

Impacto en la supervivencia global y libre de enfermedad de la vía de abordaje quirúrgica en el cáncer de endometrio. Estudio retrospectivo de una muestra de mujeres diagnosticadas en la OSI Araba.

¿Es válido el abordaje mínimamente invasivo en el carcinoma de endometrio?

Hernando Simón A., Rivera González M., Lasaga Arana I., Vesga Arruti A., Centurión I Casadevall E., Lete Lasa I.
Hospital Universitario Araba – Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de endometrio es la neoplasia más frecuente del aparato reproductor de la mujer y afecta mayoritariamente a mujeres con edades comprendidas entre los 50 y 70 años. La clínica suele aparecer en etapas tempranas de la enfermedad, por lo que el diagnóstico suele ser precoz¹. La variante histológica más frecuente es la endometriode y suele tener generalmente un pronóstico favorable por limitarse al útero en el momento del diagnóstico².

Tradicionalmente, el tratamiento del cáncer de endometrio se realizaba mediante laparotomía, pero las vías de abordaje mínimamente invasivas cambiaron el paradigma de la cirugía oncológica. El enfoque laparoscópico ofrece una menor tasa de complicaciones intra- y extra-operatorias, una estancia hospitalaria más corta y obtener una seguridad oncológica similar a la cirugía abierta³.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realiza un estudio retrospectivo de una cohorte de 316 pacientes diagnosticadas de cáncer de endometrio durante el periodo de 2004-2020 por la Unidad de Ginecología Oncológica del Hospital de Txagorritxu.

El objetivo principal fue comparar los resultados oncológicos de los casos de carcinoma de endometrio intervenidos quirúrgicamente y evaluar la influencia de la vía de abordaje en la seguridad oncológica, analizando la supervivencia global y la supervivencia libre de enfermedad.

Los objetivos secundarios incluían la comparación de las dos vías de abordaje con respecto a la tasa de complicaciones, el tratamiento complementario y la linfadenectomía pélvica y paraaórtica.

2.2 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Las tasas de supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global se estimaron mediante el método Kaplan-Meier y el test de igualdad de funciones de supervivencia.

Se realizó un análisis multivariante para la supervivencia global con el ajuste de factores de riesgo mediante el modelo de riesgos proporcionales de Cox, para tener en cuenta los posibles factores de confusión.

Todos los análisis se realizaron con un nivel de significación estadística de 0,05 y con el paquete estadístico STATA, versión 14.1.

2.3 ÉTICA

El presente estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de la OSI Araba.

3. RESULTADOS

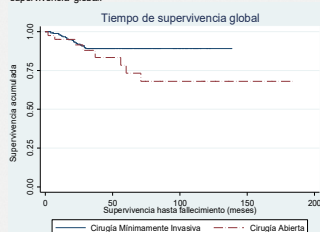
3.1 MUESTRA

Fueron estudiadas un total de 316 pacientes; 41 fueron sometidas a cirugía abierta y 275 a cirugía mínimamente invasiva. La edad media en ambos grupos fue de 63 años. La variante histológica más frecuente fue la endometriode, seguida de la serosa, células claras y carcinosarcoma.

La mayoría de pacientes fueron diagnosticadas en estadios tempranos de la enfermedad y correspondían a un grado histológico postoperatorio G1. Característicamente, pacientes con estadio III, estadio IV y grado G3 fueron más susceptibles a recibir cirugía abierta.

3.2 ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA

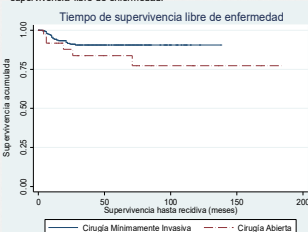
Figura 1. Análisis bivalente (Kaplan Meier) del tiempo de supervivencia global.



Test de igualdad de funciones de supervivencia:

(log-rank: p=0,041)

Figura 2. Análisis bivalente (Kaplan Meier) del tiempo de supervivencia libre de enfermedad.



Test de igualdad de funciones de supervivencia:

(log-rank: p=0,11)

A continuación, se realizó un análisis univariante a través del modelo de regresión logística de Cox que permitió identificar los posibles factores de confusión.

Tabla 8. Análisis multivariante (Regresión de Cox) del tiempo de supervivencia global

	HR (IC 95%)	p
Abordaje		
Cirugía Mínimamente Invasiva	1	
Cirugía Abierta	1,49 (0,64 – 3,46)	0,353
Edad		
<65 años	1	
≥65 años	4,48 (1,79 – 11,21)	0,001
Tipo histológico		
Endometriode	1	
No endometriode	3,64 (1,01 – 13,10)	0,048
Grado postoperatorio		
G1	1	
G2	2,17 (0,62 – 7,55)	0,222
G3	1,83 (0,40 – 8,26)	0,431
Estadio FIGO		
I	1	
II	-	
III	1,26 (0,53 – 2,98)	0,59
IV	2,45 (0,73 – 8,14)	0,14

Finalmente, se pudo concluir mediante un análisis multivariante que la supervivencia global no depende del enfoque quirúrgico realizado, porque tras el ajuste la vía de abordaje pierde la significación estadística (Tabla 8).

4. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y DISCUSIÓN

- **Criterios de selección:** estadios III y IV, grado G3 y tipo histológico no endometriode se sometieron mayoritariamente a laparotomía.
- **Sesgo temporal:** las pacientes fueron estudiadas por un intervalo de tiempo desde el 2004 hasta el 2020, donde las técnicas mínimamente invasivas fueron introducidas paulatinamente y a posteriori de la laparotomía.
- **Estudio unicéntrico y retrospectivo:** puede suponer que haya habido falta de recogida o pérdida de datos en la historia clínica.
- **Naturaleza del cáncer de endometrio:** detección en estadios iniciales que dificulta conocer el papel de la cirugía mínimamente invasiva en los estadios avanzados.

Más estudios prospectivos son necesarios para evaluar la seguridad oncológica y quirúrgica de las técnicas mínimamente invasivas en estadios avanzados de la enfermedad y para identificar posibles factores predictores de complicaciones. Aún así, los resultados de este estudio proporcionan evidencia de que la Cirugía Mínimamente Invasiva no se asocia a un peor resultado que la cirugía abierta en el tratamiento del cáncer de endometrio, ya que ni la seguridad oncológica ni la eficacia se han visto afectadas.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Collinet P, Poncelet E, Vinatier D. Endometrial cancer. J Gynecol Obstet Biol Reprod [Internet]. 2008 [consulta, 25/11/2020]; 37(2): 57–63. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0368231508755741?via%3Dihub>
2. Creasman WT, Odicino F, Maisonneuve P, Quinn MA, Beller U, Benedet JL, et al. Carcinoma of the corpus uteri. Int J Gynecol Obstet [Internet]. 2006 [consulta, 23/11/2020]; 95(1): 105–143. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020729206800313>
3. Mourits MJE, Bijen CB, Arts HJ, ter Brugge HG, van der Sijde R, Paulsen L, et al. Safety of laparoscopy versus laparotomy in early-stage endometrial cancer: A randomised trial. Lancet Oncol [Internet]. 2010 [consulta, 23/12/2020]; 11(8): 763–771. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(10\)70143-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(10)70143-1/fulltext)