

Título: Traducción y comentarios sobre el artículo “Prognostic value of perioperative circulating tumor DNA in endometrial cancer: systematic review & meta-analysis”

(Valor pronóstico del ADN tumoral circulante perioperatorio en cáncer de endometrio: revisión sistemática y metaanálisis)

Nombre revisor: Tamara Pradillo Aramendi, Candela Ruiz-Gollury. Hospital Universitario Infanta Elena

1. - Artículo Original:

Ahmed A, Saini G, Ferguson SE, et al. Prognostic value of perioperative circulating tumor DNA in endometrial cancer: systematic review & meta-analysis. Gynecol Oncol. 2026;205:1–8. doi:10.1016/j.ygyno.2025.12.008.

2.- Resumen del Artículo:

2.1 Introducción:

El cáncer de endometrio es el cáncer ginecológico más frecuente y, aunque el pronóstico suele ser bueno en estadios iniciales, alrededor del 20 % de las pacientes presentan recurrencia, asociada a peor supervivencia. Actualmente, las decisiones sobre tratamiento adyuvante se basan en factores clinicopatológicos y moleculares, pero siguen existiendo limitaciones para identificar con precisión qué pacientes recaerán.

El ADN tumoral circulante (ctDNA) es una herramienta prometedora para mejorar la estratificación pronóstica y detectar enfermedad residual mínima. Su detección perioperatoria podría ayudar a personalizar el tratamiento adyuvante, identificando pacientes que podrían beneficiarse de intensificación terapéutica o, por el contrario, de desescalada.

2.2 Metodología

Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis siguiendo las guías PRISMA y Cochrane, con búsqueda bibliográfica en MEDLINE, Embase, Cochrane y Web of Science hasta julio de 2025.

Se incluyeron estudios en pacientes adultas con cáncer de endometrio sometidas a cirugía y con determinación de ctDNA preoperatoria y/o postoperatoria, que además reportaran supervivencia libre de progresión (PFS) o supervivencia global (OS).

Finalmente se analizaron 11 estudios con un total de 1298 pacientes, incluyendo estudios prospectivos y retrospectivos. Se evaluó la asociación entre positividad del ctDNA y supervivencia mediante modelos estadísticos de metaanálisis con hazard ratios (HR).

2.3 Resultados:

Se incluyeron 11 estudios con un total de 1298 pacientes con cáncer de endometrio. La presencia de ctDNA perioperatorio se asoció de forma significativa con peor supervivencia libre de progresión. La positividad preoperatoria mostró un HR de 3.69 (IC95% 2.58–5.26), mientras que la positividad postoperatoria presentó una asociación aún mayor con peor pronóstico, con un HR de 12.61 (IC95% 8.78–18.13), sin heterogeneidad significativa entre estudios.

Los estudios que evaluaron supervivencia global también encontraron peores resultados en pacientes con ctDNA detectable. Además, el ctDNA postoperatorio mostró mayor capacidad pronóstica, probablemente en relación con la presencia de enfermedad residual mínima tras la cirugía.

3.- Discusión y conclusiones:

Este metaanálisis demuestra que la detección perioperatoria de ctDNA se asocia significativamente con peor pronóstico en cáncer de endometrio. El ctDNA postoperatorio mostró una capacidad predictiva superior respecto al preoperatorio, probablemente porque refleja enfermedad residual mínima tras cirugía con intención curativa.

Los autores destacan el potencial del ctDNA como herramienta para individualizar decisiones sobre tratamiento adyuvante, permitiendo identificar pacientes candidatas a intensificación o desescalada terapéutica. Además, los assays “tumor-informed” mostraron mayor sensibilidad y capacidad pronóstica.



Entre las limitaciones destacan la heterogeneidad clínica de los estudios incluidos, el predominio de estudios observacionales y la falta de estandarización en las técnicas de detección de ctDNA.

En conclusión, la positividad perioperatoria del ctDNA se asocia significativamente con peor supervivencia libre de progresión en pacientes con cáncer de endometrio. El ctDNA postoperatorio podría convertirse en una herramienta útil para detectar enfermedad residual mínima y guiar decisiones sobre tratamiento adyuvante, aunque todavía son necesarios estudios prospectivos antes de su implementación rutinaria en práctica clínica.