

### **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