

Pregunta 5: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿cuáles son las indicaciones de cirugía conservadora de fertilidad?

Conceptos previos:

- **Cirugía conservadora de fertilidad:** Es aquella intervención con los menores efectos sobre la fertilidad y la posibilidad de maternidad de las pacientes. La pérdida de la fertilidad en pacientes con cáncer puede tener un impacto psicológico grande llegando a influir en la toma de decisión de las pacientes (66).

Justificación de la pregunta:

La detección de cáncer de cuello uterino se da, mayoritariamente, en mujeres en edad reproductiva que podrían desear conservar fertilidad. Sin embargo, el GEG considera que este tipo de intervenciones menos invasivas no pueden ser brindadas a pacientes con ciertas características clínicas en las que, con el objetivo de prevenir mortalidad y recurrencia, solo se puede realizar intervenciones más agresivas que, lamentablemente, impactarán en su capacidad reproductora. Por ende, el GEG considera importante definir estas indicaciones que permitirán seleccionar a las pacientes con posibilidad de cirugía conservadora de fertilidad.

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó la siguiente preguntas PICO. Debido a la naturaleza de la pregunta, las intervenciones se convierten en exposiciones (las indicaciones buscadas) y todos reciben la misma intervención “cirugía conservadora de fertilidad”:

Pregunta PICO	Paciente / Problema	Exposición	Desenlaces
5	Mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo histológico (adenocarcinoma o escamoso) • Tamaño tumoral > o < 2 cm • Profundidad de la invasión estromal • Compromiso ganglionar • Compromiso parametrial • Invasión Espacio linfo-vascular 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodo libre de enfermedad • Recaída local o loco-regional • Recaída a distancia • Embarazos exitosos • Recién nacido viable • Supervivencia • Calidad de vida • Eventos adversos

Búsqueda de RS:

Se realizó una búsqueda de RS en las GPC seleccionadas, se encontró que la GPC de Colombia utilizó los criterios de inclusión de los estudios primarios de la RS de Pareja et al 2013 (67) para hacer una recomendación sobre esta pregunta. Este estudio señala de manera descriptiva, los desenlaces quirúrgicos, oncológicos y obstétricos de 485 pacientes sometidas a traquelectomía radical abdominal y concluye que es una opción terapéutica segura para pacientes que quieren conservar fertilidad. El GEG considera que, los desenlaces de esta RS no responden directamente a la PICO planteada, por lo que se decidió actualizar la búsqueda de RS publicadas como artículos científicos (**Anexo 2**), como se detalla en la sección de métodos. No se encontró RS posterior a la encontrada por la GPC de Colombia (11). Por lo que se decidió hacer una búsqueda de ECA y de estudios observacionales; sin embargo, no se obtuvo resultado (**Anexo 2**).

Por ende, el GEG decide no emitir una recomendación y en su lugar emite un BPC.

Planteamiento de puntos de Buena Práctica Clínica:

Para el desarrollo de esta BPC, el GEG decide tomar en cuenta las recomendaciones de diferentes GPC.

La GPC de Colombia, en base a los estudios primarios de la RS de Pareja et al 2013 (67), señala 7 criterios para indicar cirugía conservadora de fertilidad: deseo explícito de preservar la fertilidad, no evidencia clínica de perjuicio importante sobre la supervivencia, FIGO etapas IA2-IB, tamaño de las lesiones de menor de 2 cm, compromiso endocervical limitado en la colposcopia, no evidencia de metástasis en los ganglios de la pelvis, ausencia de invasión del espacio vascular.

La GPC de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (32) sugiere la cirugía conservadora de fertilidad restringida a cáncer de cuello uterino en estadio IA2 a IB con un diámetro de < 2 cm y una invasión de < 10 mm.

La GPC de ESMO 2017 (33) señala la opción de cirugía conservadora de fertilidad para estadios FIGO IA1, IA2, IB1 < 2 cm FIGO y en estadio IB > 2 cm ofrece quimioterapia neoadyuvante previa a cirugía conservadora de fertilidad.

La NCCN 2018 (34) señala que en individuos con estadio IA1 con evidencia de IELV, un enfoque conservador razonable es la conización (con márgenes negativos) además del algoritmo de mapeo (ganglio centinela) o la linfadenectomía pélvica. Los pacientes seleccionados con cáncer de cuello uterino en estadio IA-2 o IB1, especialmente para aquellos con tumores de menos de 2 cm de diámetro, pueden ser elegibles para cirugía conservadora.

Adicionalmente, se tomaron en cuenta la evidencia de diversos estudios primarios. De esta manera, el GEG considera al tamaño tumoral mayor de 2 cm como un factor importante en concordancia con diversos estudios que lo señalan como un factor de riesgo independiente de recurrencia. Park et al 2010 (68) encontró en su estudio observacional que el riesgo de recurrencia y muerte aumentaba con el tamaño tumoral. Similares resultados encuentra Plante et al 2011 (69), en su estudio de 125 mujeres que recibieron traquelectomía vaginal, donde el tamaño tumoral mayor a 2 cm estuvo significativamente asociado a mayor incidencia de recurrencia; y Marchiole et al 2007 (70) encuentra en un análisis multivariado que el tamaño tumoral es un pronóstico independiente de recurrencia.

Además, el GEG consideró que los tumores de tipo histológicos neuroendocrinos son un factor a tener en cuenta dada la evidencia que muestra que este tipo de tumor, a pesar de ser muy raros, son bastante agresivos y tienen pobre pronósticos de las pacientes que lo sufren (71).

El GEG también tomó en cuenta a la metástasis de nódulos linfáticos como factor de riesgo y obstáculo para la realización de cirugía conservadora de fertilidad. Estudios señalan que éste es un factor de pobre pronóstico en pacientes con cáncer cervical en estadios tempranos (72).

Recomendaciones y puntos de buenas prácticas clínicas:

Puntos de buenas prácticas clínicas:

1. Las mujeres con cáncer de cuello uterino estadios tempranos deben cumplir con todas las siguientes indicaciones para recibir cirugía conservadora de fertilidad:
 - Deseo explícito de preservar la fertilidad
 - Posibilidad de conseguir un embarazo.
 - Estadios IA1-IB1 según FIGO.
 - Tamaño de la lesión de menos de 2 cm.
 - No evidencia de metástasis en los ganglios de la pelvis según evaluación radiológica (resonancia magnética).
 - No evidencia de tumor de tipo histológico neuroendocrino u otros raros no frecuentes.