

# Cáncer de vulva. Papel del oncólogo



Valencia 13-11-2015

Ana Lucía Yuste

Oncología Médica

Hospital General Universitario Alicante

# Cáncer de vulva



- ❧ Tumor poco frecuente
  - ❧ 4-5% de las neoplasias ginecológicas
  - ❧ 1-2 casos / 100000 habitantes en países occidentales
- ❧ 75% de los casos en > 65 años (mediana edad 65-73 años)
- ❧ Histología :
  - ❧ 75% carcinoma epidermoide
  - ❧ Pocos ensayos clínicos

# Cáncer de vulva



## ☞ Tratamiento

☞ Cirugía: pilar fundamental del tratamiento

☞ Linfadenectomía: salvo en los tumores microinvasivos (tumores < 2 cm e invasión estromal < 1 mm)

# Cáncer de vulva



## ☞ Tipo de cirugía

- ☞ Vulvectomy en bloque + linfadenectomía inguinofemoral
- ☞ Triple incisión
- ☞ Excisión radical local
  - ☞ Márgnes de 1 cm?

# Cáncer de vulva



## Alta morbilidad

### Ganglio centinela

Tumor unifocal ,menor de 4 cm y N0 clínico (GROINSS-V, van der Zee et al. J Clin Oncol 2008;26 (6):884-9)

Radioterapia vs linfadenectomia ( StedmannFB. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1992;24:389-96, Manarvi M et al. Int J Radiat Oncol -Biol Phys 1997;38:749-53, Perez CA et al, Int J Radiat Oncol -Biol Phys 1998; 42:338-44)

Mayor tasa de recaídas

Disminución de SLE y SG

# Cáncer de vulva



## ☞ Tratamiento adyuvante

☞ Metástasis ganglionares :factor pronóstico más importante

☞ Supervivencia a 5 años:

☞ Ganglios negativos 70-93%

☞ Ganglios positivos 25-40%

# Cáncer de vulva.

## Tratamiento adyuvante

---

### ❧ RADIOTERAPIA

#### ❧ Radioterapia adyuvante

##### ❧ Cuestiones

- ❧ Todos los casos?

- ❧ Extensión del campo

##### ❧ Indicación RT adyuvante

- ❧ 1 estudio aleatorizado

- ❧ 5 estudio observacionales

# Cáncer de vulva.

## Tratamiento adyuvante

---

- ❧ Homesley HD et al. Obstet Gynecol 1986;68 (6):733-40
  - ❧ Disección pélvica vs irradiación en pacientes con adenopatías inguinofemorales positivas
    - ❧ Mayor supervivencia a dos años 68 vs 54% en los pacientes tratados con cirugía
    - ❧ Menor tasa de recidivas 5 vs 24%
    - ❧ Beneficio limitado a los pacientes con más de un ganglio afecto

# Cáncer de vulva.

## Tratamiento adyuvante

---

- ❧ 5 estudios observacionales
  - ❧ Disminución de las recidivas ganglionares
  - ❧ Mayor tasa de recaídas con más de 3 ganglios afectados
  - ❧ Tasa de recaídas sin RT > 20%
- ❧ Extensión del campo
  - ❧ Ganglios inguinofemorales +, riesgo de metástasis en ganglios pélvicos 20-30%
  - ❧ Incremento del riesgo a mayor número de ganglios inguinofemorales afectados
  - ❧ No descrita metástasis ganglionares pélvicas si ganglios inguinofemorales negativos

# Cáncer de vulva.

## Tratamiento adyuvante



### ❧ Radioterapia. Conclusiones

- ❧ Existe indicación de RT inguinal y pélvica tras linfadenectomía cuando existan más de 2 ganglios afectados
- ❧ Plantear en caso de 1 ganglio afecto con extensión extracapsular

# Cáncer de vulva.

## Tratamiento adyuvante

---

### ❧ QUIMIOTERAPIA

❧ No existen datos para apoyar esta opción como único tratamiento

### ❧ QT-RT adyuvante

### ❧ Series retrospectivas

❧ AGO-CaRE-1 (Mahner S et al. J Natl Cancer Inst; 2015;107(3))

❧ Recogida datos 1998-2008 en 29 centros alemanes

❧ N=1618; 1249 con estadificación ganglionar

# Cáncer de vulva.

## Tratamiento adyuvante

- ❧ 35.8% (n=447) ganglios afectados
  - ❧ 38.5% 1 ganglio
- ❧ SLP a 3 años 35.2 vs 75.2%
- ❧ SG 56.2 vs 90.2%
- ❧ Tratamiento adyuvante
  - ❧ 54.6% (n=244)
    - ❧ 40.7% radioterapia adyuvante
    - ❧ 13.5% QT-RT adyuvante basada en CDDP
  - ❧ Mejoría de SLP y SG en los pacientes tratados (SLP 39.6 vs 25.9 ;SG 57.7 vs 51.4%)

# Cáncer de vulva.

## Tratamiento adyuvante

---

- œ Recogida datos NCDB (Gill BS et al. Gynecol Oncol 2015; 137:365-372). Papel de la QT
- œ Años 1998-2011: 64984 pacientes
  - œ Gagnlios positivos 6118
    - œ No tratamiento 3321
    - œ Tratamiento adyuvante 1797
      - œ QT-RT 473 pac
      - œ RT 1324

# Cáncer de vulva.

## Tratamiento adyuvante

---

### ∞ Conclusiones

- ∞ Uso de QT-RT adyuvante supone reducción del riesgo de mortalidad del 38% . Se mantiene independientemente del número de ganglios
- ∞ La Rt adyuvante :
  - ∞ aumento supervivencia específica del 22% de forma significativa
  - ∞ Tendencia aumento SG
- ∞ Incremento uso de QT en los últimos años
  - ∞ Beneficio del uso en neoadyuvancia
  - ∞ Extrapolación de datos del C. cérvix

# Cáncer de vulva.



## ∞ Conclusiones

∞ MBE: Medicina basada en la experiencia

∞ Infrecuencia

∞ Edad

∞ Práctica ausencia de estudios prospectivos

∞ Tratamiento adyuvante con RT

∞ Beneficio claro en los pacientes con dos o más ganglios afectados

∞ Ganglio de gran tamaño

∞ Afectación extracapsular

# Cáncer de vulva



## Conclusiones

- Uso incrementado de la quimioterapia en los últimos años
- Esquemas utilizados
  - CDDP solo o combinado

# Cáncer de vulva no operable

---

- ❧ Tratamiento neoadyuvante
  - ❧ Reducir volumen tumoral
  - ❧ Alcanzar resecabilidad
  - ❧ Disminuir extensión de la cirugía
- ❧ Esquemas QT tomados de los utilizados en otros tumores
  - ❧ Cirugía 72-92%
  - ❧ Remisiones completas 31-53%
  - ❧ Recidivas 20-32%

# Cáncer de vulva no operable

---

## ❧ QT-RT neoadyuvante

❧ Lupi G et al, Cancer 1996;77:1472-8

❧ 31 pacientes

❧ Mitomicina- C + 5-FU + RT (54Gy vulva- 36Gy en ganglios)

❧ Mediana seguimiento 34 m (22-90)

❧ RCp 36%

❧ Intervenidos 92%

❧ Toxicidad importante

# Cáncer de vulva no operable

---

## ❧ QT-RT neoadyuvante

❧ Montana et al. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2000; 48:1007-13

❧ 46 pacientes , fase II GOG

❧ CDDP + 5-FU + RT (47.6 Gy)

❧ Mediana seguimiento 78 meses

❧ RCp 53% en vulva, 41% en ganglios

❧ Recidiva local 11/38

❧ Resecabilidd 92%

# Cáncer de vulva no operable

---

## QT-RT neoadyuvante

- Moore DH et al. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1998; 42:79-85
- Fase II GOG, 71 pacientes
- CDDP+ 5-FU + RT (47.6 Gy)
- Mediana seguimiento 50 meses
- RCp 31%
- Resecabilidad 83%
- Recaidas local 11/71 y ganglionar 3/71

# Cáncer de vulva no operable



- ❧ QT-RT como tratamiento único
  - ❧ No recomendable como norma general
  - ❧ Seis estudio observacionales
    - ❧ Control local: 60%
    - ❧ Recaídas 20%

# Cáncer de vulva no operable

---

## ❧ Conclusiones

- ❧ MBE. QT-RT preoperatoria
- ❧ Alta tasas de resecabilidad
- ❧ Respuesta completa patológicas
- ❧ Esquema no definidos
- ❧ Elevada morbilidad