

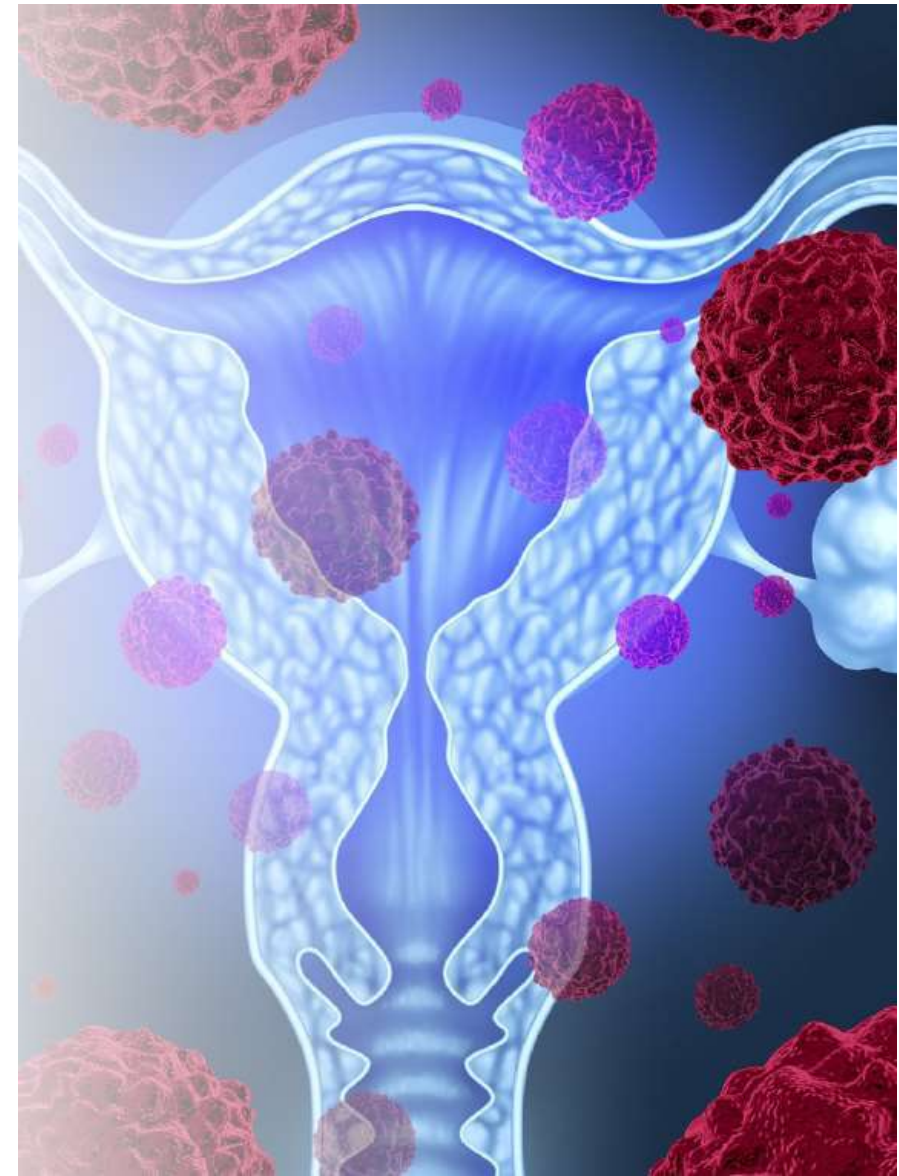


Tratamiento de **pacientes con cáncer ginecológico durante la crisis COVID-19**  
22 de Abril - 18:00 h

# Manejo del cáncer de ovario durante la crisis COVID-19

Andrés Redondo

Hospital Universitario La Paz



# Manejo del cáncer de ovario durante la crisis COVID-19

## Recomendaciones

- No pueden darse recomendaciones absolutas
- Las decisiones deben ser consensuadas en Comités de Tumores y ajustadas a la realidad y recursos de cada centro/ciudad/comunidad autónoma
- En general:
  - Evitar visitas frecuentes al hospital y estancias prolongadas
  - Evitar cirugías complejas si hay restricción de camas de UCI/Reanimación
  - Individualizar decisión de inclusión en ensayos clínicos
  - En caso de existir varias opciones de tratamiento sistémico, elegir la menos inmunosupresora y la que menos visitas requiera al hospital

Medicina basada  
en la evidencia



**Medicina basada en la sensatez  
y ajustada a los recursos**

# Cáncer de ovario

## Estadios iniciales

- La cirugía de estadificación de tumores IA/IB detectados incidentalmente puede retrasarse hasta que haya disponibilidad de quirófano
- Quimioterapia adyuvante:
  - Puede retrasarse su administración, hasta 6 semanas tras la cirugía
  - No administrar en situaciones en las que el Consenso ESMO-ESGO pone en duda el beneficio:
    - Células claras estadios IA-IB-IC1 (rotura operatoria)
    - Mucinoso patrón infiltrativo estadio IA
    - Estadios IC de los siguientes: Endometrioides G1-2, mucinoso expansivo (G1-2) y seroso de bajo grado
  - Seroso de alto grado (y endometrioides G3?): **6 ciclos**
  - Células claras estadios IC2-IC3: **3 ciclos**

# Cáncer de ovario avanzado

## Tratamiento inicial

- **¿Citorreducción primaria o QT neoadyuvante?**

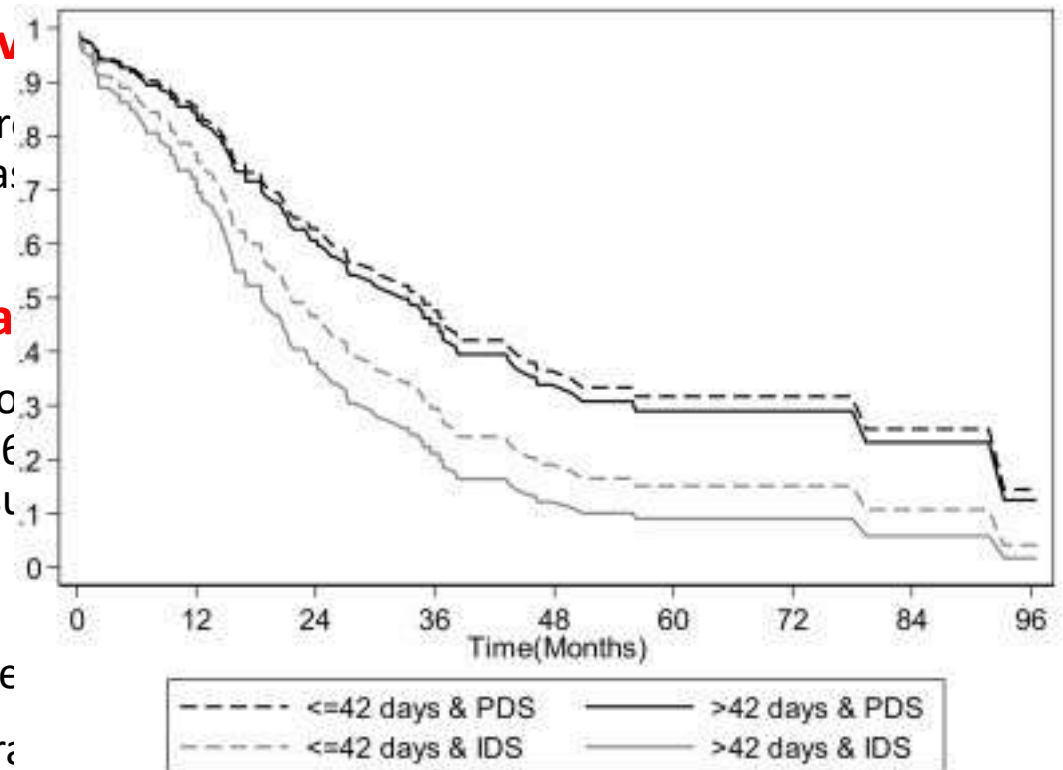
- Es preferible la QT neoadyuvante a la citorreducción primaria (según los datos de la meta-análisis de la EORTC y ESGO)

- **¿Cuándo programar la cirugía de intervalo?**

- En ausencia de disponibilidad de quirófano, se recomienda continuar el tratamiento (hasta no más de 6 meses). El retraso de más de 4 ciclos tiene un impacto negativo en la supervivencia.

- **¿Cuándo iniciar la QT tras cirugía?**

- La SG disminuye un 4% por cada semana que se retrasa el inicio de la QT.
- SGO recomienda comenzar QT en las primeras 6 semanas.
- Un análisis de 668 pacientes no encuentra diferencias en SG entre inicio de QT en < o en > de 6 semanas (ElNaggar et al, 2018)



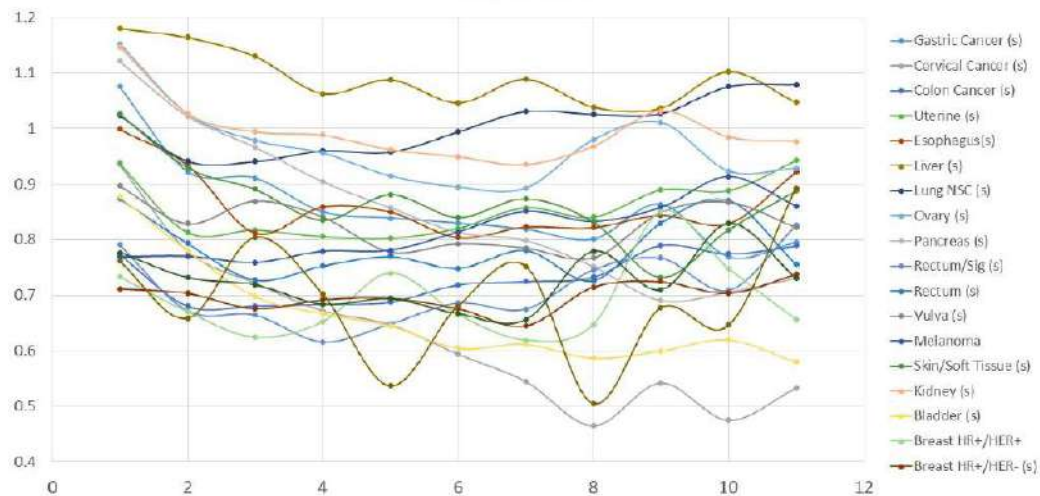
# Cáncer de ovario avanzado

## Tratamiento inicial

• ¿Es perjudicial para los pacientes el retraso de la cirugía oncológica en la situación actual de pandemia COVID-19?

- Base de datos de la Sociedad de Cirujanos Americanos
- > 4.400.000 pacientes
- 2004-2016

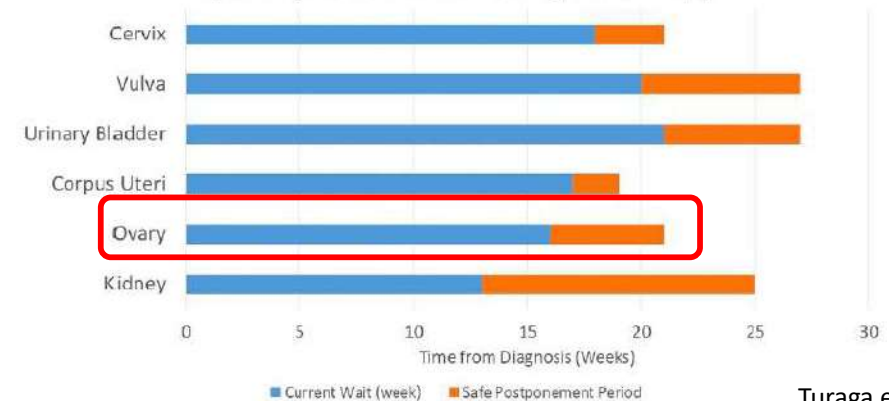
Adjusted Hazard Ratios by Delay in Definitive Surgery (weeks) for Surgery First Patients



Time to Definitive Surgery from Diagnosis for Genitourinary and Gynecological Malignancies



Time to Definitive Surgery from Diagnosis for Genitourinary and Gynecological Cancers after Neoadjuvant Therapy



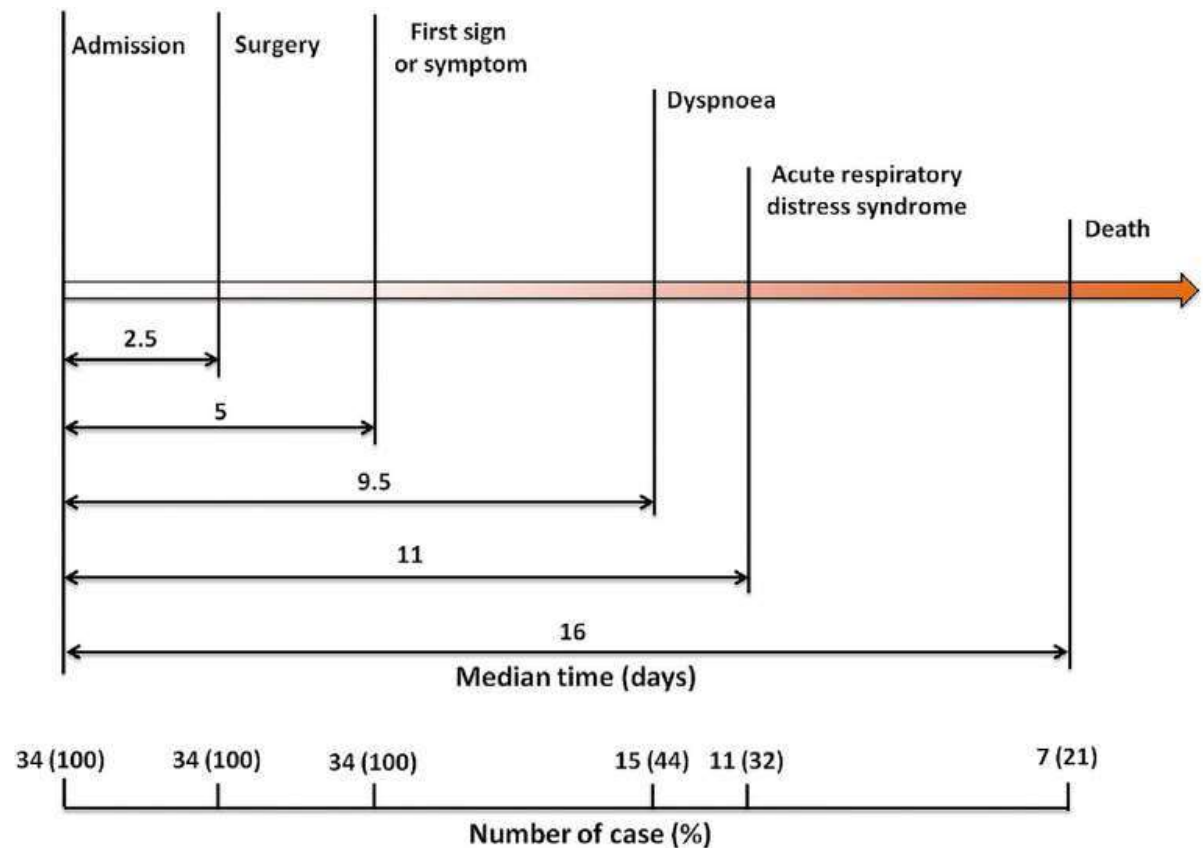
# Cáncer de ovario avanzado

## Tratamiento inicial

### • ¿Qué consecuencias tiene operar pacientes durante periodo de incubación de COVID-19?

- 34 pacientes de 4 hospitales chinos
- Desarrollaron COVID-19 en los días siguientes a la cirugía
- 53% fueron cirugía oncológicas
- 44% requirieron ingreso en UCI
- 20% fallecieron

La cirugía durante la incubación de COVID-19 podría acelerar y empeorar la evolución de la enfermedad



# Cáncer de ovario avanzado

## Tratamiento inicial

- **¿Qué esquema de QT elegir en 1ª línea?**

- Evitar esquemas que aumenten tiempo de estancia hospitalaria u ocasionen más visitas al hospital:
  - QT intraperitoneal
  - Esquemas de carbo/paclitaxel semanal
- Esquema preferido: **carboplatino-paclitaxel trisemanal +/- bevacizumab**
- Valorar añadir G-CSF para minimizar riesgos de neutropenia febril e inmunosupresión



# Cáncer de ovario avanzado

## Tratamiento inicial

- **¿Pautar tratamiento de mantenimiento tras 1ª línea?**

- Opciones terapéuticas:
  - Bevacizumab
  - Inhibidores de PARP: olaparib\*, niraparib\*
- Individualizar en función de situación de la enfermedad, status BRCA y riesgo de paciente en caso de COVID-19 (edad, factores riesgo)
  - Pacientes no ancianas y sin comorbilidad: pautar bevacizumab e iPARP según criterios habituales
  - Pacientes ancianas o con comorbilidad:
    - Evitar bevacizumab de mantenimiento
    - Si BRCA mutado: pautar iPARP minimizando visitas al hospital

\*No tienen aún precio-reembolso en España para 1ª línea



# Cáncer de ovario recurrente

## Cuando el platino es la mejor opción

- **No considerar citorreducción secundaria** en centros con restricciones de quirófano o camas de UCI: no beneficio demostrado en SG
- Valorar el retraso del inicio de tratamiento sistémico en caso de oligoprogresión y paciente asintomática
- Combinación de platino preferida: **carboplatino-PLD**, menos neutropenia, menos neutropenia febril e intervalo interciclos más prolongado
- Considerar platino en monoterapia en pacientes con factores de riesgo o toxicidades hematológicas relevantes en líneas previas
- Considerar utilización de G-CSF

# Cáncer de ovario recurrente

## Cuando el platino es la mejor opción: opciones terapéuticas

Recaída cuando el platino es la mejor opción

Cuando no hay sintomatología en la que sea urgente una respuesta  
o  
con contraindicaciones para bevacizumab

Platino en combinación

Mantenimiento con iPARP

Cuando sea urgente conseguir una respuesta  
y  
no haya contraindicaciones para bevacizumab

Platino en combinación +  
Bevacizumab

Mantenimiento con  
Bevacizumab

# Cáncer de ovario recurrente

## Cuando el platino es la mejor opción: Mantenimiento

- Mantenimiento:
  - **Priorizar iPARP sobre beva** por la ausencia de necesidad de administración iv
  - Inhibidores de PARP con precio-reembolso:
    - Olaparib: sólo para mutación en BRCA
    - Niraparib, rucaparib: para todas (mutadas y no mutadas)
  - Valorar **disminuir visitas y periodicidad de análisis durante iPARP:**
    - Inicio de nuevos tratamientos: ¿no hacer control analítico en primeras dos semanas?
    - Tratamientos bien tolerados: ¿control analítico cada 2-3 meses?
    - Realizar seguimiento telefónico

# Cáncer de ovario recurrente

## Cuando el platino no es la mejor opción

- Considerar el posible beneficio/riesgo que puede ocasionar el inicio de una nueva línea de tratamiento
- Valorar el retraso del inicio de tratamiento sistémico en caso de oligoprogresión y paciente asintomática
- **Priorizar PLD sobre paclitaxel semanal**, para disminuir visitas al hospital
- **En pacientes politratadas o de alto riesgo** (edad avanzada, factores riesgo):
  - Considerar no pautar líneas adicionales y realizar solo **Best Supportive Care**
  - En caso de considerar tratamiento sistémico, priorizar opciones de tratamiento oral para minimizar inmunosupresión y visitas al hospital: **Ciclofosfamida oral** en pauta metronómica o **Tamoxifeno**

# Cáncer de ovario

## Tratamiento de histologías poco frecuentes

- **Seroso de bajo grado:**

- Tras cirugía citorreductora, considerar administrar solo hormonoterapia (letrozol) y evitar la QT adyuvante
- En la recaída, pautar hormonoterapia

- **Tumores germinales:**

- Realizar la cirugía indicada en cada caso
- Considerar omitir bleomicina (por su toxicidad pulmonar) y tratar solo con platino-etopósido (al menos en disgerminoma no hay compromiso en la SG)

# Cáncer de ovario

## Seguimiento

- Intentar realizar todas las visitas por vía telefónica
- En pacientes con tumores en estadios iniciales: retrasar visita hasta que la situación esté controlada si la paciente está asintomática, o bien hacer sólo análisis y evaluación de síntomas por vía telefónica
- En pacientes con tumores en estadios avanzados, tras fin de tratamiento:
  - Retrasar revisión 2-3 meses si la paciente está asintomática
  - Realizar solo análisis, y restringir TC para cuando el CA 125 se eleve o aparezcan síntomas
- En pacientes con cáncer recurrente que no estén en tratamiento:
  - Individualizar según situación clínica y sintomatología



# Cáncer de ovario: Tratamiento en tiempos de COVID-19

## Conclusiones

- **En el tratamiento inicial:**
  - Retrasar las cirugías en los momentos de saturación hospitalaria
  - Priorizar QT neoadyuvante (incluso más de 4 ciclos si fuera necesario)
  - Utilizar esquema carboplatino-paclitaxel trisemanal
  - Individualizar decisión sobre mantenimiento con bevacizumab
  - Realizar mantenimiento con iPARP en pacientes con mutación en BRCA, disminuyendo visitas y controles analíticos



# Cáncer de ovario: Tratamiento en tiempos de COVID-19

## Conclusiones

- **En la recaída:**

- No operar e intentar retrasar inicio de tratamientos en pacientes asintomáticas
- Mejor platino-PLD que el resto de combinaciones de platino
- Priorizar mantenimiento con iPARP sobre bevacizumab, y disminuir visitas/controles analíticos
- Mejor PLD que paclitaxel semanal
- "Recuperar" tratamientos orales como transición entre los IV
- Realizar revisiones vía telefónica, retrasarlas cuando sea posible, y limitar pruebas de imagen si paciente asintomática
- Ante todo, **sensatez**, e **individualizar decisiones** en función de la situación de cada centro o ciudad



*Ya queda menos...  
Ánimo y paciencia a todos*