

Estudio aleatorio de cirugía radical versus radioterapia para cáncer cervical estado Ib-IIa

Fabio Landoni, Andrea Maneo, Alessandro Colombo, Franco Placa, Rodolfo Milani, Patrizia Perego, Giorgio Favini, Luigi Ferri, Costantino Mangioni

III Clinica Ostetrico Ginecologica, University of Milan, Milan, Italy (F Landoni MD, A Maneo MD, Prof R Milani MD, Prof C Mangioni MD); and Division of Radiotherapy (A Colombo MD, F Placa MD, Prof L Ferri MD) and Departments of Pathology (P Perego MD) and Radiology (G Favini MD), Istituto di Scienze Biomediche S Gerardo, Monza, Milan.

Lancet 1997; 350: 535-540.

Antecedentes: El carcinoma cervical estado Ib y IIa se puede curar con cirugía radical o radioterapia. Estos dos procedimientos son igualmente efectivos, pero difieren en la morbilidad asociada y tipo de complicaciones. En éste experimento aleatorizado de radioterapia versus cirugía, el propósito fue analizar la sobrevida a 5 años y la tasa y patrón de complicaciones y recurrencias asociadas con cada tratamiento.

Métodos: Entre Septiembre de 1986 y diciembre de 1991, fueron remitidas a nuestro Instituto 469 mujeres con diagnóstico nuevo de carcinoma cervical en estados Ib y IIa. Se aleatorizaron 343 pacientes elegibles: 172 para cirugía y 171 para radioterapia radical. Se suministró radioterapia adyuvante después de la cirugía a las mujeres con estado quirúrgico pT2b o mayor, menos de 3 mm de estroma cervical preservado, bordes positivos o ganglios positivos. Las medidas primarias de resultado fueron la supervivencia a 5 años y la tasa de complicaciones. El análisis de supervivencia y recurrencia fue por intención de tratar y el análisis de complicaciones fue tratamiento administrado.

Hallazgos: En el análisis de intención para tratar se incluyeron 170 pacientes del grupo de cirugía y 167 del grupo de radioterapia; el tratamiento programado se suministró a 169 y 158 mujeres, respectivamente. 62 de 114 mujeres con diámetros cervicales de 4 cm o menores y 46 de 55 con diámetros mayores de 4 cm recibieron terapia adyuvante. Después de un seguimiento promedio de 87 (rango 57-120) meses, la supervivencia total a 5 años y la sobrevida libre de enfermedad fueron idénticas en los grupos de cirugía y radioterapia (83% y 74%, respectivamente, para ambos grupos). 86 mujeres desarrollaron enfermedad recurrente: 42 (25%) en el grupo de cirugía y 44 (26%) en el grupo de radioterapia. Los factores significativos para la sobrevida en los análisis univariado y multivariado fueron: diámetro cervical, linfangiografía positiva e histotipo adenocarcinomatoso. 48 (28%) de las pacientes del grupo de cirugía tuvieron morbilidad severa comparadas con 19 (12%) de las pacientes del grupo de radioterapia ($p=0.0004$).

Interpretación: No hay un tratamiento de elección para el carcinoma cervical en etapa temprana en términos

de sobrevida total o libre de enfermedad. La combinación de cirugía y radioterapia tiene la peor morbilidad, especialmente complicaciones urológicas. La terapia óptima para cada paciente debe tener en cuenta factores clínicos tales como el estado menopáusico, edad, enfermedad médica, tipo histológico y diámetro cervical para producir la mejor curación con mínimas complicaciones.

Infección por HIV-1 asociada con morfología anormal de la flora vaginal y vaginosis bacteriana

Nelson Sewankambo, Ronald H Gray, Maria J. Wawer, Lynn Paxton, Denise McNairn, Fred Wabwire-Mangen, David Serwadda, Chuanjun Li, Noah Kiwanuka-Sharon L Hillier, Lorna Rabe, Charlotte A Gaydos, Thomas C Quinn, Joseph Konde-Lule

Makerere University, Kampala, Uganda (N Sewankambo MMed, F Wabwire-Mangen PhD, D Serwadda MPH, J Konde-Lule DPH); Johns Hopkins University, Baltimore, MD (R H Gray MD, Prof D McNairn Bsc, C Li MD, C A Gaydos PhD, Prof T C Quinn MD); Rakal Project, Uganda Virus Research Institute, Entebbe, Uganda (N Kiwanuka MB); and University of Pittsburgh, PA, USA (S L Hillier PhD, L Rabe BS).

Lancet 1997; 350: 546-550.

Antecedentes: La investigación in-vitro ha sugerido que la vaginosis bacteriana puede aumentar la sobrevida del HIV-1 en el tracto genital. Por lo tanto, nosotros investigamos la asociación de infección HIV-1 con anomalías de la flora vaginal, incluyendo vaginosis bacteriana y depleción de lactobacilos, después de ajustar para actividad sexual y para presencia de otras enfermedades de transmisión sexual (ETSs).

Métodos: Durante la ronda de vigilancia inicial de nuestro ensayo comunitario de control de ETS para prevención de HIV-1 en el distrito rural de Rakai, suroccidente de Uganda, seleccionamos 4718 mujeres con edades comprendidas entre 15-59 años. Ellas suministraron información en una entrevista, sangre para serología de HIV-1 y sífilis, orina para detección de *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae*, y dos aplicadores vaginales autoadministrados para cultivo de *Trichomonas vaginalis* y detección por gram de flora vaginal, clasificada por puntaje morfológico cuantitativo estandarizado. Los puntajes de 0-3 fueron flora vaginal normal (predominantemente lactobacilos). Los puntajes superiores sugirieron reemplazo de los lactobacilos por microorganismos anaerobios, gram negativos (4-6 vaginosis bacteriana intermedia; 7-8 moderada y 9-10 severa).

Hallazgos: La frecuencia de HIV-1 fue del 14.2% entre las mujeres con flora vaginal normal y 26.7% entre mujeres con vaginosis bacteriana severa ($p,0.0001$). Encontramos una asociación entre vaginosis bacteriana e infección aumentada por HIV-1 entre las mujeres mas