

Título: Traducción y comentarios sobre el artículo “The role of adjuvant treatment for early-stage uterine clear cell carcinomas”

El papel del tratamiento adyuvante para los carcinomas uterinos de células claras en estadio temprano

Nombre revisor: Tamara Pradillo Aramendi. Hospital Universitario Infanta Elena

1. - Artículo Original:

Orellana TJ, Garrett AA, Soong TR, Rives T, Courtney-Brooks M, Taylor SE, Lesnock J, Berger J, Boisen M, Coffman L, Buckanovich R, Mahdi H, Comerici JC, Beriwal S, Sukumvanich P, Edwards RP, Bhargava R, Olawaiye AB. The role of adjuvant treatment for early-stage uterine clear cell carcinomas. *Gynecol Oncol.* 2023 Mar;170:77-83. doi: 10.1016/j.ygyno.2022.12.024. Epub 2023 Jan 13. PMID: 36641903.

2.- Resumen del Artículo:

2.1 Introducción:

El carcinoma uterino de células claras es un subtipo raro y agresivo de carcinoma endometrial. Los ensayos clínicos prospectivos no han sido factibles para este raro tumor, y los datos sobre el régimen de tratamiento adyuvante óptimo para los carcinomas uterinos de células claras en etapa temprana son limitados. El objetivo de nuestro estudio fue determinar si la quimioterapia adyuvante o la radioterapia mejoran los resultados de las pacientes con carcinoma uterino de células claras en estadio I y II.

2.2 Metodología

Las pacientes con carcinoma uterino de células claras en estadio I y II se identificaron en una sola institución. Todos los casos fueron revisados por un patólogo ginecológico. Se incluyeron carcinomas uterinos de células claras no serosos puros y mixtos. Los resultados primarios fueron la supervivencia libre de recurrencia y la supervivencia general.

2.3 Resultados:

Se identificó un total de 71 pacientes, incluidos 39 (55%) puros y 32 (45%) mixtos de carcinoma de células claras. La mayoría de los pacientes estaban en estadio FIGO IA (77,5%). La mayoría de los pacientes (n = 58, 82 %) recibieron terapia adyuvante, incluidos 43 (61 %) que recibieron quimioterapia, 50 (70 %) recibieron radioterapia y 35 (49 %) recibieron ambos.

La supervivencia libre de recurrencia no fue significativamente diferente entre los pacientes que no recibieron o recibieron menos de 6 ciclos de quimioterapia versus los pacientes que recibieron 6 ciclos de quimioterapia (p = 0,39). Sin embargo, la mediana de SG fue significativamente diferente entre los pacientes que no recibieron o recibieron menos de 6 ciclos de quimioterapia versus 6 ciclos de quimioterapia (p = 0,004). En el análisis univariable, 6 ciclos de quimioterapia se asociaron significativamente con una SG mejorada (HR 0,1, IC del 95 % 0,01–0,07). La presencia de LVSI, p53 mutado, el número de ganglios linfáticos pélvicos y paraaórticos evaluados, la quimioterapia adyuvante (cualquier número de ciclos) y >2 comorbilidades médicas no fueron predictores significativos de SG en el análisis univariable. En el análisis multivariable, 6 ciclos de quimioterapia adyuvante siguieron siendo un predictor significativo de mejor SG (HR 0,1, IC del 95 % 0,01–0,8).

3.- Conclusiones:

En este estudio, la administración de 6 ciclos de quimioterapia parece mejorar significativamente la SG. Este hallazgo sugiere la consideración de 6 ciclos de quimioterapia adyuvante en pacientes con carcinoma uterino de células claras en estadio temprano; sin embargo, se necesitan ensayos clínicos para confirmar estos hallazgos.