

PREGUNTAS DEFINITIVAS DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO INVASIVO

REPORTE HISTOPATOLÓGICO

Inmuno-histoquímica

1. En mujeres con cáncer de cuello uterino de difícil clasificación histopatológica, ¿se debe realizar pruebas de inmuno-histoquímica P16 y Ki67 en biopsias o piezas quirúrgicas para orientar la conducta?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervención	Comparación	Desenlaces
Mujeres con confirmación de tumor maligno de cuello uterino	No hacer inmunohistoquímica	Realización de pruebas de inmunohistoquímica P16 y Ki67	Supervivencia Calidad de vida Capacidad para diferenciar un tumor primario o metastásico Capacidad para definir el tipo histopatológico del tumor

ESTADIFICACIÓN

Estudios de extensión en lesiones microinfiltrantes

2. ¿Se deben realizar estudios de extensión imaginológica en pacientes con lesiones micro-infiltrantes (< 5mm de profundidad y <7mm de extensión) de cuello uterino sin compromiso del espacio linfovascular, con el fin de orientar el tratamiento?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervención	Comparador	Desenlaces
Mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino confirmado histológicamente, con lesión micro-infiltrante sin compromiso del espacio linfovascular	No realizar estudios de extensión imaginológica	Sí realizar estudios de extensión imaginológica	Supervivencia Calidad de vida Compromiso ganglionar y metástasis a distancia Tratamiento

Modalidades imaginológicas

3. En mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino confirmado histológicamente, ¿cuáles son los estudios imaginológicos para evaluar el compromiso local y a distancia a nivel abdominal del cáncer de cuello uterino (resonancia, tomografía o PET) con el fin de orientar el tratamiento?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino confirmado histológicamente	Resonancia Magnética	Supervivencia
	Tomografía Axial Computarizada	Calidad de vida
		Cáncer de vagina
		Compromiso de parametrios
		Compromiso de recto
	PET/CT	Compromiso ganglionar pélvico y para-aórtico
		Metástasis a distancia

MANEJO QUIRÚRGICO DEL CARCINOMA INFILTRANTE

Estadio IA 1

4. ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico más indicado para el manejo de las mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino en estadio IA 1 (conización, histerectomía, traquelectomía)?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino estadio IA 1	Conización LLETZ	Márgenes positivos
	Conización con bisturí frío	Periodo libre de enfermedad
	Traquelectomía	Recaída local o loco-regional
	Histerectomía radical modificada	Recaída a distancia
	Histerectomía radical	Supervivencia
	Histerectomía abdominal total	Calidad de vida Eventos adversos

- 5.Cuál debe ser el manejo quirúrgico más indicado para evaluar el compromiso linfático retroperitoneal en pacientes con carcinoma infiltrante de cuello uterino en estadio IA1 (no intervención, biopsia, linfadenectomía)?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino estadio IA 1	No hacer muestreo linfático	Porcentaje de pacientes con ganglios positivos
	Biopsia linfática pélvica	Periodo libre de enfermedad
	Linfadenectomía pélvica	Recaída local o loco-regional
	Biopsia linfática pélvica más biopsia linfática para-aórtica	Recaída a distancia
	Linfadenectomía pélvica más biopsia linfática para-aórtica	Supervivencia
	Linfadenectomía pélvica más para-aórtica	Calidad de vida
		Eventos adversos

6. ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico más indicado para el manejo de las mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino en estadio IA 2 (conización, histerectomía, traquelectomía)?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino estadio IA 2	Conización LLETZ	Márgenes positivos
	Conización con bisturí frío	Periodo libre de enfermedad
	Traquelectomía	Recaída local o loco-regional
	Histerectomía radical	Recaída a distancia
	Histerectomía radical modificada	Supervivencia
	Histerectomía abdominal total	Calidad de vida
		Eventos adversos

7. ¿Cuál debe ser el manejo quirúrgico más indicado para evaluar el compromiso linfático retroperitoneal en pacientes con carcinoma infiltrante de cuello uterino en estadio IA2 (no intervención, linfadenectomía?)

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino estadio IA 2	No hacer linfadenectomía	Porcentaje de pacientes con ganglios positivos
	Linfadenectomía pélvica	Periodo libre de enfermedad
	Linfadenectomía pélvica más biopsia para-aórtica	Recaída local o loco-regional
	Linfadenectomía pélvica más para-aórtica	Recaída a distancia
		Supervivencia
		Calidad de vida
		Eventos adversos

Estadio IB 1

8. ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico más indicado para el manejo de las mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino en estadio IB 1 (histerectomía radical, radical modificada o ampliada)?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino estadio IB 1	Histerectomía radical	Márgenes positivos Periodo libre de enfermedad
	Histerectomía radical modificada	Recaída local o loco-regional Recaída a distancia
	Histerectomía abdominal total	Supervivencia Calidad de vida Eventos adversos

9. ¿Cuál debe ser el manejo quirúrgico más indicado para evaluar el compromiso linfático retroperitoneal en pacientes con carcinoma infiltrante de cuello uterino en estadio IB1 (linfadenectomía, biopsia)?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino estadio IB 1	Linfadenectomía pélvica	Porcentaje de pacientes con ganglios positivos Periodo libre de enfermedad
	Linfadenectomía pélvica más biopsia para aórtica	Recaída local o loco-regional Recaída a distancia
	Linfadenectomía pélvica más para-aórtica	Supervivencia Calidad de vida Eventos adversos

Estadio IIA

10. ¿Cuál es el tratamiento indicado en el manejo de las mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino en estadio IIA candidatas a cirugía?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino estadio IIA	Histectomía radical más linfadenectomía pélvica	Porcentaje de pacientes con ganglios positivo
	Histectomía radical más linfadenectomía pélvica más biopsia para-aórtica	Periodo libre de enfermedad
	Histectomía radical más linfadenectomía pélvica y para-aórtica	Recaída local o loco-regional
		Recaída a distancia
		Supervivencia
		Calidad de vida
		Eventos adversos

Punto de buena práctica clínica

11. ¿Cuáles son las indicaciones de cirugía en pacientes con carcinoma infiltrante de cuello uterino en estadio IIA?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino estadio IIA	Tamaño tumoral	Porcentaje de pacientes con ganglios positivo Periodo libre de enfermedad
	Compromiso vaginal	Recaída local o loco-regional Recaída a distancia
	Embarazo	Supervivencia Calidad de vida Eventos adversos

Cirugía conservadora de fertilidad

12. ¿Cuáles son las indicaciones de cirugía conservadora de fertilidad en el manejo de las mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino?

ESTRUCTURA PICO

Población	Indicaciones	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino	Tipo histológico	Periodo libre de enfermedad
	Tamaño tumoral	Recaída local o loco-regional
	Profundidad de la invasión estromal	Recaída a distancia
	Ausencia de compromiso ganglionar	Embarazos exitosos
	Ausencia de compromiso parametrial	Recién nacido viable
	Invasión linfovascular	Supervivencia
		Calidad de vida
		Eventos adversos

13. ¿Cuál es la técnica y abordaje quirúrgicos indicados (conización, traquelectomía, linfadenectomía) para realizar cirugía conservadora de fertilidad en el manejo de las mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino	Conización	Periodo libre de enfermedad
	Traquelectomía laparoscópica + linfadenectomía laparoscópica	Recaída local o loco-regional
	Traquelectomía vaginal + linfadenectomía laparoscópica	Recaída a distancia
	Traquelectomía por vía abdominal (técnica abierta o mínimamente invasiva) más linfadenectomía	Embarazos exitosos
	Abordaje mixto de la traquelectomía + linfadenectomía	Recién nacido viable
		Supervivencia
		Calidad de vida
		Eventos adversos

TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO DE CARCINOMA INFILTRANTE

Radioterapia

14. En mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino que requieren radioterapia pélvica, ¿cuál es la técnica de radioterapia externa más indicada (IMRT, 3DCRT, EBRT convencional)?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino que requieren radioterapia pélvica	IMRT	Periodo libre de enfermedad Recaída local o loco-regional Recaída a distancia
	3D CRT	Supervivencia
	EBRT convencional	Calidad de vida Eventos adversos

15. En mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino que requieren radioterapia de ganglios para-aórticos, ¿cuál es la técnica de radioterapia externa más indicada (IMRT, 3DCRT, EBRT convencional)?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino que requieren radioterapia en ganglios para – aórticos	IMRT	Periodo libre de enfermedad Recaída local o loco-regional
	3D CRT	Recaída a distancia Supervivencia
	EBRT convencional	Calidad de vida Eventos adversos

Quimioterapia

16. ¿Cuál es el mejor esquema de quimioterapia concomitante a radioterapia (cisplatino, gemcitabine, taxo-carboplatino) como tratamiento con intención curativa en el manejo de las mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervención	Comparador	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino	Cisplatino	Gemcitabine	Márgenes positivos Periodo libre de enfermedad Recaída local o loco-regional
		Taxo-carboplatino (para la subpoblación con adenocarcinoma)	Recaída a distancia Supervivencia Calidad de vida Eventos adversos

17. En mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino y falla renal, ¿cuál es el mejor esquema de quimioterapia concomitante a la radioterapia (carboplatino, 5-fluoracilo, gemcitabine) como tratamiento con intención curativa?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervención	Comparador	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino con falla renal	No realizar quimioterapia	Carboplatino	Periodo libre de enfermedad
		5-Fluoracilo	Empeoramiento de la falla renal
		Gemcitabine	Recaída local o loco-regional
			Recaída a distancia
			Supervivencia
			Calidad de vida
			Eventos adversos

18. En mujeres con cáncer de cuello uterino metastásico, ¿cuál es el mejor régimen de quimioterapia (taxano+carboplatino, taxano+cisplatino, ifosfamida, gemcitabine, bevacizumab) para el tratamiento sin intención curativa?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino metastásico (IVB o a distancia)	Taxano+carboplatino	Taxano+cisplatino Ifosfamida Gemcitabine Bevacizumab Porcentaje de remisión Período libre de enfermedad Supervivencia Calidad de vida Eventos adversos

19. ¿Se debe realizar tratamiento neoadyuvante a la cirugía para el manejo de las mujeres con carcinoma infiltrante no metastásico de cuello uterino?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con carcinoma infiltrante de cuello uterino no metastásico (IB2, IIA, IIB)	No hacer tratamiento neoadyuvante	Porcentaje de remisión
		Porcentaje de respuesta total y parcial
		Período libre de enfermedad
		Supervivencia
		Calidad de vida
		Eventos adversos

SEGUIMIENTO A MUJERES TRATADAS POR CARCINOMA INFILTRANTE

Seguimiento

20. En mujeres que han recibido tratamiento para cáncer invasor de cuello uterino, ¿cuál es el examen de seguimiento más adecuado (TAC, Resonancia, PET) para detectar persistencia o recaída?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones/Comparaciones	Desenlaces
Mujeres que hayan recibido tratamiento para cáncer invasor de cuello uterino	Tomografía axial computarizada	Capacidad para detectar recaída o persistencia
	Resonancia magnética	Supervivencia
	PET/CT	Calidad de vida
		Eventos adversos

TRATAMIENTO DE LA PERSISTENCIA O LA RECAÍDA

Cáncer invasor

21. ¿Cuál es el tratamiento quirúrgico más indicado (histerectomía, metastasectomía, exenteración) en pacientes con persistencia o recaída de carcinoma infiltrante de cuello uterino para el manejo sin intención curativa?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Desenlaces
Mujeres con persistencia o recaída de carcinoma infiltrante de cuello uterino	Histerectomía simple	Periodo libre de enfermedad
	Histerectomía radical modificada	Supervivencia
	Histerectomía radical	
	Exenteración pélvica	Calidad de vida
	Resección de metástasis	Eventos adversos

22. En mujeres con persistencia o recaída de carcinoma infiltrante de cuello uterino, ¿cuál es el tratamiento no quirúrgico más adecuado (quimioterapia, radioterapia, ninguno) para el manejo sin intención curativa?

ESTRUCTURA PICO

Población	Intervenciones	Comparadores	Desenlaces
Mujeres con persistencia o recaída de carcinoma infiltrante de cuello uterino	Quimioterapia	Mejor soporte paliativo sin manejo adicional	Periodo libre de enfermedad
	Radioterapia		Supervivencia
	Quimioterapia + Radioterapia		Calidad de vida
			Eventos adversos