SVGO 2012

Titulo

Análisis del tratamiento del carcinoma de cérvix inicial mediante laparoscopia en el Hospital Donostia

Autores

L. Martínez Gallardo; R. Ruiz Sautúa ; M. Avila Calle; C. Goiri Little; T. Bernal Arahal; A. Lekuona Artola

Material y método

Desde enero 2009 hemos tratado 40 pacientes con carcinoma de cérvix inicial (menor de 4 cm) mediante laparoscopia, siguiendo la Oncoguía SEGO: Cáncer de Cuello Uterino 2008. A todas la 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. En todos los casos se realizó una linfadenectomía pélvica con biopsia intaoperatoria inicial. Cuando resultó negativa, se continúo con la intervención prevista. En caso de afectación ganglionar se realizó una linfadenectomia aorto-cava y se derivó a la paciente a tratamiento con radio-quimioterapia. Los datos se han recogido de manera prospectiva.

Resultados

La edad media de las pacientes fue de 51 años (rango 31-81) y un IMC medio de 24,85 (rango 17-39). En 8 casos (20%) la biopsia ganglionar intraoperatoria fue positiva y se realizaron linfadenectomía aorto-cavas por laparoscopia en el mismo acto operatorio. En 2 casos se añadieron transposiciones ovárica.

Hubo un único caso falso negativo en la biopsia intraoperatoria, a la que se realizó histerectomía radical y posteriormente precisó linfadenectomía aórtica y radioterapia pélvica complementaria.

Se realizaron 2 histerectomía totales en tumores microinvasores y 2 traquelectomías radicales: en una mujer de 31 años que deseaba conservar la fertilidad y en otra que tenía una histerectomía subtotal previa.

A las 27 pacientes restantes se les practicó una histerectomía radical laparoscópica.

La estancia media hospitalaria ha sido de 4 días. Una paciente estuvo ingresada 12 días y otra 13. La primera de ellas tenía una histerectomía subtotal previa y durante la intervención se abrió la vejiga. La paciente prefirió permanecer ingresada con la sonda vesical y hasta realizar la cistoscopia de control. La segunda debutó con una insuficiencia renal aguda no obstructiva que fue tratada con diuréticos por Nefrología . La recuperación fue completa.

La sonda vesical se retiró en todos los casos a las 24 horas; no se produjeron retenciones urinarias.

No hubo reconversiones a laparotomía ni reintervenciones.

El tiempo quirúrgico medio fue de 280 minutos.

Una paciente sufrió una recidiva precoz que fue tratada con radio-quimioterapia de rescate, a pesar de lo cual la enfermedad progresó y provocó el fallecimiento. El resto se encuentran libres de enfermedad y sin secuelas destacables.

Discusión

En caso de afectación ganglionar en las pacientes con carcinoma de cérvix menor de 4 cm (22,5% en nuestra serie, incidencia no desdeñable) el tratamiento adecuado no es el quirúrgico. La linfadenectomía pélvica con biopsia intraoperatoria nos ha permitido evitar una histerectomía radical en 8 pacientes y derivarlas a tratamiento con quimiorradioterapia. Tuvimos un falso negativo. Mediante el acceso laparoscópico las adherencias que se crean son menores y la recuperación más rápida lo que permite iniciar el tratamiento radio-quimioterápico antes y con mejor tolerancia.

La histerectomía radical por laparoscopia es un procedimiento quirúrgico complejo, pero perfectamente definido y realizado en muchos centros. Los resultados en canto a supervivencia son homologables a la laparotomía. Tiene el inconveniente de alargar la cirugía y las ventajas de una mejor recuperación y menos secuelas; como hemos podido comprobar en nuestro hospital desde su introducción en 2009.

Conclusiones

La laparoscopia es un acceso adecuado en el tratamiento del cáncer de cérvix inicial. Permite una biopsia ganglionar intraoperatoria sin condicionar un eventual tratamiento radio-quimioterápico por adherencias.

La supervivencia es similar a la laparotomía como se ha demostrado en series largas y con seguimiento amplio.

A costa de un tiempo quirúrgico mayor, aporta estancia hospitalarias cortas, secuelas menores, menos complicaciones quirúrgicas y no demora el inicio de otros tratamientos complementarios en caso de que sean necesarios.