LINFADENECTOMÍA AORTOCAVA LAPAROSCÓPICA RETROPERITONEAL EN CÁNCER DE CÉRVIX LOCALMENTE AVANZADO

AUTORES
C Goiri Little, Rubén Ruiz Sautúa, Marisa Avila Calle, Arantza Lekuona Artola, Laura Martínez Gallardo, Teresa Bernal Arahal

*Hospital Donostia*

OBJETIVO

Analizar las linfadenectomías aortocava laparoscópicas en cáncer de cérvix avanzado realizadas en nuestro hospital desde 2008 hasta la actualidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

En noviembre de 2008 comenzamos a realizar el tratamiento quirúrgico de los carcinomas de cérvix mediante un acceso laparoscópico. El protocolo que hemos seguido es el propuesto en la Oncoguía SEGO: Cáncer de Cuello Uterino 2008.

Hemos seleccionado los casos localmente avanzados (FIGO IB2, IIA2, IIB, III y IVA) en los que se realizó una linfadenectomía aortocava para determinar el campo de radiación: 16 mujeres en total, que después recibieron quimio-radioterapia concomitante. En todos los casos se utilizó un acceso lateral izquierdo. Los estudios prequirúrgicos fueron realizados en nuestra consulta hospitalaria y a todas las pacientes se les realizó una RM para determinar el tamaño del tumor. Se aplicaron los protocolos de profilaxis antibiótica y antitrombótica vigentes en nuestro hospital.

Los datos se han recogido de manera prospectiva.

RESULTADOS

Las 16 pacientes intervenidas presentaban carcinoma escamoso de cérvix. La edad media era de 50 años, con un rango de 29 a 76 años. Cuatro de las pacientes tenían sobrepeso, dos de ellas con un IMC entre 25 y 30, otra uno de 32 y la última un IMC de 38.

En todas las pacientes se practicó una linfadenectomía aortocava retroperitoneal hasta el nivel de las venas renales, y en 6 de ellas también una trasposición ovárica.

El tiempo medio de intervención fue de 178 minutos (rango 105-240), y la estancia meda de 3,1 días (rango 2-6)

Se obtuvieron una media de 16,25 ganglios linfáticos (rango 3-26). El análisis anatomopatológico reveló 4 casos (25%) con ganglios positivos: dos de ellos presentaban una metástasis única (1/8 y 1/20), una presentaba 4 ganglios positivos de un total de 11 y la última presentaba 3 ganglios macroscópicamente afectados y firmemente adheridos a los ganglios afectados, que fueron resecados. Se interrumpió la disección por ser aparentemente normal el resto del territorio y conocer que iba a precisarse tratamiento complementario.

No hubo complicaciones intraoperatorias ni reintervenciones. Ninguna mujer precisó transfusión sanguínea.

COMENTARIOS

La presencia de metástasis ganglionares es un factor pronóstico muy importante en el cáncer de cérvix. La linfadenectomía es el gold standard para establecer la afectación ganglionar.

El tratamiento del cáncer de cérvix avanzado está basado en la quimioterapia. La linfadenectomía es esencial para delimitar los campos de irradiación.

La linfadenectomía también puede ser de ayuda en casos de ganglios voluminosos, ya que la acción de la quimio-radioterapia es mayor sobre masas tumorales de menor tamaño.

El acceso retroperitoneal laparoscópico aporta grandes ventajas sobre la técnica abierta: reduce el dolor postoperatorio y el tiempo estancia hospitalaria, y reduce las adherencias postoperatorias. No potencia las secuelas de la radioterapia, que no son desdeñables.

CONCLUSIONES

La linfadenectomía aorto-cava retroperitoneal laparoscópica permite una correcta valoración de la afectación ganglionar en las pacientes con carcinoma de cérvix avanzado e identifica con precisión a aquellas pacientes que precisarán una extensión del campo de irradiación.

No retrasa el inicio del tratamiento de radio-quimioterapia

Es muy posible que tenga un efecto terapéutico.

Permite realizar una transposición ovárica en el mismo acto quirúrgico.

Los centros que tratan cáncer de cérvix deben incorporar esta técnica en su quehacer diario.