

Cáncer de cuello de útero: identifican la causa del peor resultado de supervivencia de la laparoscopia frente a la cirugía abierta



El Dr. Luis Chiva durante una intervención de tumor de cuello uterino.

Tras evaluar más de 1.000 casos, especialistas de la Clínica resuelven el problema en el estudio SUCCOR

CUN ■ Una investigación multicéntrica europea ha descubierto el factor causante de la peor supervivencia de las pacientes con cáncer de útero intervenidas por laparoscopia o cirugía mínimamente invasiva frente a las operadas por cirugía abierta. Durante 6 meses, equipos de más de 120 centros médicos europeos, liderados por el Dr. Luis Chiva, director del Departamento de Ginecología de la Clínica Universidad de Navarra y su equipo han estudiado de forma retrospectiva más de 1.000 casos de pacien-

tes con este tumor en fase temprana, intervenidas mediante una u otra técnica. Junto al Dr. Chiva han participado los especialistas en Ginecología de la Clínica Daniel Vázquez, José A. Mínguez, Enrique Chacón, Teresa Castellanos y Juan Luis Alcázar (codirector del departamento).

El estudio ha corroborado las conclusiones de investigaciones anteriores en cuanto a la peor incidencia de la laparoscopia en la supervivencia libre de enfermedad en las pacientes estudiadas con cáncer de cuello uterino en fase temprana. Pero la investigación, dirigida por el Dr. Chiva, se ha distinguido además por la búsqueda e identificación concluyente de la causa de esa diferente supervivencia. Según las conclusiones del

estudio SUCCOR, la razón de los peores resultados de las pacientes operadas mediante cirugía mínimamente invasiva era la utilización de un manipulador uterino causante de la diseminación tumoral.

De hecho, las pacientes que se sometieron a una histerectomía radical (extirpación completa del útero y del cuello uterino) por cirugía mínimamente invasiva, sin usar el manipulador, “mostraron el mismo resultado que las operadas por cirugía abierta”, subraya el Dr. Chiva. Además, las maniobras protectoras para evitar la diseminación tumoral en el momento de la colpotomía (incisión en la vagina) durante la cirugía mínimamente invasiva mejoró también la supervivencia libre de enfermedad en estas pacientes.

La presentación del proyecto ha sido premiada con Best Oral Presentation en el marco del Congreso de la Sociedad Europea de Oncología Ginecológica (ESGO) que se clausura hoy en Grecia. Además, durante el simposio, el Dr. Chiva fue elegido miembro del consejo científico de la ESGO.

El estudio, de carácter retrospectivo, analizó en más de 1.000 pacientes intervenidas quirúrgicamente las diferencias de eficacia entre la histerectomía radical con cirugía abierta abdominal y la de la cirugía mínimamente invasiva o histerectomía por laparoscopia. El estudio observó si la utilización de una u otra técnica había repercutido de algún modo en la supervivencia de las pacientes. Las mil intervenciones estudiadas se realizaron entre 2013 y 2014, años elegidos para poder analizar la evolución de las pacientes durante los siguientes 4,5 años.

Estudios anteriores a la actual investigación obtuvieron como resultado una mayor eficacia de la cirugía radical abierta en la supervivencia de las pacientes libre de progresión de la enfermedad.

Como objetivo secundario, el estudio actual analizó la supervivencia general a 5 años entre los diferentes grupos de pacientes. Asimismo comparó los patrones de recurrencia de la enfermedad hasta la finalización del estudio. La tasa de complicaciones quirúrgicas durante los 30 días posteriores a la cirugía fue otro de los aspectos que se analizarán.