



O-023 - CITORREDUCCIÓN SECUNDARIA FRENTE A QUIMIOTERAPIA SISTÉMICA EN RECURRENCIA PERITONEAL DE CÁNCER DE OVARIO. ANÁLISIS CRÍTICO DE RESULTADOS

Morote González, Melanie; Lozano Lominchar, Pablo; Castro Catalán, Beatriz; Cebolla Rojas, Laura; Vásquez Jiménez, Wenceslao; Palencia García, Natividad; González Bayón, Luis

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: El porcentaje de recurrencia en el estadio IIIC-IV de la FIGO del cáncer de ovario seroso papilar, a pesar del tratamiento intensivo, que en la mayoría de los casos combina cirugía y quimioterapia sistémica es del 70-80%. En recurrencia peritoneal, ganglionar e incluso hepática se acepta el empleo de la citorreducción secundaria en pacientes con una supervivencia libre de enfermedad (SLE) mayor de 6 meses tras adyuvancia con platino, pero tras los resultados de los últimos tres ensayos clínicos controlados publicados GOG-0123, DESKOPT III, SOC1 (2019-2021) sigue generando controversias, en comparación al uso de quimioterapia sistémica de mantenimiento como tratamiento de rescate. El objetivo de este estudio es analizar el tratamiento de la recurrencia peritoneal de pacientes con carcinoma de ovario estadio IIIC-IV de la FIGO al diagnóstico, y su impacto en la supervivencia global (SG) y SLE.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo, desarrollado entre 2007 y 2018 con un tamaño muestral de 97 pacientes con cáncer de ovario o peritoneal primario estadio IIIC-IV de la FIGO con tratamiento completo al diagnóstico, y con recurrencia posterior. De estos 97 pacientes, 42,3% ($n = 41$) sufrieron recaída peritoneal exclusiva, el 15,5% ($n = 15$) recaída ganglionar, el 8,2% ($n = 8$) recaída sistémica, y el resto (33%) una combinación de los anteriores. Se seleccionaron 41 pacientes con recidiva peritoneal, de los cuales 2 no recibieron ningún tratamiento. Los 39 pacientes restantes y según el tratamiento observado que recibieron se dividen en grupo CRS (citorreducción secundaria, $n = 26$) y grupo QT (quimioterapia sistémica de mantenimiento, $n = 13$).

Resultados: No existen diferencias estadísticamente significativas para variables estudiadas entre los dos grupos, excepto para diferenciación tumoral y quimioterapia neoadyuvante previo a la primera cirugía. La mediana de seguimiento fue de 60 meses (rango 15-140). La mediana de SG fue de 98 meses \pm 14,87 en el grupo de CRS frente a 51 meses \pm 8,53 en el grupo QT ($p = 0,016$). A los 5 años desde el diagnóstico, la SG en el grupo CRS fue del 72%, mientras que en el grupo QT fue del 23,1%. La SLE fue de 22 meses \pm 1,48 en el grupo CRS, versus 9 meses \pm 4 en el grupo QT ($p = 0,010$). En el análisis multivariable de factores pronósticos de mortalidad global el tratamiento con CRS es factor pronóstico protector para mortalidad de manera independiente HR: 0,392, (IC95% 0,177-0,870), $p = 0,021$). En el análisis multivariable de factores pronósticos de recurrencia el tratamiento con CRS es factor pronóstico protector para recidiva de manera independiente HR: 0,224, (IC95% 0,062-0,803), $p = 0,022$).

Conclusiones: En las pacientes con diagnóstico de cáncer de ovario estadio IIIC-IV de la FIGO, y que presentan recaída exclusivamente peritoneal, se ha observado un aumento de la SG, supervivencia a los 5 años y SLE en las pacientes tratadas con CRS, comparadas con las pacientes tratadas con QT de mantenimiento. Es necesaria la realización de más ensayos clínicos dirigidos a comparar este efecto debido a que el tratamiento de la recaída peritoneal del cáncer de ovario es un tema aún en discusión.