

**Título: Traducción y comentarios sobre el artículo “Impact of preoperative brachytherapy followed by radical hysterectomy in stage IB2 (FIGO 2018) cervical cancer: An analysis of SENTICOL I-II trials”**

Impacto de la braquiterapia preoperatoria seguida de histerectomía radical en el cáncer de cuello uterino en estadio IB2 (FIGO 2018): un análisis de SENTICOL Ensayos I-II.

Nombre revisor: Tamara Pradillo Aramendi. Hospital Universitario Infanta Elena

**1. - Artículo Original:**

Kissel M, Balaya V, Guani B, Magaud L, Mathevet P, Lécuru F; SENTICOL group. Impact of preoperative brachytherapy followed by radical hysterectomy in stage IB2 (FIGO 2018) cervical cancer: An analysis of SENTICOL I-II trials. Gynecol Oncol. 2023 Mar;170:309-316. doi: 10.1016/j.ygyno.2023.01.027. Epub 2023 Feb 7. PMID: 36758421

**2.- Resumen del Artículo:**

**2.1 Introducción:**

El objetivo de este estudio fue comparar los resultados de la braquiterapia preoperatoria seguida de cirugía radical frente a la cirugía radical sola en cáncer de cuello uterino con tumor de entre 2 y 4 cm (FIGO 2018 IB2).

**2.2 Metodología**

SENTICOL I y SENTICOL II fueron dos ensayos multicéntricos prospectivos franceses que evaluaron la biopsia del ganglio centinela en el cáncer de cuello uterino en estadio temprano entre 2005 y 2012. La braquiterapia preoperatoria (tasa de dosis baja o tasa de dosis de pulso a la dosis de 60 Gy) se podía realizar de 6 a 8 semanas previo a la histerectomía radical, a criterio de cada centro. Las cohortes SENTICOL I y SENTICOL II se analizaron retrospectivamente para comparar los resultados de la braquiterapia preoperatoria o la cirugía inicial en pacientes con tumor cervical IB2.

### **2.3 Resultados:**

Se incluyeron un total de 104 pacientes: 55 se sometieron a histerectomía radical inicial y 49 se sometieron a braquiterapia preoperatoria seguida de histerectomía radical.

Los pacientes con braquiterapia preoperatoria tenían más probabilidades de no tener enfermedad residual (71,4 % frente a 25,5 %,  $p < 0,0001$ ) y de ser definidos como de bajo riesgo según los criterios de Sedlis (83,3 % frente a 51,2 %,  $p < 0,0001$ ).

Los tratamientos adyuvantes se requirieron con menor frecuencia en caso de braquiterapia preoperatoria (14,3% vs. 54,5%,  $p < 0,0001$ ).

Los pacientes con braquiterapia preoperatoria experimentaron más complicaciones postoperatorias de grado  $\geq 3$  (24,5% vs. 9,1%,  $p = 0,03$ ).

Los pacientes con braquiterapia preoperatoria tuvieron una mejor supervivencia libre de enfermedad a los 5 años en comparación con los pacientes que se sometieron a cirugía sola, 93,6 % y 74,4 % respectivamente ( $p = 0,04$ ).

### **3.- Conclusiones:**

Aunque la braquiterapia preoperatoria se asoció significativamente con complicaciones posoperatorias más graves, se obtuvieron mejores características patológicas en las muestras quirúrgicas y condujeron a una mejor supervivencia libre de enfermedad a los 5 años en el cáncer de cuello uterino IB2.