

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se estima que un 35% de los casos de cáncer de cuello uterino (CCU) se diagnostican como enfermedad localmente avanzada (estadio IB2-IIB. Según F.I.G.O 2009) con una sobrevida global estimada a 5 años del 60%.¹ En países en vías de desarrollo, el acceso al tratamiento de radioterapia y braquiterapia es un punto crítico. En el CCU la posibilidad de control local y sobrevida se ven reducidas entre 0.5 y 1% por día de retardo de inicio del tratamiento. Por lo tanto, el delay en el inicio y la prolongación mas allá de 6 semanas del mismo se toma como un factor pronostico independiente.²

OBJETIVOS

Evaluar el tiempo promedio que transcurre entre que se indica y se inicia la quimioradioterapia concurrente y conocer el tiempo de duración del mismo.

MATERIALES Y METODOS

Estudio retrospectivo de tipo comparativo y observacional en pacientes del Hospital Nacional de Clínicas (HNC) con diagnóstico de cáncer de cuello uterino localmente avanzado en quienes se indicó quimioradioterapia concurrente realizado en Hospital Oncológico de Córdoba. Se recogieron datos desde 2006 a 2014. Los criterios de inclusión fueron: pacientes portadoras de CCU localmente avanzado (IB2- IIB), que realizaron quimio radioterapia concurrente, menores a 70 años. Los Criterios de exclusión fueron otros tumores concurrentes, no completar el tratamiento, no poder realizar seguimiento. La media de duración de tratamiento considerada adecuada fue de 9 semanas. Se recopilan datos en tabla Excel. Con las variables continuas se calcularon estadísticos descriptivos y con las nominales, se calcularon las frecuencias porcentuales. Se aplicaron test estadísticos de Wilcoxon para muestras independientes por grupos y para medir asociación entre variables nominales, un test Chi-cuadrado, el nivel de significancia utilizado fue 0,05.

RESULTADOS

n: 154. 14 pacientes (9%) iniciaron el tratamiento dentro de las 4 semanas posteriores al dx, 21 (13.54%) lo comenzaron entre las 4 y 6 semanas y 119 pacientes (77.41%) luego de las 6 semanas. En la figura 1 puede observarse el Porcentaje de Óbitos según Tiempo desde el Diagnóstico hasta el Inicio del tratamiento.

En cuanto a la duración del tratamiento, el 39% lo cumplió dentro de las 9 semanas, un 61% lo hizo en más de 9. La media de duración del tratamiento fue de 10,6 semanas (Rango 7,5-33,7). El porcentaje de Óbitos según Tiempo de Duración del tratamiento fue de 13,1% para el primer grupo y 17% para el grupo de pacientes cuyo tratamiento duro más de 9 semanas, esta diferencia no fue significativa (p=0,5113).



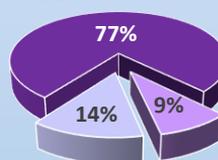
Figura 1: Porcentaje de Óbitos según tiempo desde el Diagnóstico hasta el Inicio del tratamiento (p=0,6390).

DATOS GENERALES

	Media	Desvio estandar	Mínimo	Máximo
Inicio del tratamiento	11,7	12,5	0,4	124
Duración	10,6	3,5	7,5	33,7

TIEMPO DE INICIO DEL TRATAMIENTO

- <4 semanas
- 4-6 semanas
- >6 semanas



DISCUSIÓN

Un porcentaje importante de pacientes no comienzan en tiempo adecuado el tratamiento radioterápico y, un porcentaje no menor, no logran cumplir con el tiempo estipulado para la duración total del mismo (9 semanas). Si bien existen múltiples trabajos que demuestran que el retraso en el inicio del tratamiento y la prolongación del mismo actúan como factor de mal pronóstico, nuestros hallazgos coinciden con la literatura aunque no fueron estadísticamente significativos. Objetivamos un aumento esperable en la mortalidad de pacientes que se desvían de los tiempos estándares. Creemos que en nuestro trabajo no encontramos diferencias estadísticamente significativas debido al tamaño muestral y un seguimiento limitado no mayor a 6 años.

CONCLUSIÓN

En nuestro medio, como en la mayoría de los países en vías de desarrollo las pacientes tienen limitaciones para el acceso al tratamiento, tanto para el inicio del mismo como para su cumplimiento en menos de 9 semanas de duración total.³