

3a

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





3a

Jornada
de Actualización
EN CÁNCER
GINECOLOGICO

Bilbao
12-13
junio
2025

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 retrocrurales. Trombosis de vena femoral común e ilíaca interna y externa. Hematoma en pared abdominal de 1,3x5,2x6 cm**



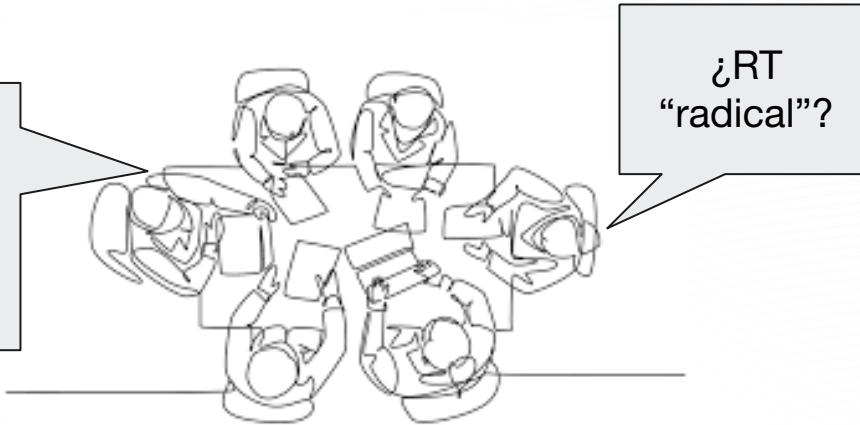


Caso clínico - Diagnóstico

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 retrocrural)
→ VALORACIÓN POR OM PARA QT
PALIATIVA



¿RT
“radical”?



Caso clínico - Valoración por Oncología Médica

PET-TC FDG 03/09/2024:

- **Ganglios hipermetabólicos supraclavicular izdo (SUVmax 4,7 y 7mm) y retrocrural derecho (SUVmax 4,9) sospechoso de infiltración tumoral.**
- Masa cervical hipermetabólica (SUVmax 13,3)
- Múltiples adenopatías hipermetabólicas en territorio ilíaco 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. Samouélian, V. Castonguay, A. Arkhipov, S. Toker, K. Li, S.M. Keefe, and B.J. Monk, for the KEYNOTE-826 Investigators*



3a

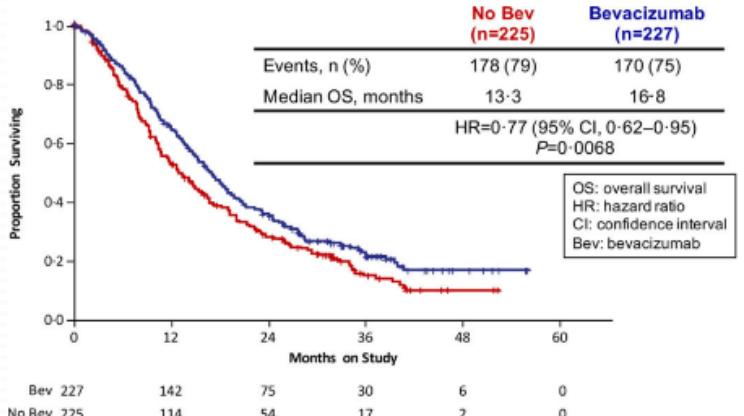
Jornada
de Actualización
EN CÁNCER
GINECOLOGICOBilbao
12-13
junio
2025

Discusión - GOG 240

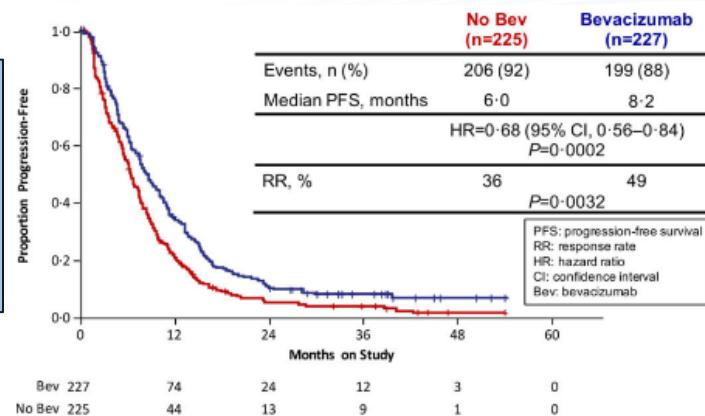
Pacientes: cáncer de cérvix metastásico/recurrente. ECOG 0-1. **Pacientes con heridas no cicatrizadas, sangrado activo, tromboembolismo inadecuadamente anticoagulado.**

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

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



TR 48% vs 36%
EA: HTA>=2 25%
vs 2%; eventos
tromboembólicos
>=G3 8% vs 1%





3a

Jornada
de Actualización
EN CÁNCER
GINECOLOGICO

Bilbao
12-13
junio
2025

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

AOS: PD-L1 CPS ≥ 1 Population

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

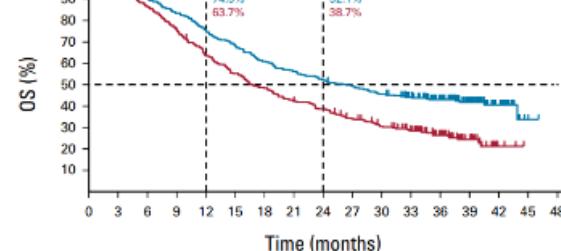


TR (CPS ≥ 1) 68.5%
vs 50.9%
EAs G3-5: 82.4 vs
75.4%

B

OS: All-Comer Population

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





3a

Jornada
de Actualización
**EN CÁNCER
GINECOLÓGICO**

Bilbao
12-13
junio
2025

Discusión - ¿Bevacizumab?

ORIGINAL ARTICLE

Improved Survival with Bevacizumab in Advanced Cervical Cancer

Krishnanus 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.

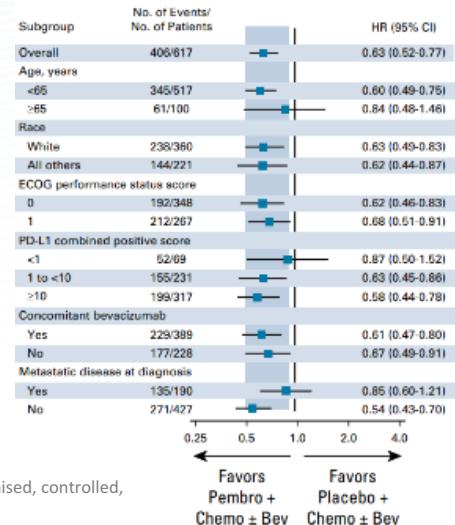
- Beneficio en SG 3m en pacientes que reciben Bevacizumab
- Beneficio en SLP 2m en pacientes que reciben Bevacizumab
- **Beneficio en TR 10% (50% vs 40%)** en pacientes tratados con CDDP-Paclitaxel-Bevacizumab

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. Gümus, 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**



Tewari KS, Sill MW, Penson RT, Huang H, Ramondetta LM, Landrum LM, et al. Bevacizumab for advanced cervical cancer: final overall survival and adverse event analysis of a randomised, controlled, open-label, phase 3 trial (Gynecologic Oncology Group 240). *Lancet* [Internet]. 2017;390(10103):1654-63. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31607-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31607-0)

Colombo N, Dubot C, Lorusso D, Caceres MV, Hasegawa K, Shapira-Frommer R, et al. Pembrolizumab for persistent, recurrent, or metastatic cervical cancer. *N Engl J Med* [Internet]. 2021;385(20):1856-67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2112435>



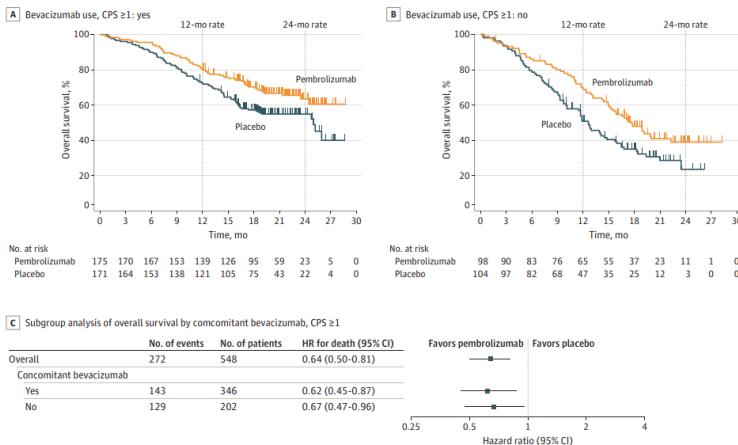
Discusión - ¿Bevacizumab?

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 Salman, MD; Eduardo Yáñez, MD; Mahmut Gümüş, MD; Mivael Olivera Hurtado de Mendoza, MD; Vanessa Samouelian, MD, PhD; Vincent Castonguay, MD; Alexander Arkhipov, MD, PhD; Cumhur Tekin, MD; Kan Li, PhD; Sarper Toker, MD, MBA; Stephen M. Keefe, MD; Domenica Lorusso, MD, PhD

Figure 2. Overall Survival by Bevacizumab Use



Tewari KS, Colombo N, Monk BJ, Dubot C, Cáceres MV, Hasegawa K, et al. 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: Subgroup analyses from the KEYNOTE-826 randomized clinical trial. JAMA Oncol [Internet]. 2024;10(2):185-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoncol.2023.5410>

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



3a

Jornada
de Actualización
EN CÁNCER
GINECOLOGICO

Bilbao
12-13
junio
2025

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) ?

	(%)	n=220 (%)		
Genitourinary fistula grade 2	1 (0.45)	8 (3.64)	8 (1.01 ~ 63.4)	0.037
Genitourinary 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, parametros (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.

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. Samouélian, V. Castonguay, A. Arkhipov, S. Toker, K. Li, S.M. Keefe, and B.J. Monk, for the KEYNOTE-826 Investigators*

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



3a

Jornada
de Actualización
**EN CÁNCER
GINECOLOGICO**

Bilbao
12-13
junio
2025

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)	$< 50 \text{ mL/min}$ (split cisplatin could be used for $\text{Cr Cl} < 60 \text{ mL/min}$)	$< 30 \text{ mL/min}$
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

ABSTRACT

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 \leq one platinum-containing treatment and no prior taxane. Patients were randomly assigned either to conventional paclitaxel plus cisplatin (TP; paclitaxel 135 mg/m^2 over 24 hours on day 1 and cisplatin 50 mg/m^2 on day 2, repeated every 3 weeks) or paclitaxel plus carboplatin (TC; paclitaxel 175 mg/m^2 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 ($13.0 \text{ v } 23.2$ 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.

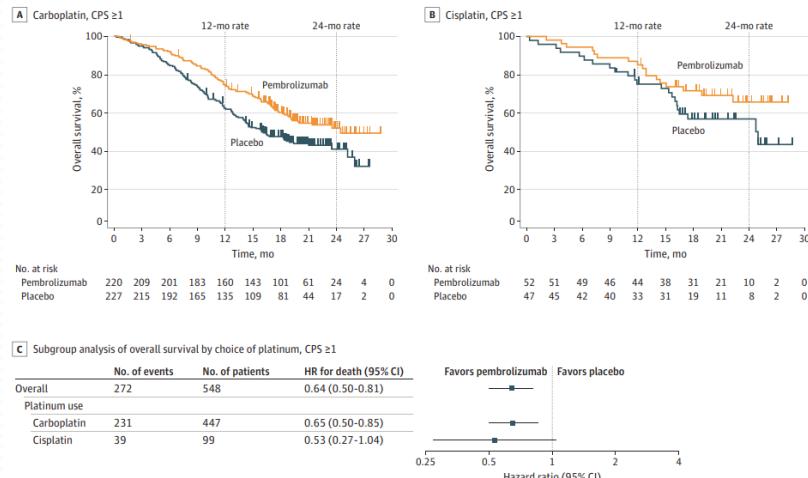


Discusión - Cisplatino/Carboplatino

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 Salman, MD; Eduardo Yañez, MD; Mahmut Gümuş, MD; Mivael Olivera Hurtado de Mendoza, MD; Vanessa Samouélian, MD, PhD; Vincent Castonguay, MD; Alexander Arkhipov, MD, PhD; Cümhur Tekin, MD; Kan Li, PhD; Sarper Toker, MD, MBA; Stephen M. Keeffe, MD; Domenica Lorusso, MD, PhD



- CPS ≥ 1 Carboplatino. mSG
Pembrolizumab 24,4m vs 15,7m. HR SLP 0,68
- CPS ≥ 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 retrocrural 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 obturatrix 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





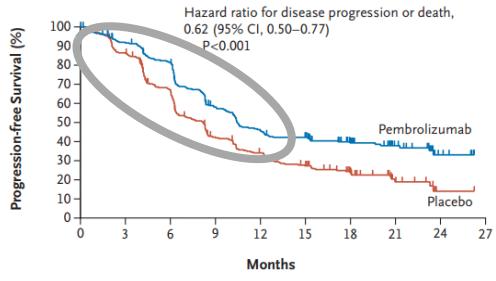
3a

Jornada
de Actualización
**EN CÁNCER
GINECOLÓGICO**

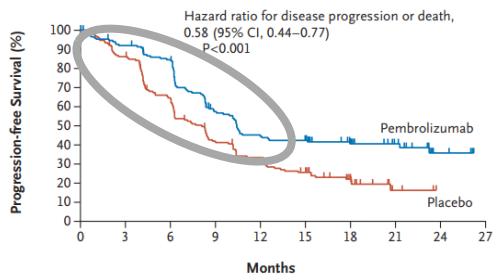
Bilbao
12-13
junio
2025

Discusión - Recaída “precoz”

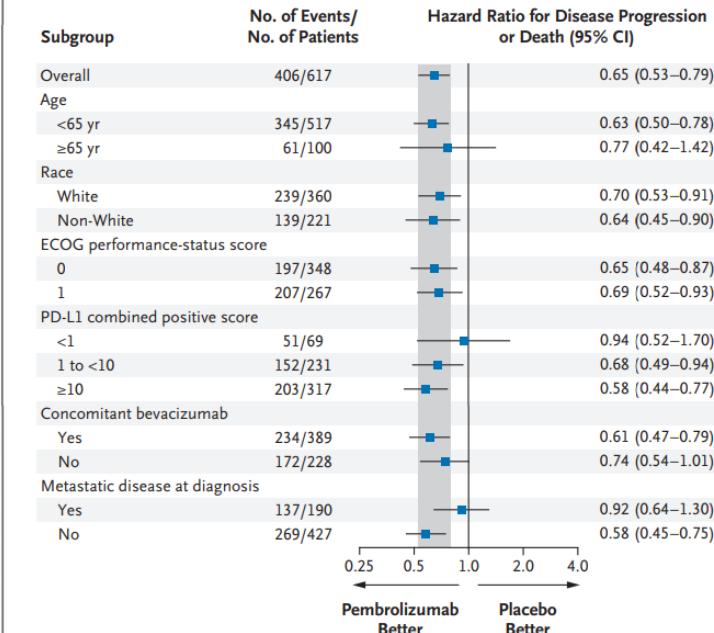
A Patients with a PD-L1 Combined Positive Score of ≥ 1



C Patients with a PD-L1 Combined Positive Score of ≥ 10



D Subgroup Analysis in Intention-to-Treat Population



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

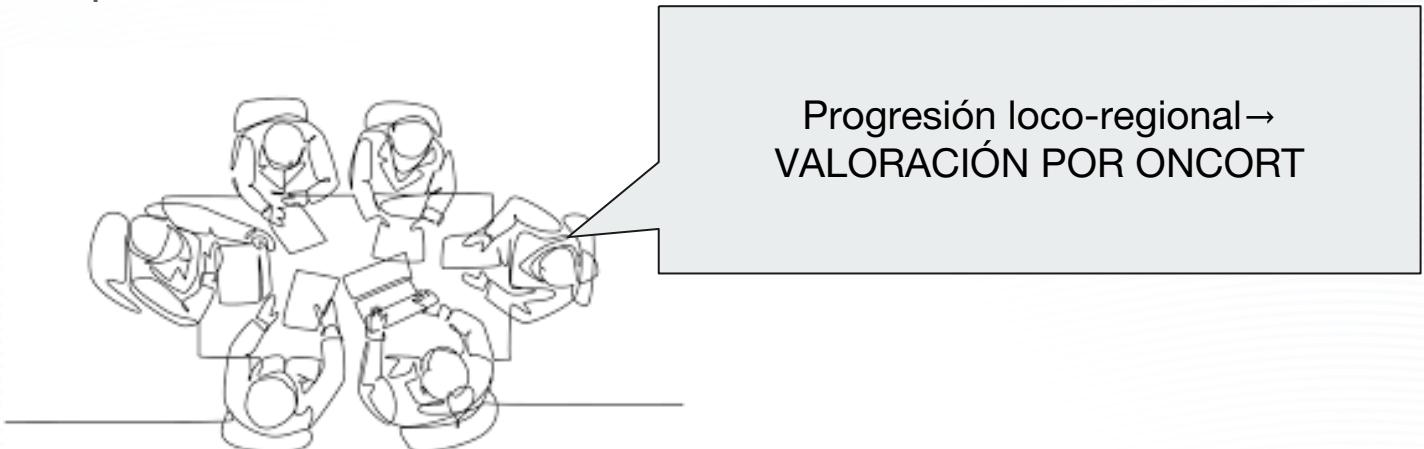


**CPS<10; T4; Debut
metastásico;
ECOG 2 (debut)**



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.





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 ^{1,2}, Santiago Vieira-Serna,² Carlos Fernando Grillo - Ardila,³ Juliana Rodriguez ^{1,3,4}, Nathalia Mora-Soto,¹ Anuja Jhingran ⁵, Pedro T Ramirez ⁶, Rene Pareja ⁷

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 ²⁴ 2013	40.5	7.8	p<0.01	63.7	18.4	p<0.01
Oishi et al ¹⁹ 2016	NR	NR	NA	14	16	NR
Wang et al ¹⁸ * 2018*	NR	NR	NA	17.6	10.6	p<0.001
Li et al ²⁰ 2019†	24	12	p<0.01	32	24	p<0.01
Yin et al ²¹ 2019‡	9.4	4.1	p=0.015	17.3	10	p=0.003
Perkins et al ²² 2020	13.0	5.9	p=0.0006	41.6	17.6	p=0.006
Wiley et al ²³ 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



3a

Jornada
de Actualización
EN CÁNCER
GINECOLOGICO

Bilbao
12-13
junio
2025

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, PhD¹; Michael Farmer, MD¹; Enrique W. Izaguirre, PhD¹; [et al](#)

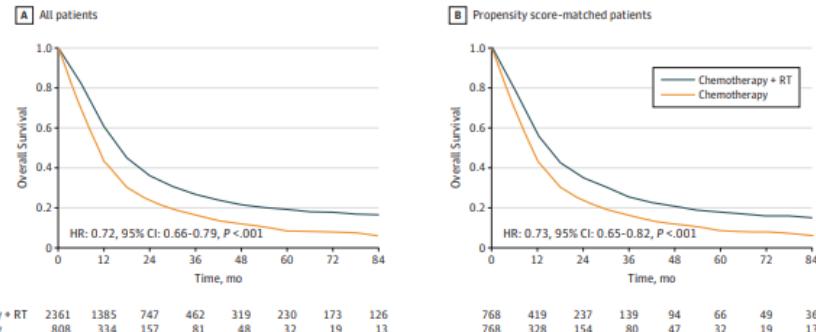
[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

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



Comparison of overall survival among patients who received chemotherapy and radiation therapy (RT) vs patients who received chemotherapy alone among all

patients (n = 3169) (A) and among propensity score-matched patients (n = 1536) (B).



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

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

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

Zohail Sherwani ¹, Shreel Parikh ¹, Nikhil Yegya-Raman ², Kelly McKenna ¹, Matthew Deek ¹, Salma Jabbour ¹
and Lara Hathout ^{1,*}

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^{††}, Ying Wang^{††}, Lanqing Huo^{††}, Xiaodan Huang[†], Liu Shi[†], Lin Huang[†], Kai Chen^{†*} and Xinpeng Cao^{†*}

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

Zhuomin Yin^{1,2}, Hanmei Lou², Huarong Tang², Juan Ni², Qiong Zhou² and Ming Chen^{1,3*}

Local treatment improves survival in patients with stage IVB
cervical cancer

Jing-Ying Xu ^{a,1}, Jun-Ni Chen ^{b,1}, Jian Lei ^a, Min Hu ^a, San-Gang Wu ^{c,*}, Juan Zhou ^{a,**}

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

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

^c 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





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



3a

Jornada
de Actualización
EN CÁNCER
GINECOLOGICO

Muchas gracias

Bilbao
12-13
junio
2025

