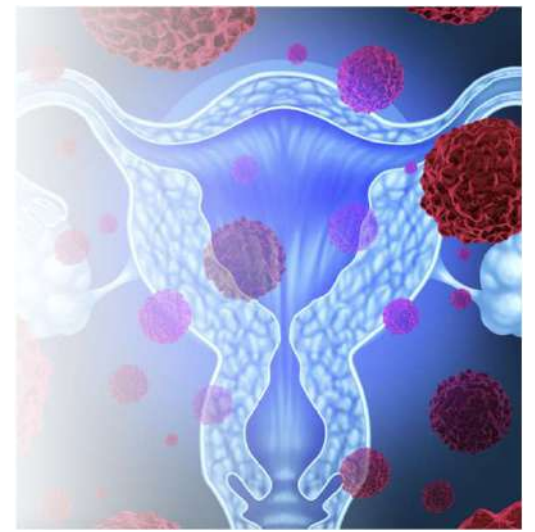


Manejo del cáncer de endometrio y cáncer de cervix durante la Crisis “COVID19”

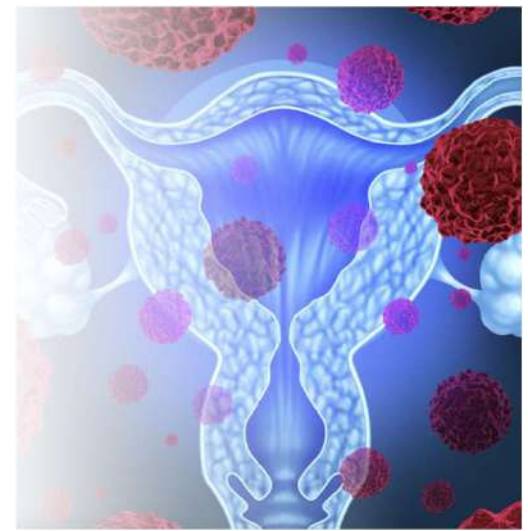
M^a Jesús Rubio Pérez
15 de abril del 2020

Generalidades



- La **de**
cé
re
 - Es
- Por Tanto.....***
- Toda paciente con reciente diagnóstico o sospecha de tumor ginecológico debe ser evaluada en el comité de tumores Ginecológico
- relevante en tiempo de pandemia. El objetivo es adecuar el tratamiento de cada paciente a los recursos
- Estos comités de tumores se deben realizar de forma telemática para evitar el contagio entre especialistas

Generalidades



- ***En relación a las Consultas:***

- Priorizar la atención de pacientes de reciente diagnóstico, enfermedad recurrente sintomática que requieran tratamiento o discusión sobre cuidados de soporte y situaciones al final de la vida
- Fomentar la consulta telemática de resultados pruebas en pacientes libres de enfermedad
- Valorar retrasar las visitas de seguimiento en pacientes asintomáticas
- Es importante registrar y justificar en la H^aC las decisiones discutidas con la paciente

Cáncer de endometrio:



- El cáncer de endometrio es el más frecuente de las neoplasias ginecológicas

Por tanto....

Para tomar una decisión en este momento de Crisis Sanitaria tendremos que evaluar el riesgo según estadio de enfermedad y comorbilidades de las pacientes

Cáncer de endometrio: Estadios Iniciales



Estadios I y II de la FiGO, valorar el riesgo de recaída

Se recomienda seguir las indicaciones de tratamiento adyuvante con quimioterapia y/o radioterapia del consenso ESMO-ESGO-ESTRO (Colombo et al. Annals Oncol 2016).

Alto

- Estadio I, endometriode,

En los casos que la quimioterapia o radioterapia se consideran opcionales, se debe considerar no indicarlas durante el periodo de pandemia.

• ILV (-)

- Estadio I, endometriode,
- G1-2,

Para el tratamiento inicial del cáncer de endometrio de bajo riesgo, la utilización de tratamiento hormonal con **Progesterona o DIU** hormonal puede disminuir el sangrado y proporcionar **Un Beneficio Temporal** si la Cirugía en esta Situación de Crisis se Demora

Seguimiento?
Tratamiento?
Comorbilidades
Valorar riesgo/beneficio

Cáncer de endometrio: Estadios avanzados/recurrente o metastásico



- Las opciones de tratamiento para pacientes con EC que no siguen siendo

Se recomienda seguir las indicaciones de tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia del consenso ESMO-ESGO-ESTRO (Colombo et al. Annals Oncol 2016), y las recomendaciones generales sobre tratamiento sistémico previamente expuestas.

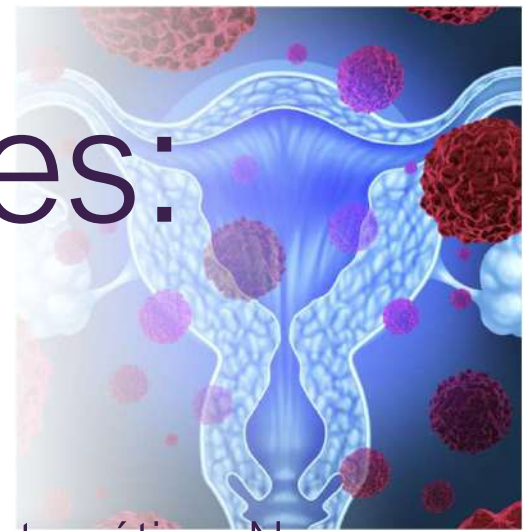
platino, generalmente con
paclitaxel.

Para el C de endometrio avanzado/recurrente tipo endometrioides y/o receptores hormonales +,
Consideremos Tratamiento Hormonal

Dado que **no existen tratamientos de segunda línea estándar**, su administración **debe** ser evaluada **considerando los riesgos y beneficios** del esquema propuesto.

tratamiento
que muestran
primera línea

Establecer Prioridades: durante la Crisis Sanitaria



- **Alta Prioridad:**

- QT de 1ª línea para la enfermedad metastásica sintomática, No Sensible a Tratamiento Hormonal.
- Continuación del tratamiento médico de pacientes incluídas dentro de EECC

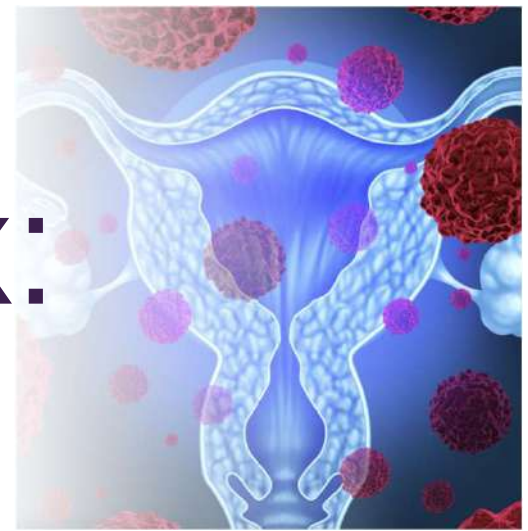
- **Prioridad Media:**

- Tratamiento de enfermedad metastásica o recurrente con receptores hormonales +: tto hormonal.
- Considerar QT +/-RT en pacientes del alto riesgo

- **Baja Prioridad:**

- QT de 2ª línea en pacientes no sensibles a tto hormonal

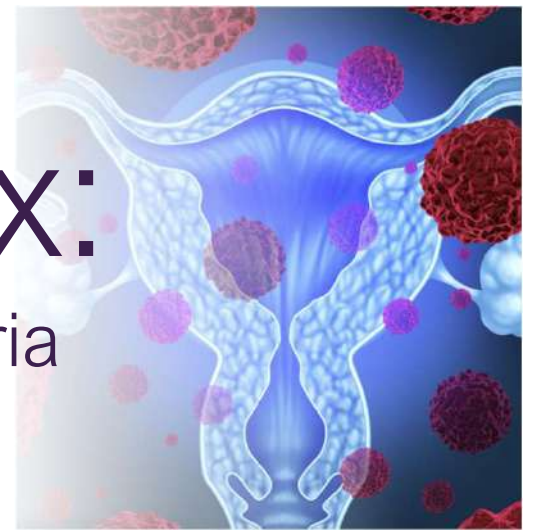
Cáncer de Cérvix:



- El cáncer de cérvix es el cuarto cáncer más común en mujeres en todo el mundo, fuertemente relacionado con la infección por el virus del papiloma humano.
- **En General:**
 - El **tratamiento** en **estadios iniciales** es la Cirugía o RT si la primera no es posible.
 - En enfermedad **localmente avanzada** el tratamiento es la RT+QT concomitante
 - Para CC **recurrente o metastásico**, la combinación de quimioterapia más bevacizumab es la terapia preferida.

Cáncer de Cérvix:

Ante la Situación de Crisis Sanitaria



- ***En Estadios Iniciales***, Tras presentación del Caso en Comité de Tumores, debemos *adecuar el tratamiento a los recursos disponibles en este momento en cada uno de los hospitales*

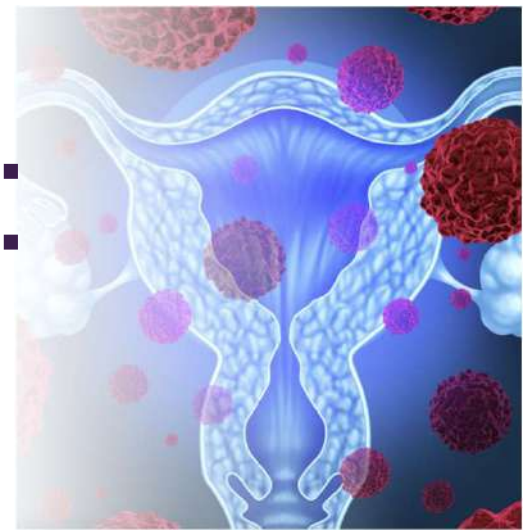
Se puede Considerar:

El retraso de la cirugía algunas semanas ***Si lo consideramos seguro para la paciente.***

Podemos ***administrar RT*** como tratamiento definitivo, ***en caso de que tengamos restricción de Quirófanos***

Cáncer de Cérvix:

Ante la Situación de Crisis Sanitaria



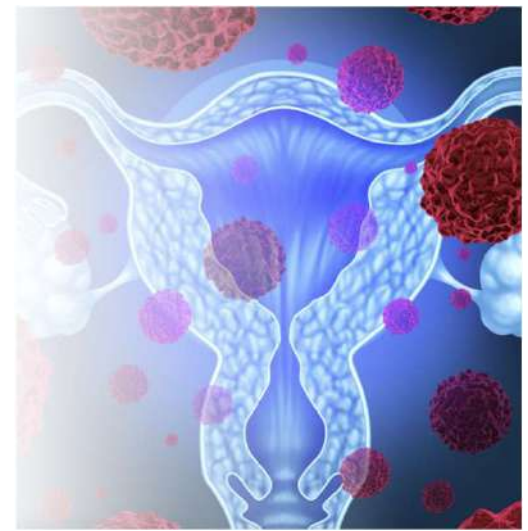
- ***En enfermedad localmente avanzada:***

Se debe mantener el tratamiento estándar de QT+RT concomitante con intención Curativa y no retrasar la realización de Braquiterapia

Se podría considerar en los hospitales donde sea posible el hipofraccionamiento (aumentar dosis/día y reducir el número de fracciones)

Cáncer de Cérvix:

Ante la Situación de Crisis Sanitaria

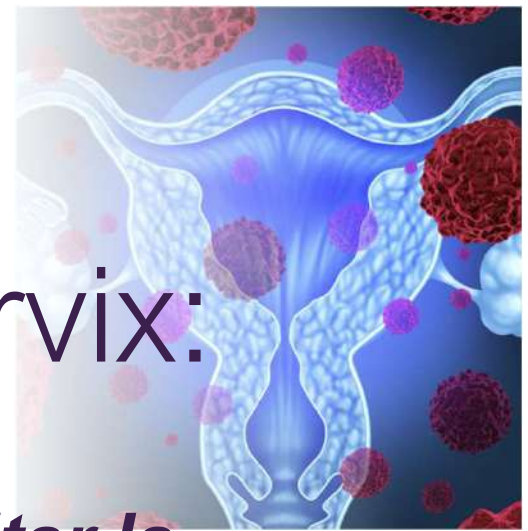


- **En enfermedad metastásica o recurrente:** Debemos

*A la progresión de la 1ª línea para enfermedad recurrente o metastásica, No existen tratamientos de 2ª línea estándar, **Por tanto, su administración ha de ser evaluada Considerando Riesgo/beneficio***

- **Considerar el BVZ** por tanto, **en pacientes en las que no exista contraindicación para su Uso**
- **Considerar la utilización de Carboplatino** en lugar de Cisplatino en paciente con CDDP previamente, **con el fin de reducir la estancia en Hospital de Día**

Respecto a los EECC en ca de endometrio y Cérvix:



- Durante la Crisis Sanitaria de COVID-19: **limitar la inclusión de pacientes en Ensayos Clínicos**

- Solo proponer **inclusión** en pacientes cuyo **beneficio** del tratamiento del **EECC** sea **superior a la mejor alternativa terapéutica**

- Debemos identificar e informar de las posibles desviaciones al promotor

- **En EECC** en el que administremos **Inmunoterapia** **tened en cuenta que la Neumonitis por COVID-19 y la producida por Inmunoterapia tiene presentaciones Similares.**

- **Por tanto...**en caso de **Sospecha** de Neumonitis **realizar** prueba de **Covid 19** antes del inicio de Esteroides

- En situación de Crisis Sanitaria puede **no ser fácil realizar FBQ**

Pacientes *Frágiles* con ca de endometrio o Cérvix



- En pacientes ancianas o Frágiles para la toma de dicisiones deberíamos:

- **Considerar la terapia con un solo agente o terapia dirigida en pacientes frágiles**

Generalmente mortalidad por el cáncer como el
Status Screening Tool

- Herramienta para predecir posición
(http://www.mycarg.org/Chemo_Toxicity_Calculator)

Gracias