

**3<sup>a</sup>**

Jornada  
de Actualización  
**EN CÁNCER  
GINECOLÓGICO**



Bilbao

**12-13  
junio  
2025**

## **CÁNCER DE CÉRVIX CASO CLÍNICO: ENFERMEDAD METASTÁSICA**

**María José de Miguel Arroyo**

R5. Hospital Universitario Cruces



## CASO CLÍNICO - ANTECEDENTES PERSONALES

Mujer de 43 años. Sin antecedentes medico-quirúrgicos de interés.

Antecedentes gineco-obstétricos: menstruación regular. GAP  
2/0/2. FUR Agosto 2024. Última citología normal 2014





## CASO CLÍNICO - DEBUT DE LA ENFERMEDAD

Agosto 2024. Acude a Urgencias por astenia , distensión abdominal y edemas en EEIIs.  
HipoTA. Taquicardia. Inestabilidad hemodinámica → **Ingreso en UCI**

- Analítica: **Cr 23,18 Na 123 K 7,8**
- Terapia renal sustitutiva
- **TAC urgente:** derrame pleural bilateral; **ascitis** moderada en contexto de **anasarca**; hidronefrosis bilateral y edema renal. **Masa pélvica** mal definida de contornos desdibujados y dependencia ginecológica cervical de 4,8cm de diámetro con posible infiltración del recto.





## CASO CLÍNICO - PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se realiza nefrostomía percutánea bilateral el 02/08/2024 con mejoría de función renal (Cr 1,8 y normalización de iones).

Presenta anemia por metrorragia que precisa transfusión de concentrados de hematíes.

- RMN pélvica: **Neoplasia de cérvix 66x46x27mm** con extensión por contigüidad a **pared posterior de la vejiga y pared anterior del sigma**. **Implante tumoral en mesorrecto** de 14x14x11mm.
- TAC CTAP: Adenopatías patológicas ilíacas izdas, **retroperitoneales y retrocraurales**. **Trombosis** de vena femoral común e ilíaca interna y externa. **Hematoma** en pared abdominal de 1,3x5,2x6 cm





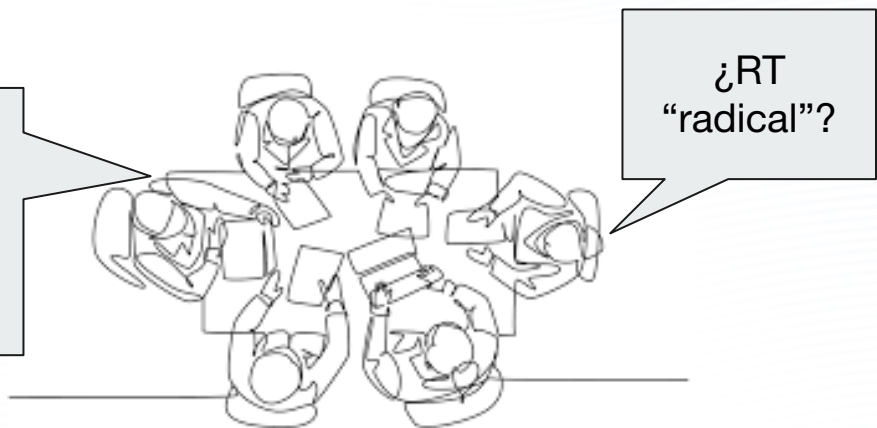


## Caso clínico - Diagnóstico

Neoplasia de cérvix uterino con extensión a órganos vecinos y adenopatías bilaterales (T4N+)

Biopsia cervical 08/08/2024: Carcinoma escamoso infiltrante moderadamente diferenciado, HPV dependiente. CPS 5.

Carcinoma epidermoide de cérvix  
estadio IVB (localmente avanzado con 1  
adenopatía retrocrurol)  
→ VALORACIÓN POR OM PARA QT  
PALIATIVA





# Caso clínico - Valoración por Oncología Médica

PET-TC FDG 03/09/2024:

- **Ganglios hipermetabólicos supraclavicular izdo** (SUVmax 4,7 y 7mm) y retrocural derecho (SUVmax 4,9) sospechoso de infiltración tumoral.
- Masa cervical hipermetabólica (SUVmax 13,3)
- Múltiples adenopatías hipermetabólicas en territorio iliaco y retroperitoneales (SUVmax 11,2)
- Tejido de partes blandas ya conocido en grasa mesorrectal (SUVmax 10,2)



## Caso clínico - Propuesta de tratamiento

EF: ECOG 1. Abdomen: RHA+, blando, depresible, no doloroso. No masas ni megalias. nefrostomía derecha con orina clara, cerrada la izquierda. No edemas

Analítica: Cr 1,14; TFG 57; Hb 10,9; Plaquetas 290000; SCC 62,5

Mujer de 53 años con diagnóstico de carcinoma escamoso de cérvix T4N+M1 estadio IVB FIGO; CPS 5

**09/09/2024 CBDCA AUC5 - PACLITAXEL 175MG/M2 -  
PEMBROLIZUMAB 200MG c/21 días**





## Caso clínico - Discusión

- **10-15%** de las pacientes diagnosticadas de un cáncer de cérvix tienen una **enfermedad diseminada al diagnóstico**. Hasta un **70% de recidivas** en tumor localmente avanzado.
- El tratamiento estándar de quimioterapia en primera línea, se “basa” en la combinación de cisplatino y paclitaxel + bevacizumab.
- En pacientes que han recibido previamente cisplatino, o que no sean candidatas a cisplatino, se puede valorar la combinación de carboplatino y paclitaxel (más bevacizumab)

ORIGINAL ARTICLE

### Improved Survival with Bevacizumab in Advanced Cervical Cancer

Krishnansu S. Tewari, M.D., Michael W. Sill, Ph.D., Harry J. Long III, M.D.,  
Richard T. Penson, M.D., Helen Huang, M.S., Lois M. Ramondetta, M.D.,  
Lisa M. Landrum, M.D., Ana Oaknin, M.D., Thomas J. Reid, M.D.,  
Mario M. Leitao, M.D., Helen E. Michael, M.D., and Bradley J. Monk, M.D.



ORIGINAL ARTICLE

### Pembrolizumab for Persistent, Recurrent, or Metastatic Cervical Cancer

N. Colombo, C. Dubot, D. Lorusso, M.V. Caceres, K. Hasegawa,  
R. Shapira-Frommer, K.S. Tewari, P. Salman, E. Hoyos Usta, E. Yañez, M. Gümüş,  
M. Olivera Hurtado de Mendoza, V. Samouëlian, V. Castonguay, A. Arkhipov,  
S. Toker, K. Li, S.M. Keefe, and B.J. Monk, for the KEYNOTE-826 Investigators\*

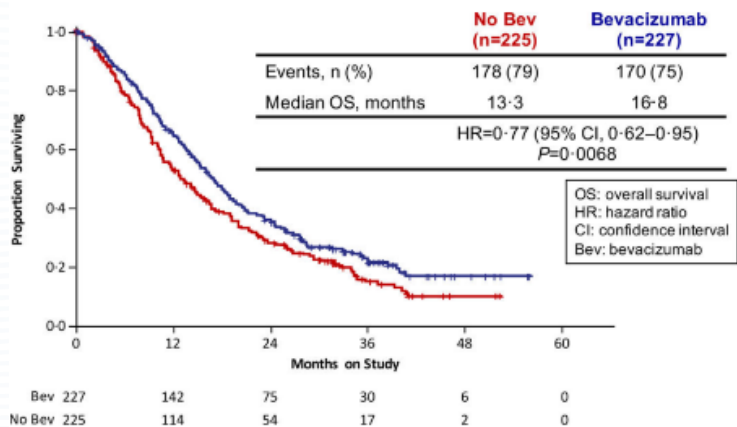


## Discusión - GOG 240

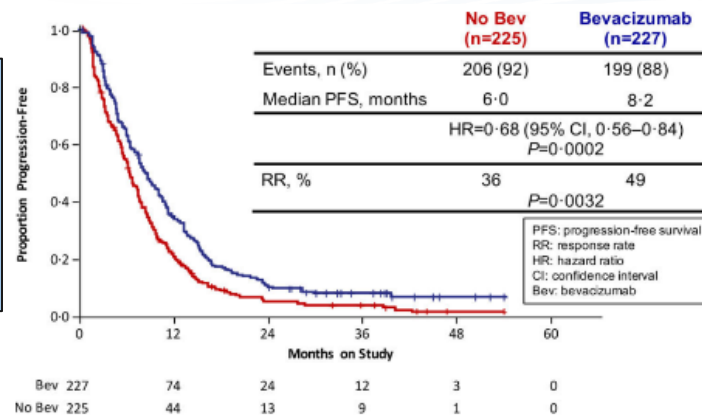
Pacientes: cáncer de cérvix metastásico/recurrente. ECOG 0-1. **Pacientes con heridas no cicatrizadas, sangrado activo, tromboembolismo inadecuadamente anticoagulado.**

Diseño: Fase III, randomizado. Cisplatino+Paclitaxel +/-BV vs Topotecan+Paclitaxel +/-BV

Objetivo primario: SG, EA; Objetivos secundario: SLP y TR



**TR 48% vs 36%**  
**EAs: HTA ≥ 2 25% vs 2%; eventos tromboembólicos ≥ G3 8% vs 1%**





# Discusión - KEYNOTE 826

Pacientes: cáncer de cérvix metastásico/recurrente. ECOG 0-1. Realizado PD-L1 en tejido tumoral

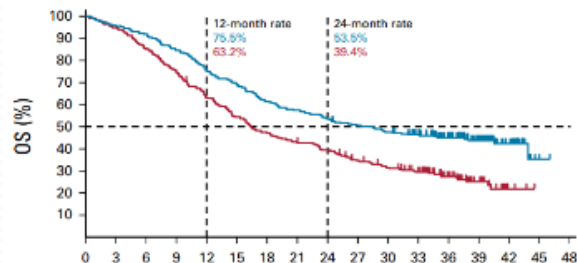
Diseño: Fase III, randomizado. Paclitaxel + Platino a criterio del investigador (CDDP/CBDCA) +/- BV + Pembrolizumab vs placebo

Objetivo primario: SG, SLP; Objetivos secundario: TR, DR y %SLP 12 meses

A

OS: PD-L1 CPS  $\geq 1$  Population

Treatment Group	No. of Events/ No. of Patients (%)	Median OS, Months (95% CI)	HR (95% CI)
Pembro + chemo $\pm$ bev	153/273 (56.0)	28.6 (22.1 to 38.0)	0.60
Placebo + chemo $\pm$ bev	201/275 (73.1)	16.5 (14.5 to 20.0)	(0.49 to 0.74)

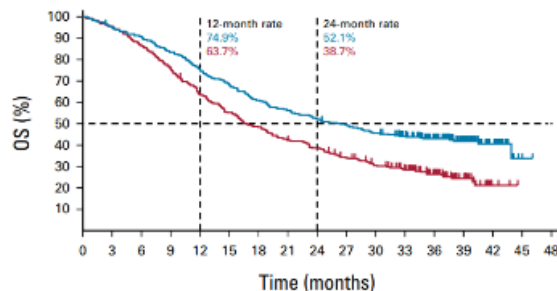


TR (CPS  $\geq 1$ ) 68.5%  
vs 50.9%  
EAs G3-5: 82.4 vs  
75.4%

B

OS: All-Comer Population

Treatment Group	No. of Events/ No. of Patients (%)	Median OS, Months (95% CI)	HR (95% CI)
Pembro + chemo $\pm$ bev	178/308 (57.8)	26.4 (21.3 to 32.5)	0.63
Placebo + chemo $\pm$ bev	228/309 (73.8)	16.8 (14.6 to 19.4)	(0.52 to 0.77)







# Discusión - ¿Bevacizumab?

## ORIGINAL ARTICLE

### Improved Survival with Bevacizumab in Advanced Cervical Cancer

Krishnansu S. Tewari, M.D., Michael W. Sill, Ph.D., Harry J. Long III, M.D., Richard T. Penson, M.D., Helen Huang, M.S., Lois M. Ramondetta, M.D., Lisa M. Landrum, M.D., Ana Oaknin, M.D., Thomas J. Reid, M.D., Mario M. Leitao, M.D., Helen E. Michael, M.D., and Bradley J. Monk, M.D.

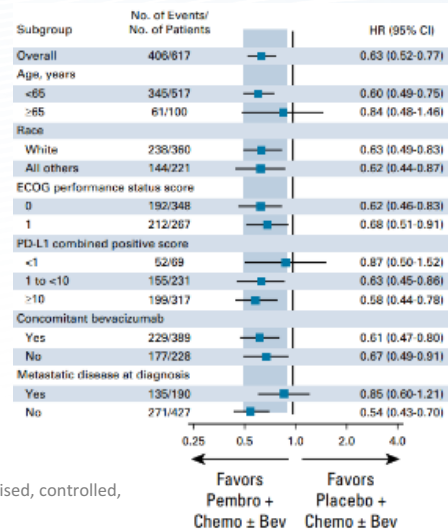
- Beneficio en SG 3m en pacientes que reciben Bevacizumab
- Beneficio en SLP 2m en pacientes que reciben Bevacizumab
- **Beneficio en TR 10% (50% vs 40%)** en pacientes tratados con CDDP-Paclitaxel-Bevacizumab

## ORIGINAL ARTICLE

### Pembrolizumab for Persistent, Recurrent, or Metastatic Cervical Cancer

N. Colombo, C. Dubot, D. Lorusso, M.V. Caceres, K. Hasegawa, R. Shapira-Frommer, K.S. Tewari, P. Salman, E. Hoyos Usta, E. Yañez, M. Gümüş, M. Olivera Hurtado de Mendoza, V. Samouelian, V. Castonguay, A. Arkhipov, S. Toker, K. Li, S.M. Keefe, and B.J. Monk, for the KEYNOTE-826 Investigators\*

- Pacientes reciben Bevacizumab a criterio del investigador → 63.6% en el grupo de Pembrolizumab; 62.5% en el grupo Placebo
- **No diseñado para analizar el beneficio de BV**





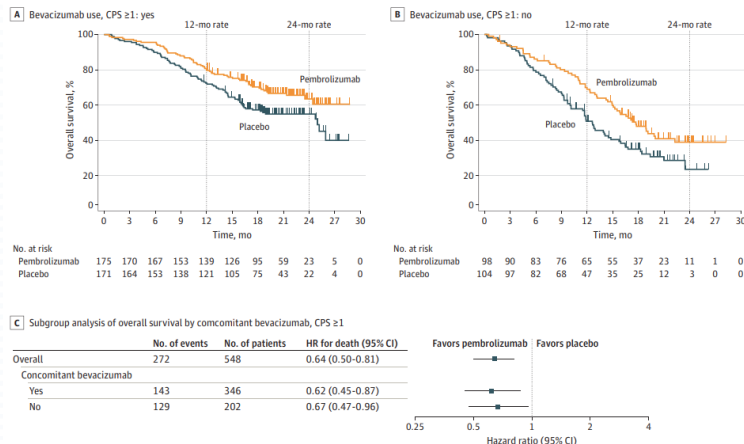
# Discusión - ¿Bevacizumab?

JAMA Oncology | Original Investigation

## Pembrolizumab or Placebo Plus Chemotherapy With or Without Bevacizumab for Persistent, Recurrent, or Metastatic Cervical Cancer Subgroup Analyses From the KEYNOTE-826 Randomized Clinical Trial

Krishnansu S. Tewari, MD; Nicoletta Colombo, MD, PhD; Bradley J. Monk, MD; Coraline Dubot, MD; M. Valeria Cáceres, MD, PhD; Kosei Hasegawa, MD, PhD; Ronnie Shapira-Frommer, MD; Pamela Salzman, MD; Eduardo Yañez, MD; Mahmut Gümüş, MD; Mivael Olivera Hurtado de Mendoza, MD; Vanessa Samouëlian, MD, PhD; Vincent Castonguay, MD; Alexander Arkipov, MD, PhD; Cumhur Tekin, MD; Kan Li, PhD; Sarper Tokat, MD, MBA; Stephen M. Keefe, MD; Domenica Lorusso, MD, PhD

Figure 2. Overall Survival by Bevacizumab Use



The findings of this trial suggest that adding pembrolizumab to chemotherapy with or without bevacizumab improved OS across subgroups of patients with persistent, recurrent, or metastatic cervical cancer.

- CPS  $\geq 1$  Bevacizumab. mSG  
Pembrolizumab NR vs 25m. HR SLP 0,61
- CPS  $\geq 1$  No bevacizumab. mSG  
Pembrolizumab 17,1 vs 11.9m. HR SLP 0,66



# Discusión - ¿Bevacizumab?

**GOG-240.** Criterios de exclusión: sangrado activo, tromboembolismo “inadecuadamente” anticoagulado, heridas no cicatrizadas.

- Sin sangrado activo (metrorragia) desde 18/08/2024 → Inicia tratamiento el 09/09/2024 ✓
- Hematoma en pared abdominal de 1,3 x 5,2 x 6 cm ?
- Trombosis parcial filiforme en venas femoral común e ilíacas derechas que alcanza extremo distal de vena cava inferior → HBPM 1.5mg/Kg desde el 25/08/2024 ✓
- Nefrostomía percutánea derecha (02/08/2024) ?

Adverse event	Bevacizumab + chemotherapy (n=220) (%)	Chemotherapy + placebo (n=220) (%)	Hazard ratio (95% CI)	P-value
Genitourinary fistula grade 2	1 (0.45)	8 (3.64)	8 (1.01 ~ 63.4)	0.037
Genitorurinary fistula grade 3	1 (0.45)	6 (2.7)	6 (0.73 ~ 49.4)	0.12
GI fistula, grade 2	1 (0.45)	11 (5.00)	11 (1.43 ~ 84.5)	0.006
GI fistula, grade 3	0	7 (3.2)	n/a	0.015
Hypertension, grade ≥ 2	4 (1.8)	55 (25)	13.8 (5.07 ~ 37.3)	<0.001
Neutropenia, grade ≥ 4	58 (26)	80 (36.4)	1.37 (1.04 ~ 1.83)	0.0308
Febrile neutropenia, grade ≥ 3	12 (5.5)	12 (5.5)	1.0 (0.46 ~ 2.18)	1.000
GI bleeding grade ≥ 3	1 (0.45)	4 (1.8)	4.0 (0.45 ~ 35.5)	0.37
Proteinuria, grade ≥ 3	0	5 (2.3)	n/a	0.06
Thrombosis/embolism, gr ≥ 3	4 (1.8)	18 (12.7)	4.5 (1.55 ~ 13.1)	0.004
Pain grade ≥ 2	63 (28.7)	72 (32.7)	1.1 (0.86 ~ 1.51)	0.41

Neoplasia de cérvix con **extensión a pared post de vejiga, pared ant de sigma distal, parametrios** (pbb infiltración de uréteres)





# Discusión - Cisplatino/Carboplatino

## ORIGINAL ARTICLE

### Improved Survival with Bevacizumab in Advanced Cervical Cancer

Krishnansu S. Tewari, M.D., Michael W. Sill, Ph.D., Harry J. Long III, M.D.,  
Richard T. Penson, M.D., Helen Huang, M.S., Lois M. Ramondetta, M.D.,  
Lisa M. Landrum, M.D., Ana Oaknin, M.D., Thomas J. Reid, M.D.,  
Mario M. Leitao, M.D., Helen E. Michael, M.D., and Bradley J. Monk, M.D.

- Sólo incluía pacientes con  
Cisplatino (CDDP-Paclitaxel +/-  
Bevacizumab vs Topotecan  
Paclitaxel +/- Bevacizumab)

## ORIGINAL ARTICLE

### Pembrolizumab for Persistent, Recurrent, or Metastatic Cervical Cancer

N. Colombo, C. Dubot, D. Lorusso, M.V. Caceres, K. Hasegawa,  
R. Shapira-Frommer, K.S. Tewari, P. Salman, E. Hoyos Usta, E. Yañez, M. Gümüş,  
M. Olivera Hurtado de Mendoza, V. Samouëlian, V. Castonguay, A. Arkhipov,  
S. Toker, K. Li, S.M. Keefe, and B.J. Monk, for the KEYNOTE-826 Investigators\*

- **Carboplatino** 80.2%; Cisplatino 19.4%
- HR SG 0.69 (0.54-0.89) vs 0.59 (0.32-1.09)
- TR 62.2 vs 82%



# Discusión - Cisplatino/Carboplatino

Table. Cisplatin vs. Platinum Ineligibility

Parameters (Any one of the parameters would qualify as ineligibility)	Cisplatin Ineligibility	Platinum Ineligibility
ECOG Performance Status	≥ 2	> 2
NYHA Heart Failure	> 2	> 3
Creatinine Clearance (Cr Cl)	< 50 mL/min (split cisplatin could be used for Cr Cl < 60 mL/min)	< 30 mL/min
Peripheral Neuropathy	≥ 2 grade	> 2 grade
Presence of Solitary Kidney	Avoid in patients with suboptimal Cr Cl < 60 mL/min	Physician discretion should be used for patients with low Cr Cl
Others	Advanced age and other comorbidities that could compromise patient safety during chemotherapy	

**Abbreviations:** ECOG, Eastern Cooperative Oncology Group; NYHA, New York Heart Association.

## Paclitaxel Plus Carboplatin Versus Paclitaxel Plus Cisplatin in Metastatic or Recurrent Cervical Cancer: The Open-Label Randomized Phase III Trial JCOG0505

Ryo Kitagawa, Noriyuki Katsumata, Taro Shibata, Toshiharu Kamura, Takahiro Kasamatsu, Toru Nakanishi, Sadako Nishimura, Kimio Ushijima, Masashi Takano, Toyomi Satoh, and Hiroyuki Yoshikawa

See accompanying editorial on page 2125; listen to the podcast by Dr Moore at [www.jco.org/podcasts](http://www.jco.org/podcasts)

### A B S T R A C T

#### Purpose

In metastatic or recurrent cervical cancer, cisplatin-based chemotherapy is standard. The JCOG0505 randomized phase III trial evaluated the clinical benefits of carboplatin-based regimen.

#### Patients and Methods

Eligible patients had metastatic or recurrent cervical cancer and had ≤ one platinum-containing treatment and no prior taxane. Patients were randomly assigned either to conventional paclitaxel plus cisplatin (TP; paclitaxel 135 mg/m<sup>2</sup> over 24 hours on day 1 and cisplatin 50 mg/m<sup>2</sup> on day 2, repeated every 3 weeks) or paclitaxel plus carboplatin (TC; paclitaxel 175 mg/m<sup>2</sup> over 3 hours and carboplatin area under curve 5 mg/mL/min on day 1, repeated every 3 weeks). Primary end point was overall survival (OS). Planned sample size was 250 patients to confirm the noninferiority of TC versus TP with the threshold hazard ratio (HR) of 1.29.

#### Results

Between February 2006 and November 2009, 253 patients were enrolled. The HR of OS was 0.994 (90% CI, 0.79 to 1.25; noninferiority  $P = .032$  by stratified Cox regression). Median OS was 18.3 months with TP versus 17.5 months with TC. Among patients who had not received prior cisplatin, OS was shorter with TC (13.0 v 23.2 months; HR, 1.571; 95% CI, 1.06 to 2.32). One treatment-related death occurred with TC. Proportion of nonhospitalization periods was significantly longer with TC ( $P < .001$ ).

#### Conclusion

TC was noninferior to TP and should be a standard treatment option for metastatic or recurrent cervical cancer. However, cisplatin is still the key drug for patients who have not received platinum agents.



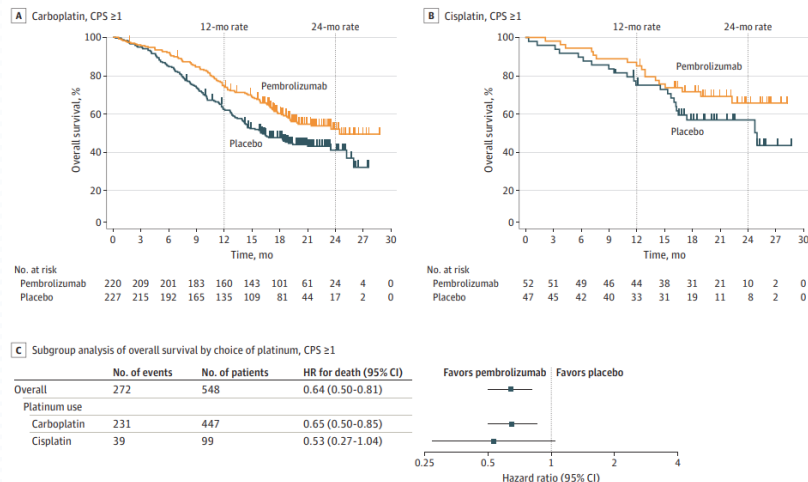


# Discusión - Cisplatino/Carboplatino

JAMA Oncology | Original Investigation

## Pembrolizumab or Placebo Plus Chemotherapy With or Without Bevacizumab for Persistent, Recurrent, or Metastatic Cervical Cancer Subgroup Analyses From the KEYNOTE-826 Randomized Clinical Trial

Krishnansu S. Tewari, MD; Nicoletta Colombo, MD, PhD; Bradley J. Monk, MD; Coraline Dubot, MD; M. Valeria Cáceres, MD, PhD; Kosei Hasegawa, MD, PhD; Ronnie Shapira-Frommer, MD; Pamela Salaman, MD; Eduardo Yañez, MD; Mahmut Gümüş, MD; Mivael Olivera Hurtado de Mendoza, MD; Vanessa Samouëlian, MD, PhD; Vincent Castonguay, MD; Alexander Arkhipov, MD, PhD; Cumhur Tekin, MD; Kan Li, PhD; Sarper Tokur, MD, MBA; Stephen M. Keefe, MD; Domenica Lorusso, MD, PhD



- CPS  $\geq 1$  Carboplatino. mSG Pembrolizumab 24,4m vs 15,7m. HR SLP 0,68
- CPS  $\geq 1$  Cisplatino. mSG Pembrolizumab NR vs 24,7m. HR SLP 0,39





## Caso clínico - Evolución

**Marcador tumoral (SCC):** Basal 62,5 → 6,4 → normal

PET-TAC (tras 3er ciclo) **RESPUESTA PARCIAL**

Muy buena respuesta metabólica de las lesiones en útero y cervix en unión cervicouterina (SUV max 3,3; previamente 10,6,). Adenopatías con discreta actividad metabólica en territorios de iliaca común izquierda (SUV máx 2,01; previamente 9,39), obturatriz izquierdo (SUV máx. 1,08; previamente 11,22). No se aprecian otros focos hipermetabólicos sospechosos de afectación ganglionar supradiafragmática

PET-TAC (tras 6º ciclo) **RESPUESTA METABÓLICA COMPLETA**

No apreciamos captaciones patológicas en región de cérvix - útero. No apreciamos captaciones patológicas focales que sugieran la existencia de implantes pélvicos apreciando una normalización morfo-metabólica del implante descrito en grasa mesorrectal izquierda. Tampoco identificamos captaciones patológicas ni adenopatías de tamaño significativo en territorios ganglionares abdominopélvicos. Tampoco apreciamos captaciones patológicas en territorio retrocruaral derecho ni en fosa supraclavicular izquierda.

14/01/2025 Inicia  
Pembrolizumab  
mantenimiento





## Caso clínico - Evolución

28/02/2025 **Marcadores tumorales** (SCC) normal → 2.6→4.3→5

PET-TAC 10/04/2025:

De nueva aparición **masa de 21 x 19 mm APxT en teórica localización de cérvix uterino con SUVmáximo 7,6 que obliga a considerar recidiva tumoral**. Destaca engrosamiento en colon sigmoide no presente en estudio previo de enero de 2025, de 15 x17 mm APxT con SUVmáximo 11,5.

RMN:

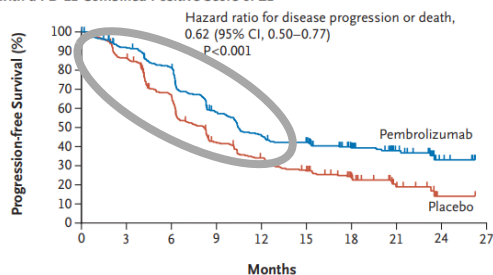
El recto aparece íntimamente adherido al útero y presenta una imagen de **masa de aproximadamente 22 x25 x17 mm** en sus ejes craneocaudal x latero medial x anteroposterior, con intensa restricción a la difusión **sospechosa de infiltración tumoral**. **Adenopatía dominante región obturatriz izquierda con un eje corto de 13 mm**. **Adenopatía en bifurcación ilíaca izquierda de 8 mm**, y múltiples pequeños ganglios inferiores a los 5 mm en meso recto y en región presacra, inespecíficos por tamaño aunque en el contexto clínico sospechosos





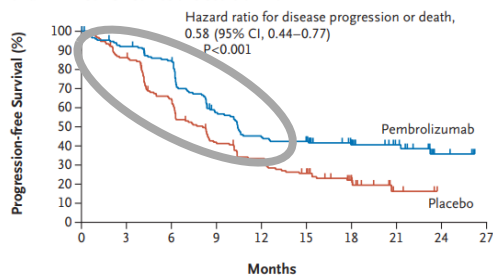
# Discusión - Recaida “precoz”

A Patients with a PD-L1 Combined Positive Score of  $\geq 1$



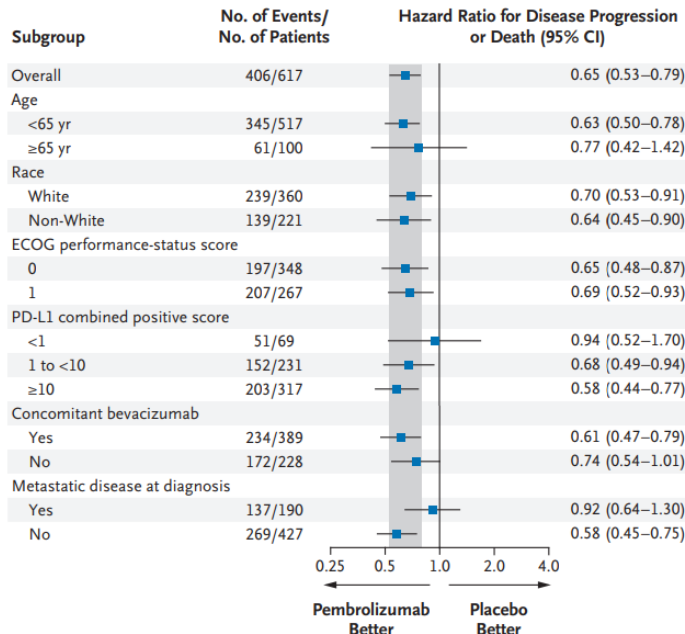
No. at Risk	273	238	208	143	112	101	66	34	10	0
Pembrolizumab										
Placebo	275	229	170	103	81	63	38	13	1	0

C Patients with a PD-L1 Combined Positive Score of  $\geq 10$



No. at Risk	158	138	124	80	62	58	35	21	7	0
Pembrolizumab										
Placebo	159	131	95	60	47	35	19	3	0	0

D Subgroup Analysis in Intention-to-Treat Population



**CPS >1; HPV +; <65  
años; RC  
metabólica**

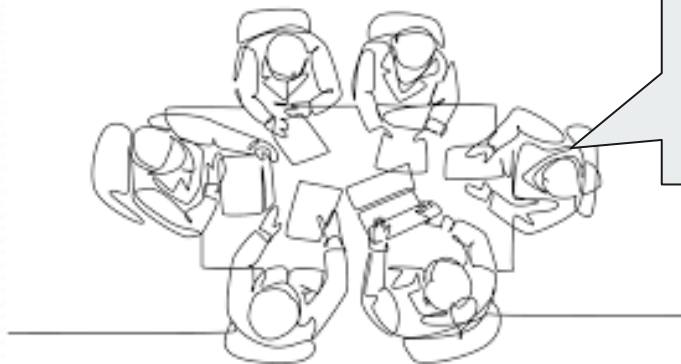


**CPS<10; T4; Debut  
metastásico;  
ECOG 2 (debut)**



## Caso clínico - Evolución

Mujer de 53 años con diagnóstico de recaída loco-regional de carcinoma escamoso de cérvix EIVB tras primera línea de tratamiento con CBDCA-Paclitaxel-Pembrolizumab con Respuesta Completa Metabólica.








Progresión loco-regional →  
VALORACIÓN POR ONCORT



## Discusión - ¿Beneficio de RT pélvica?

- 13% presentan una recaída loco-regional
- El tratamiento local del tumor primario puede ser útil al reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a la progresión local, evitando así efectos funcionales potencialmente graves (sangrado, dolor, invasión de órganos adyacentes como el recto...)

### Definitive pelvic radiotherapy for patients with newly diagnosed stage IVB cervical cancer: a systematic review

David Viveros-Carreño <sup>1,2</sup>, Santiago Vieira-Serna,<sup>2</sup> Carlos Fernando Grillo - Ardila,<sup>3</sup> Juliana Rodríguez <sup>1,3,4</sup>, Nathalia Mora-Soto,<sup>1</sup> Anuja Jhingran <sup>5</sup>, Pedro T Ramírez <sup>6</sup>, Rene Pareja <sup>7</sup>

Authors and year	Median PFS therapeutic radiotherapy (months)	Median PFS chemotherapy (months)	P value	Median OS therapeutic radiotherapy (months)	Median OS chemotherapy (months)	P value
Kim et al <sup>24</sup> 2013	40.5	7.8	p<0.01	63.7	18.4	p<0.01
Oishi et al <sup>19</sup> 2016	NR	NR	NA	14	16	NR
Wang et al <sup>18</sup> 2018*	NR	NR	NA	17.6	10.6	p<0.001
Li et al <sup>20</sup> 2019†	24	12	p<0.01	32	24	p<0.01
Yin et al <sup>21</sup> 2019‡	9.4	4.1	p=0.015	17.3	10	p=0.003
Perkins et al <sup>22</sup> 2020	13.0	5.9	p=0.0006	41.6	17.6	p=0.006
Wiley et al <sup>23</sup> 2022	12	5.2	p=0.62	Not reached	19	p=0.13

Regímenes de QT muy variables entre los distintos estudios

Monoterapia vs combinación

3 estudios, uso de Bevacizumab

**SIN USO DE INMUNOTERAPIA**



# Discusión - ¿Beneficio de RT pélvica?

September 2018

## Association of Definitive Pelvic Radiation Therapy With Survival Among Patients With Newly Diagnosed Metastatic Cervical Cancer

Yuefeng Wang, MD, PhD<sup>1</sup>; Michael Farmer, MD<sup>1</sup>; Enrique W. Izaguirre, PhD<sup>1</sup>; et al

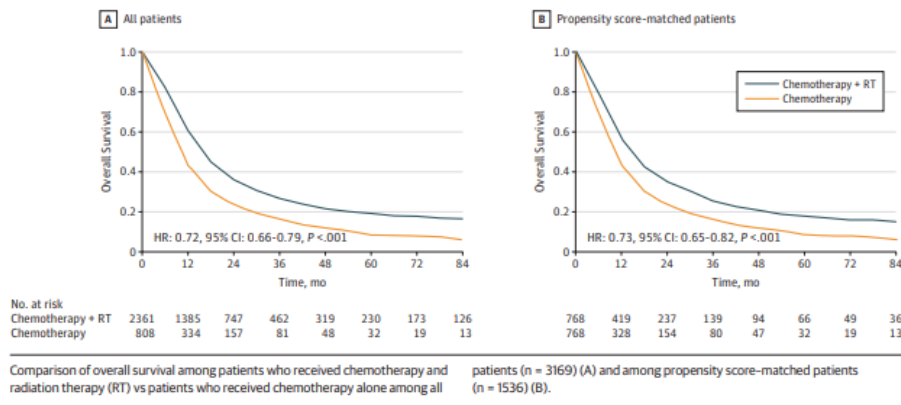
» Author Affiliations | Article Information

JAMA Oncol. 2018;4(9):1288-1291. doi:10.1001/jamaoncol.2018.2677

### Retrospectivo

N: 3169 pacientes con cancer de cervix metastásico (808 QT; 2361 QTRT)  
mSG 10,6 vs 14,4 (gg HR 0,67; viscerales HR 0,71; ambas HR 0,83)

Figure. Overall Survival Among Patients With Metastatic Cervical Cancer Who Received Chemotherapy With or Without Pelvic Radiation









## Incorporation of whole pelvic radiation into treatment of stage IVB cervical cancer: A novel treatment strategy

Victoria Perkins<sup>a</sup>, Kathleen Moore<sup>a</sup>, Sara Vesely<sup>e</sup>, Koji Matsuo<sup>b</sup>, Sayedamin Mostofizadeh<sup>b</sup>, Travis T. Sims<sup>c</sup>, Jayanthi Lea<sup>c</sup>, Dominique Barnes<sup>d</sup>, Sixia Chen<sup>e</sup>, Matthew Carlson<sup>c</sup>, Lynda Roman<sup>b</sup>, Bradley J. Monk<sup>d</sup>, Laura L. Holman<sup>a,\*</sup>

## Stereotactic Body Radiation Therapy in Gynecologic Oligometastases: An Effective but Underutilized Approach

Zohaib Sherwani<sup>1</sup>, Shreel Parikh<sup>1</sup>, Nikhil Yegya-Raman<sup>2</sup>, Kelly McKenna<sup>1</sup>, Matthew Deek<sup>1</sup>, Salma Jabbour<sup>1</sup> and Lara Hathout<sup>1,\*</sup>

## Definitive irradiation as a first treatment strategy for primary and metastatic sites of newly diagnosed IVB cervical cancer that presented with synchronous oligometastases

Junyun Li<sup>1†</sup>, Ying Wang<sup>1†</sup>, Lanqing Huo<sup>1†</sup>, Xiaodan Huang<sup>1</sup>, Liu Shi<sup>1</sup>, Lin Huang<sup>1</sup>, Kai Chen<sup>1\*</sup> and Xiping Cao<sup>1\*</sup>

## Local treatment improves survival in patients with stage IVB cervical cancer


Jing-Ying Xu<sup>a,1</sup>, Jun-Ni Chen<sup>b,1</sup>, Jian Lei<sup>a</sup>, Min Hu<sup>a</sup>, San-Gang Wu<sup>c,\*</sup>, Juan Zhou<sup>a,\*\*</sup>

<sup>a</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, the First Affiliated Hospital of Xiamen University, School of Medicine, Xiamen University, Xiamen 361003, People's Republic of China

<sup>b</sup> Department of Radiation Oncology, Hainan General Hospital (Hainan Affiliated Hospital of Hainan Medical University), Haikou 570311, People's Republic of China

<sup>c</sup> Department of Radiation Oncology, Xiamen Cancer Center, Xiamen Key Laboratory of Radiation Oncology, the First Affiliated Hospital of Xiamen University, School of Medicine, Xiamen University, Xiamen 361003, People's Republic of China

## Efficacy of radical doses of pelvic radiotherapy for primary tumor treatment in patients with newly diagnosed organ metastatic cervical cancer

Zhuomin Yin<sup>1,2</sup>, Hanmei Lou<sup>2</sup>, Huarong Tang<sup>2</sup>, Juan Ni<sup>2</sup>, Qiong Zhou<sup>2</sup> and Ming Chen<sup>1,3\*</sup>





# Caso clínico

Actualmente ECOG 0. TFG>60. En tratamiento con Cisplatino semanal concomitante con RT

01

**Respuesta completa clínica  
y radiológica**

- Vigilancia activa
- Seguimiento con EF, MT, PET/TC +/- RMN
- **Paciente en remisión**

02

**Enfermedad persistente  
(RP o EE)**

- Valorar posibilidad de biopsia (confirmar enfermedad activa)
- Valorar tratamiento local adicional (IQ)

03

**Progresión locorregional o  
sistémica**

- Evaluar perfil molecular: NTRK, HER2...
- Considerar ensayos clínicos
- Considerar nueva línea de tratamiento



**Muchas gracias**

