

Joan Manel Gasent Blesa<sup>a</sup>  
Vicente Alberola Candel<sup>b</sup>  
Javier Rius Jordà<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Oncología Médica. Hospital de Dénia. Dénia (Alicante). España.

<sup>b</sup>Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. València. España.

<sup>c</sup>Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital de Dénia. Dénia (Alicante). España.

**Correspondencia:**

Dr. J. Manel Gasent Blesa.  
Oncólogo Médico. Hospital de Dénia.  
Partida de Beniadlà, s/n. 03700 Dénia (Alicante). España.  
Correo electrónico: joanmagasent@telefonica.net

Fecha de recepción: 8/1/2008.

Aceptado para su publicación: 7/4/2008.

## **Carcinoma de ovario: enfermedad tras citorreducción y quimioterapia adyuvante. Importancia e implicaciones terapéuticas**

*Ovarian cancer: the disease after cytoreduction and adjuvant chemotherapy. Important therapeutic implications*

### **RESUMEN**

Las neoplasias de ovario suelen presentarse en estadios avanzados. La citorreducción primaria completa continúa teniendo una importancia clara en el pronóstico de las pacientes. Hemos asistido a una progresiva mejoría en el resultado de los tratamientos, desde la aparición de los taxanos, así como de la importancia de la vía intraperitoneal. Sin embargo, esta última no acaba de imponerse como práctica clínica habitual dadas las dificultades que presenta. Tras el final de la quimioterapia adyuvante, la mayoría de las pacientes presentará una recaída. La identificación de las pacientes con mayor riesgo puede permitir el establecimiento de una pauta terapéutica que mejore las perspectivas de este subgrupo de pacientes. La enfermedad residual tras citorreducción primaria y quimioterapia adyuvante tiene una importancia pronóstica y su manejo no responde a pautas estandarizadas.

### **PALABRAS CLAVE**

Cáncer de ovario. Enfermedad residual. Importancia. Tratamiento.

### **ABSTRACT**

Ovarian cancer is often diagnosed in the advanced stages. Primary cytoreduction still retains its central prognostic value. We have witnessed a general in treatment results since the appearance of the taxanes and the development of the intraperitoneal therapies. However, the latter has not been incorporated into routine clinical practice, given the difficulties it poses. After adjuvant chemotherapy the majority of our patients will recur. If we could identify high risk patients, we could study and develop better strategies for these patients. The residual disease after the completion of cytoreductive surgery and adjuvant chemotherapy has prognostic importance and its management is not well established.

### **KEY WORDS**

Ovarian cancer. Residual disease. Significance. Treatment.

## 394 INTRODUCCIÓN

La mayoría de las pacientes con tumores ováricos se presentan con enfermedad avanzada, son sensibles a tratamientos quimioterápicos y finalmente presentan recurrencias, generalmente con un pobre pronóstico.

Por tanto, debemos buscar y diseñar mejores estrategias terapéuticas.

Tras los resultados de 2 ensayos en fase III publicados durante la pasada década, se concluyó que la quimioterapia de combinación con cisplatino (CDDP)-paclitaxel era superior a la combinación CDDP-ciclofosfamida en pacientes con neoplasias ováricas avanzadas, por lo que la primera se ha adaptado como «patrón de oro» en el tratamiento del cáncer de ovario<sup>1-3</sup>.

Posteriormente, 3 ensayos mostraron similar eficacia pero con menor toxicidad, con la combinación carboplatino (CBDCA)-taxol, y se adoptó como estándar en 2004 en la Gynecologic Intergroup Ovarian Cancer Consensus Conference<sup>4-7</sup>.

Sin embargo, las pacientes continúan cayendo tras presentar una buena respuesta clínica y patológica.

Ante este panorama, es fundamental la identificación de las pacientes más susceptibles de recaer, con peor pronóstico y en las que deben focalizarse esfuerzos para mejorar sus perspectivas.

Una de las estrategias utilizadas fue diseñar una combinación triple con un tercer fármaco agregado a la combinación de platino-taxol, que no consiguió los éxitos deseados<sup>8-10</sup>.

Otras aproximaciones han intentado quimioterapia de continuación con la utilización de los mismos fármacos o con quimioterápicos sin resistencia cruzada.

El uso de la vía peritoneal para la administración de fármacos ha mostrado una mejoría de la supervivencia, pero a costa de una mayor toxicidad y complicaciones, que la convierten en una vía complicada, lo que dificulta continuar con el programa terapéutico propuesto.

La definición de enfermedad microscópica residual y la experiencia reportada con diferentes aproximaciones y tratamientos convierten este campo en interesante y prometedor a la hora de promover nuevas aproximaciones.

## ENFERMEDAD MICROSCÓPICA RESIDUAL

Existe un grupo importante de pacientes con neoplasia de ovario en las que, tras cirugía citoreductora y tratamiento quimioterápico adyuvante, no podemos poner de evidencia enfermedad residual mediante el empleo de métodos clínicos, pero en las que la enfermedad posteriormente reaparecerá.

El método más habitual para mostrar la presencia de enfermedad residual fue la laparotomía-laparoscopia, conocida como *second look* (SL).

## IMPACTO DE LA CITORREDUCCIÓN SECUNDARIA

El estudio de McCreath et al<sup>11</sup> se planteó como un estudio retrospectivo en 262 pacientes con SL positiva y con remisión clínica completa. El primer objetivo fue la supervivencia global. Las pacientes habían recibido tratamientos diversos, como CDDP intraperitoneal, con o sin un segundo fármaco por vía intravenosa; se obtuvo una supervivencia global de 262 pacientes, con una edad media de 54 años.

Los tratamientos aplicados fueron otros fármacos intraperitoneales o quimioterapia intravenosa únicamente. Dos de los factores analizados tuvieron significado pronóstico: la enfermedad residual tras la cirugía primaria y la enfermedad microscópica residual a la SL microscópica.

Los tratamientos de segunda línea aplicados no tuvieron impacto.

En el estudio de Dowdy et al<sup>12</sup> se analizó a 150 pacientes, 145 con seguimientos completos. La supervivencia media fue de 18 meses y en el análisis univariante resultaron significativos la presencia de enfermedad residual tras la primera intervención, la presencia de enfermedad en la SL y el grado tumoral.

Las pacientes con enfermedad microscópica  $\leq 1$  cm que quedaron con enfermedad microscópica con la citorreducción secundaria tuvieron mejor supervivencia tras la SL ( $p = 0,003$ ) (SM: 3,3, 2,5 y 1,4 años).

Las pacientes con enfermedad macroscópica  $\geq 1$  cm no presentaron diferencias significativas: 1,3 y 1 año, respectivamente.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3969159>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3969159>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)