

CÁNCER DE OVARIO

Citorreducción óptima en cáncer de ovario avanzado tratado con paclitaxel a dosis densa y carboplatino seguido de cirugía de intervalo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú.

Cindy Alcarraz, Johana Muñiz, Luis Mas, Mivael Olivera, Zaida Morante, Manuel Alvarez, Raul Mantilla, Jhajaira Araujo, Joseph Pinto.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2018; 35(1), 46-54.

Abstract

Objetivos. Determinar la tasa de citorreducción óptima en pacientes con cáncer de ovario avanzado que recibieron quimioterapia neoadyuvante con carboplatino y paclitaxel dosis densa seguido de cirugía de citorreducción de intervalo (CCI). Materiales y métodos. Estudio de una serie de casos retrospectiva de mujeres peruanas tratadas con quimioterapia neoadyuvante con carboplatino (AUC 6 mg/ml/min) y paclitaxel (80 mg/m² semanal) seguido de CCI, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el período 2010-2014. Resultados. Los 41 pacientes que alcanzaron cirugía de intervalo, tuvieron una mediana de edad de 59 años (rango: 47-73 años). En 37 (90,2%) pacientes se reportó histología de adenocarcinoma seroso de alto grado. Treinta y cuatro (82,9%) lograron citorreducción óptima y cinco (14,7%) respuesta patológica completa. La sobrevida libre de progresión al año y 2 años fueron 74,7% y 51,8%, respectivamente. La sobrevida global al año y 2 años fue 85,2% y 71,4%, respectivamente. El riesgo de progresión y muerte fue mayor en pacientes sin citorreducción óptima y pacientes con niveles de dosaje del antígeno carcinoembrionario 125 postoperatorio > 30 U/ml. Conclusiones. La neoadyuvancia con carboplatino y paclitaxel dosis densa logró una frecuencia elevada de citorreducción óptima. Los niveles de antígeno carcinoembrionario 125 postoperatorios y citorreducción óptima resultaron factores independientes de sobrevida libre de progresión y sobrevida global.

Depth of Cervical Intraepithelial Neoplasia Grade 3 in Peruvian Women: Implications for Therapeutic Depth of Necrosis.

Taxa, Luis; Jeronimo, Jose; Alonzo, Todd A.; Gage, Julia; Castle, Philip E.; Cremer, Miriam L.; Felix, Juan C.

Journal of lower genital tract disease. 2018; 22(1), 27-30.

Abstract

Objective: To determine the involvement of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 (CIN3) in a population of women in a lower-resource setting. Methods: One hundred twelve consecutive cone excision specimens with histological diagnosis of CIN3 were retrieved from the National Institute of Neoplastic Diseases in Lima Peru. Two pathologists independently evaluated each specimen microscopically and confirmed 107 cases that could be measured by optical micrometry. Depth and breadth of the lesions were measured microscopically. Results: The mean maximal depth of cervical involvement by CIN3 was 2 ± 0.13 mm; depth was less than 3.5 mm in 89.7% of cases and less than 5 mm in 93.5%. Mean breadth of CIN3 was 7.3 ± 4.4 mm; breadth was less than 15.9 mm in 95% of cases and less than 20.5 mm in 99.7%. The correlation coefficient between breadth and depth of CIN3 was 0.61. No significant correlation was found between age and depth. Conclusions: Depth of CIN3 involvement in a developing country is significantly deeper than that reported in the United States. Treatment selection for women with CIN3 and risk of treatment failure may vary between developing and developed countries because of the difference in the depth of lesions. Countries with underscreened populations need to consider the increased disease severity in devising treatment strategies.