



LA REALIDAD CLINICA EN LA PRESENTACIÓN DEL CANCER DE CUELLO DE UTERO A PARTIR DE LA NUEVA CLASIFICACIÓN FIGO 2018.

Deharbe, Franco

Facultad de Ciencias Médicas – UNL

Director: Seiref, Samuel Leonardo Marcelo

Área: Ciencias de la Salud

Palabras claves: Cáncer de Cérvix – estadificación – FIGO 2018.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) es el cuarto cáncer más común en mujeres, y es la segunda causa de muerte por cánceres ginecológicos, con una incidencia del 13,3% y una mortalidad del 7,3%¹. Se estima que cada año se diagnostican en nuestro país alrededor de 4.500 casos nuevos y 2000 mujeres mueren a causa de esta enfermedad². Afecta principalmente a mujeres de bajos recursos socioeconómicos que por diversas razones (como barreras geográficas, culturales y económicas) no acceden a los servicios de tamizaje³.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) desde 2009 mantuvo esta neoplasia clínicamente estadificada debido a la falta de experiencia y de recursos imagenológicos en algunos lugares del mundo donde predomina. Dicha estadificación no consideraba el tamaño del tumor y la afectación ganglionar, que juegan un papel importante en el pronóstico y la sobrevida. Desde 2018 los métodos de diagnósticos por imágenes, principalmente la Resonancia Magnética Nuclear (RMN), se consideran imprescindibles para la estadificación.

OBJETIVO

Comparar la frecuencia de los diferentes estadios según los sistemas de estadificación FIGO 2009 y FIGO 2018 para el cáncer de cuello uterino; y la sobrevida global de ambos sistemas de estadificación.

Título del proyecto: Barreras que influyen en la detección precoz, el tratamiento y el seguimiento de las mujeres con cáncer genitomamario.

Instrumento: CAID

Año de convocatoria: 2020

Organismo financiador: Universidad Nacional del Litoral

Director: Seiref, Samuel Leonardo.



METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, con muestreo por conveniencia. Se analizaron las historias clínicas de pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello de útero en los servicios de Ginecología y Oncología del Hospital J. B. Iturraspe de la Ciudad de Santa Fe, en el período 01/01/1998 al 31/12/2021.

Se evaluaron los siguientes datos: año de diagnóstico, estadio, y sobrevida según dicho estadio.

La población se dividió en dos grupos teniendo en cuenta el cambio en la estadificación de dicho cáncer: 1998–2017 y 2018–2021. En este último grupo se analizaron los diferentes estadios por separado.

Los datos se procesaron mediante el Software SPSS versión 23 para Mac. Para el análisis de los datos el intervalo de confianza fue del 95%.

RESULTADOS

Se analizaron 823 pacientes. Los estadios de presentación según los años de consulta se presentan en el Gráfico N.º 1.

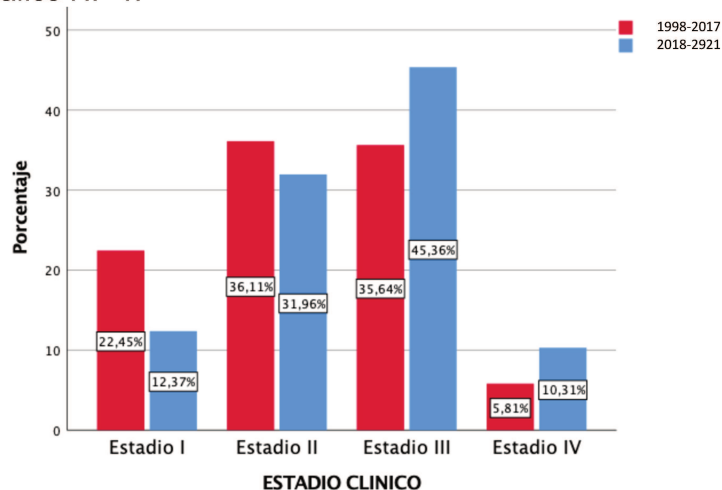


Gráfico 1. Estadio por grupo.

En el Gráfico N.º 2 se detalla la frecuencia por estadio a partir del uso del sistema FIGO 2018, siendo el IIB, IIIB y IIIC los más frecuentes.

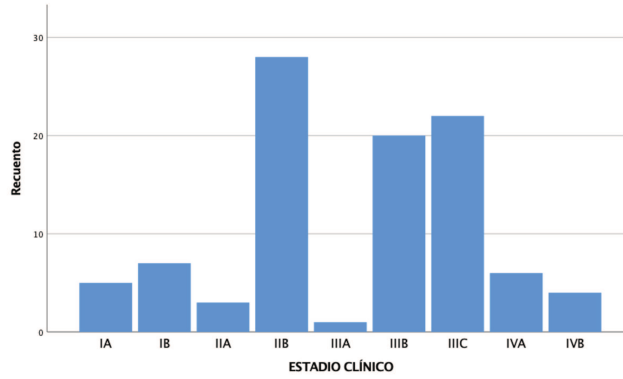


Gráfico 2. Estadio 2018-2021.

En el Gráfico N.º 3 se encuentra precisada la sobrevida global según cada sistema de estadificación.

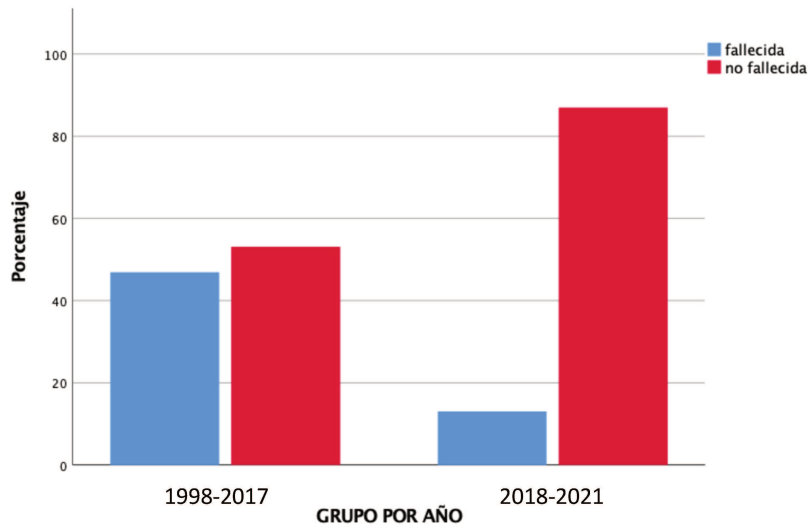


Gráfico 3. Sobrevida global según el año de diagnóstico.

CONCLUSIONES

El uso del sistema de estadificación FIGO 2018 condujo a cambios significativos en los estadios. El estadio III fue el más frecuente, aumentando del 35,64% al 45,36%. Sin embargo, la sobrevida global de las pacientes también aumentó con el empleo del nuevo sistema.

A partir de la utilización de Resonancia Magnética Nuclear para la estadificación y detección de metástasis a distancia, se comprobó que posiblemente pacientes de aparentes estadios tempranos con la clasificación del 2009 que evolucionaba en forma no satisfactoria eran ya estadios avanzados, según la concepción de 2018 por la presencia de adenomegalias; coincidiendo con estudios previos como Yan DD et al⁵ y Sponholtz et al⁶ donde reportaron una reestadificación con estadios incipientes de FIGO 2009 que eran en realidad estadios IIIC.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Global Cancer Observatory. World Health Organization. 2022.** Cancer today. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/>. (Consultado el 11/04/2022).
2. **Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional del Cáncer Cérvico-uterino. 2015.** Prevención del cáncer cervicouterino: Recomendaciones para el tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres en el marco de programas de tamizaje basados en el test de VPH. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000017cnt-manual_recomendaciones_tamizaje_2015_baja.pdf (Consultado el 11/04/2022).
3. **Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación. 2017.** Atlas de mortalidad por cáncer 2011-2015. Página: 33-39. Disponible en: http://www.inc.gob.ar/siver/Atlas_Argentina.pdf (Consultado el 11/04/2022)
4. **Instituto Nacional del Cáncer. Ministerio de Salud de la Nación. 2016.** Vigilancia epidemiológica del cáncer. Análisis de Situación de Salud por Cáncer. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/00000000925cnt-2016-12-21-boletin-epidemiologia.pdf> (Consultado el 25/02/2021)
5. **Yan, DD. Tang, Q. Chen, JH. et al. 2019.** Prognostic value of the 2018 FIGO staging system for cervical cancer patients with surgical risk factors. Revista: *Cancer Manag Res*, 11:5473-5480. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/CMAR.S203059> (Consultado el 07/03/2022).
6. **Sponholtz S, Mogensen O, Grubbe Hildebrandt M, et al. 2021.** From FIGO-2009 to FIGO-2018 in women with early-stage cervical cancer; Does the revised staging reflect risk groups?. Revista: *Gynecologic Oncology*, 163:281-288. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2021.08.026>. (Consultado el 08/04/2022).
7. **Perry W. Grigsby, Leslie S. Massad, David G. et al. 2020.** FIGO 2018 staging criteria for cervical cancer: Impact on stage migration and survival. Revista: *Gynecologic Oncology*, 157:639-643. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.03.027>. (Consultado el 08/04/2022).