



Original

Cirugía de las metástasis pulmonares de tumores del tracto genital femenino

Guillermo González Casaurrán^{a,*}, Carlos Simón Adiego^a, Rafael Peñalver Pascual^{a,b},
Nicolás Moreno Mata^a, Miguel Ángel Lozano Barriuso^b y Federico González Aragonese^a

^a Servicio de Cirugía Torácica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de julio de 2010

Aceptado el 30 de octubre de 2010

Palabras clave:

Tratamiento médico

Metástasis pulmonares

Procedimientos quirúrgicos

Neoplasias uterinas

RESUMEN

Introducción: Los tumores del tracto genital femenino constituyen una etiología poco frecuente de metástasis pulmonares. Debido a esto y a su variada histología, la comparación de resultados ha resultado complicada hasta la fecha.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de metástasis pulmonares de tumores del tracto genital femenino (cuerpo, trompa y cuello de útero) en el periodo 01/01/1989–31/12/2006. Se recogen datos referentes a aspectos epidemiológicos, de diagnóstico y tratamiento. Se han utilizado tests no paramétricos, y el análisis de supervivencia se ha realizado con curvas de Kaplan-Meier y el log-rank test.

Resultados: Durante el periodo descrito se ha intervenido a 27 pacientes. Intervalo libre de enfermedad (ILE) desde el diagnóstico inicial al de metástasis pulmonares 58 meses (1–195 meses). Mediana de supervivencia desde el diagnóstico de metástasis 94 meses. Supervivencia global tras diagnóstico de metástasis a 5 años: 84,1%. Segunda cirugía de metástasis: 5 pacientes (18,5%). Supervivencia tras segunda cirugía de metástasis: 80,5 meses. Supervivencia desde el diagnóstico de metástasis a 5 años: carcinoma de endometrio 100%; cáncer de cérvix 62,5%; sarcoma uterino 60%. Recibieron hormonoterapia adyuvante 15 de 16 pacientes con carcinoma de endometrio. Hallamos diferencias estadísticamente significativas en la supervivencia en función de: tipo histológico, e intervalo libre de enfermedad.

Conclusión: El tratamiento quirúrgico de las metástasis del tracto genital femenino (principalmente de las de carcinoma de endometrio) se asocia a una elevada supervivencia a largo plazo.

© 2011 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Surgery of female genital tract tumour lung metastases

ABSTRACT

Introduction: Lung metastases originating from tumours of the female genital tract are rare. Due to this rarity and their variable histology, it has been difficult to compare different patient series.

Material and Methods: A retrospective study of patients undergoing resection of lung metastases of female genital tract tumours (uterine and cervical cancer) during the period 01/01/1989 to 12/31/2006. Epidemiological, diagnostic and treatment data were collected. Non-parametric tests and survival analysis were performed using the Kaplan-Meier and log-rank test.

Results: A resection was performed on 27 patients during the study period. Disease-free interval (DFI) from initial diagnosis of lung metastases was 58 months (1–195 months). The median survival from diagnosis of metastases was 94 months. The overall survival at 5 years after diagnosis of metastasis was 84.1%. A second surgery of metastases was performed on 5 patients (18.5%). Survival after second surgery of metastases: 80.5 months. Survival from diagnosis of metastasis at five years: endometrial carcinoma 100%, cervical cancer 62.5%, uterine sarcoma 60%. Adjuvant hormonal therapy was prescribed in 15 out of 16 patients with endometrial carcinoma. There was a statistically significant difference in the survival depending on the histological type and disease free interval.

Conclusion: Surgical treatment of lung metastases originating from female genital tract tumours (mainly endometrial carcinoma) is associated with a high long-term survival.

© 2011 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Drug therapy ;Pulmonary metastasis

Surgical procedures

Uterine neoplasms

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ggcasaurran@gmail.com (G. González Casaurrán).

Introducción

El *International Registry of Lung Metastases* (IRLM) mostró una supervivencia global post-resección de metástasis pulmonares del 36% a los 5 años, así como la existencia de diferentes variables (intervalo libre de enfermedad, número de metástasis resecaadas, y resección completa o incompleta) que permitieron crear grupos pronósticos¹. También se demostró en este estudio el papel del tipo histológico como factor pronóstico independiente. A este respecto, las metástasis de tumores epiteliales y sarcomas, con una supervivencia del 30-60% a los 5 años, ocupan un lugar intermedio entre las de tumores de células germinales/tumor de Wilms, y las de melanoma²⁻⁷. Los tumores del tracto genital femenino constituyen el 18% de las metástasis pulmonares intervenidas quirúrgicamente en nuestro servicio de Cirugía Torácica, y presentan la peculiaridad de agrupar tumores de variada localización (útero, cérvix, ovario, trompa) y dolencia (adenocarcinomas, carcinomas epidermoides, sarcomas...), lo que dificulta la comparación de resultados. Con este estudio se pretende analizar la supervivencia de estos casos, y aquellos factores que pueden influir en ella.

Material y métodos

Se realiza un estudio retrospectivo de todos aquellos pacientes intervenidos con finalidad curativa de metástasis pulmonares de tumores del tracto genital femenino (cuerpo uterino, trompa y cérvix) en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 1989 y el 31 de diciembre de 2006, en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid). No se incluyeron los tumores de ovario, por su escasa prevalencia (dos casos). Un tumor de trompa uterina se agrupó con los adenocarcinomas de endometrio. Se analizaron las siguientes variables: edad al diagnóstico de tumor primario/al diagnóstico de metástasis; intervalo libre de enfermedad (ILE); supervivencia global, supervivencia a 5 años; grupo del IRLM¹; tipo histológico; grado de diferenciación; estadio del tumor primario (siguiendo el sistema de estadificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia [FIGO])⁸; mortalidad postoperatoria (primeros 30 días post-cirugía); número de metástasis resecaadas; tamaño medio de metástasis (media de los diámetros); tipo de abordaje quirúrgico; tipo de resección; y grado de afectación ganglionar (siguiendo el esquema de Mountain et al para el carcinoma broncogénico)⁹. Las variables cuantitativas se expresan como medianas y su rango, y se analizan utilizando tests no paramétricos. El análisis de supervivencia se realiza con las curvas de Kaplan-Meier, el *log-rank test*, y el test de Breslow. El análisis de datos se realiza utilizando el programa estadístico SPSS 13.0.

Resultados

Hallamos 27 pacientes intervenidos quirúrgicamente en el periodo descrito de 18 años. Mediana de edad en el momento de diagnóstico de metástasis pulmonares 62 años (33-77). La mediana de seguimiento ha sido de 94 meses (11-280 meses). Clasificamos los tumores hallados según su localización y tipo histológico: carcinoma de endometrio 16 casos (59,2%); cáncer de cérvix 6 (22,2%)

Tabla 1

Estadio inicial.

	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
Carcinoma de endometrio	50%	12%	38%	
Cáncer de cérvix	50%	33%	16%	
Sarcoma uterino	80%		20%	

(4 adenocarcinomas y 2 carcinomas epidermoides de cérvix); sarcoma uterino 5 (18,5%). Hallamos 5 tumores pobremente diferenciados (18,2% G3). El estadio en el momento del diagnóstico del tumor primario aparece reflejado en la [tabla 1](#).

La cirugía ginecológica inicial consistió en 25 casos (92,6%) en histerectomía total y doble anexectomía. Recibieron radioterapia pélvica y/o paraaórtica tras cirugía del tumor primario 23 pacientes (85,2%).

La mediana de metástasis pulmonares resecaadas fue de 1. El 66,7% de los casos (n = 18) presentaba una única metástasis, el 18,5% (n = 5) dos, y el 14,8% (n = 4) más de dos. La mediana de tamaño fue de: carcinoma de endometrio 18 mm de (7-40), cáncer de cérvix 15 mm de (10-30), sarcoma uterino 19,5 mm de (1-67).

El abordaje quirúrgico más frecuentemente utilizado en la cirugía de metástasis pulmonares fue la toracotomía única 81,2% (n = 22), seguida por toracotomía bilateral secuencial 7,4% (n = 2), videotoracoscopia unilateral 3,7% (n = 1), videotoracoscopia bilateral secuencial 3,7% (n = 1), y videotoracoscopia + toracotomía 3,7% (n = 1). La resección pulmonar consistió en: resección en cuña 81,5% (n = 22), lobectomía 11,1% (n = 3), segmentectomía 3,7% (n = 1), y resección atípica + parietectomía 3,7% (n = 1). La mortalidad perioperatoria fue del 3,7% (un paciente). El 48,1% de los pacientes (n = 13) se encontraban en el grupo I de la IRLM, el 40,7% (n = 11) en el grupo II, y el 11,1% (n = 3) en el III. Se realizó linfadenectomía (generalmente muestreo sistemático o selectivo) en 8 pacientes (26,6%). Un 62,5% (n = 5) fueron N0, un 12,5% (n = 1) N1, y un 25% (n = 2) N2.

En la [tabla 2](#) se refleja el tratamiento adyuvante recibido tras la aparición de metástasis pulmonares. Han recibido hormonoterapia adyuvante el 55,5% de pacientes (15 de los 16 pacientes con carcinoma de endometrio). Los únicos pacientes que recibieron quimioterapia lo hicieron tras cirugía ginecológica inicial (cáncer de cérvix n = 1), o tras progresión tumoral (4 de 5 pacientes con sarcomas uterinos).

Los datos referentes a edad al diagnóstico de metástasis pulmonares; ILE (tras cirugía del tumor primario); mediana de supervivencia, supervivencia a 5 años, y tasa de recidiva tras cirugía de metástasis pulmonares, se reflejan en la [tabla 3](#) y en la [figura 1](#). Hallamos una supervivencia a 5 años tras cirugía de metástasis del 84,1% (100% en los pacientes con carcinoma de endometrio).

La supervivencia libre de progresión tras la primera cirugía de metástasis fue de 63 meses (7-280 meses). La supervivencia desde la primera cirugía de metástasis pulmonares fue de 94 meses (11-280), y tras la segunda cirugía de metástasis de 64 meses (14-105). De los 5 pacientes intervenidos por 2ª vez (3 sarcomas uterinos y dos carcinomas de endometrio), 2 han fallecido (uno por progresión tumoral a nivel intra-extrapulmonar, y otro por un segundo tumor primario). De los 3 restantes, dos han recidivado a nivel intra- y extrapulmonar, y un caso sigue en remisión completa tras 63 meses.

Tabla 2

Tipos de tratamiento tras 1ª cirugía de metástasis.

	2ª Cx	3ª Cx	RTX pulmonar	HTX	QTX adyuvante
Carcinoma de endometrio	2 (12,5%)		2 (12,5%)	15 (93,75%)	0%
Cáncer de cérvix			1 (16,6%)		0%
Sarcoma uterino	3 (60%)	2 (40%)			0%
Total	5 (18,5%)	2 (7,4%)	3 (11,1%)	15 (55,5%)	0%

Cx: cirugía; HTX: hormonoterapia; QTX: quimioterapia; RTX: radioterapia;

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4203929>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4203929>

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