-ROM]. La Habana; 2005.
11. Alfonso Hernández, L Oncología, Preguntas y Respuestas. INOR. 2002; 331-375. Cap. 13 y 14

Correspondencia: Dr. Luís Borrego Pino. borrego@cristal.hlg.sld.cu