

Título: Traducción y comentarios sobre el artículo "Rol de de la radiación adyuvante o re-excisión para estadio temprano de carcinoma escamoso de vulva con márgenes positivos o próximos"

Nombre revisor: *María Jesús Pérez Molina*. Hospital Universitario Infanta Elena

1. Artículo Original:

Role of adjuvant radiation or re-excision for early stage vulvar squamous cell carcinoma with positive or close surgical margins. Sabrina M.Bedekk, Chloe Hedberg, Anna Griffin, Hannah Pearson, Annelise Wilhite, Nathan Rubin, Britt K.Erickson. Gynecologic Oncology 154 (2019) 276 - 279

2.- Resumen del Artículo:

2.1 Introducción:

Se presenta un estudio cuyo objetivo fue evaluar si la re-excisión o la radioterapia adyuvante en pacientes con diagnóstico de carcinoma escamoso de vulva en estadio I mejoraba la supervivencia libre de enfermedad en caso de márgenes afectados o márgenes libres pero cercanos tras cirugía primaria.

2.2 Metodología:

Se incluyeron pacientes sometidas a tratamiento quirúrgico primario entre el 1 de enero de 1995 y el 30 de septiembre de 2017 con márgenes positivos o próximos (< 8mm) y diagnóstico AP de carcinoma escamoso de vulva estadio I. Se generaron curvas de Kaplan Meier que se contrastaron mediante el Test Log-Rank.

2.3 Resultados:

De las 150 pacientes intervenidas por carcinoma escamoso de vulva estadio I, 47 (31.3%) tuvieron márgenes afectados o próximos. La media de seguimiento fue de 25 meses. 21 pacientes (44.6%) recibieron tratamiento adicional mediante re-excisión (n= 17) o radiación vulvar (n= 4) mientras 26 pacientes (55.3%) no recibieron ningún tratamiento adyuvante. Se consideraron más candidatas a recibir un tratamiento adicional las pacientes con márgenes afectados frente a las pacientes con márgenes próximos (80% vs 35.1% p = 0.03). La tasa de recurrencia a dos años fue similar entre el grupo de pacientes sin tratamiento adicional y el

grupo sometido a re-excisión /radiación vulvar (11.5% vs 4.8% $p=0.62$). La supervivencia libre de enfermedad y la supervivencia global fueron similares entre las pacientes con re-excisión /radiación vulvar ($p = 0.10$) y las pacientes con únicamente cirugía primaria ($p= 0.16$). En el análisis del subgrupo de 37 pacientes con márgenes próximos pero no afectos tampoco se encontraron diferencias significativas ni en intervalo libre de enfermedad ni en supervivencia global al comparar a las pacientes sometidas a re-excisión /radiación vulvar con las pacientes sin tratamiento adicional ($p 0.74$ vs $p= 0.82$, respectivamente).

3.- Comentario:

Clásicamente en el cáncer de escamoso de vulva se han descrito como factores pronósticos, es decir, como factores que influyen en la supervivencia y en el intervalo libre de enfermedad : la afectación ganglionar, el tamaño tumoral, la profundidad de invasión tumoral, la localización de las lesiones, la invasión del espacio linfovascular y la distancia al margen quirúrgico. De todos los factores implicados en la recurrencia el único que se puede modificar es el margen quirúrgico libre. Aunque el tamaño del margen libre todavía es objeto de debate entre los cirujanos ginecológicos, la mayoría de las guías clínicas oncológicas establecen que un margen mayor o igual a 8mm es suficiente para asegurar un buen control local de la enfermedad en estadios I-IV por lo que ante márgenes afectos o < 8 mm se indica re-excisión o radioterapia adyuvante.

No obstante, datos más actuales parecen indicar que el beneficio en supervivencia con tratamientos adicionales para márgenes afectos o cercanos disminuye significativamente cuando se analiza en el subgrupo de paciente en estadio I.

En este estudio retrospectivo se evalúan pacientes con carcinoma vulvar escamoso en estadios IA o IB con márgenes afectos o próximos (márgenes libres < 8 mm) , como subgrupo clínicamente relevante y bien definido, concluyéndose que en este particular subgrupo el tratamiento adicional a la cirugía primaria ,ya sea mediante radiación vulvar adyuvante o mediante ampliación de márgenes, no aportó una mejoría ni en la supervivencia global ni en el intervalo libre de enfermedad.

Se requieren estudios prospectivos aleatorizados que evalúen la diferencia en el manejo de este subgrupo y valorar redefinir el concepto de márgenes próximos. A la espera de ampliar estudios, la versión 2.2019 de la guía NCCN para el carcinoma de vulva deja a propósito el margen libre de enfermedad sin un punto concreto de corte.