

# Efectos del retraso del tratamiento sobre la supervivencia en cáncer cervical en la amazonia brasileña

1484

DE SOUZA, Liz R.<sup>(1)</sup>; BORGES, Maria Fernanda de S. O.<sup>(1)</sup>, DA SILVA, Ilce F.<sup>(2)</sup>

(1) Universidade Federal do Acre. lizrodriguesouza@gmail.com.

(2) Escola Nacional de Saúde Pública - Ensp/Fiocruz.

## Introducción

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública prevenible, pero sigue siendo una causa importante de mortalidad en mujeres, especialmente en regiones periféricas de América Latina. A pesar de los avances en el acceso a diagnóstico y tratamiento, el retraso en el inicio de la terapia puede afectar negativamente los desenlaces clínicos. En Brasil, la Ley N.º 12.732 garantiza el inicio del tratamiento en hasta 60 días después del diagnóstico, aunque en la práctica este plazo a menudo no se cumple, con variaciones entre regiones. En la Amazonía occidental, y particularmente en Acre, la situación se agrava por el aislamiento geográfico y las desigualdades sociales, y hasta el momento no existen estudios sobre la supervivencia ni sobre los efectos de la espera en esta población.

Objetivos. Estimar el tiempo de espera para el inicio del tratamiento tras el diagnóstico de cáncer de cuello uterino y evaluar sus efectos sobre la supervivencia en mujeres tratadas en Río Branco, Acre, Brasil.

## Materiales y Métodos

Se realizó un análisis retrospectivo de cohorte con mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y tratadas entre 2012 y 2017 en Río Branco, Acre, en la Unidad de Alta Complejidad en Oncología (UNACON) y en un hospital privado de la ciudad. La cohorte fue seguida hasta 60 meses después del diagnóstico, con cierre en diciembre de 2022. Se incluyeron mujeres con diagnóstico histopatológico confirmado (CID-10 C53), y se excluyeron aquellas que iniciaron tratamiento fuera del estado, abandonaron la terapia, estaban embarazadas al diagnóstico, tenían neoplasias en segundo sitio primario, estadio IVB o fallecieron en el primer mes.

Las variables independientes incluyeron edad, residencia, escolaridad, estado civil, tabaquismo, tipo histológico, estadio FIGO y protocolo terapéutico. La variable de exposición principal fue el tiempo entre diagnóstico e inicio del primer tratamiento (<60, 61–90 y >90 días). El desenlace fue la muerte por todas las causas. La información se obtuvo de historias clínicas, registros hospitalarios, Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM), CPF y padrón electoral, alcanzando 100% de seguimiento. La supervivencia a 36 y 60 meses se estimó mediante Kaplan-Meier, con comparación por log-rank. La magnitud de asociación entre tiempo de espera y riesgo de muerte se evaluó con modelos de riesgos proporcionales de Cox, reportando HR crudos y ajustados con IC95%.

## Resultados

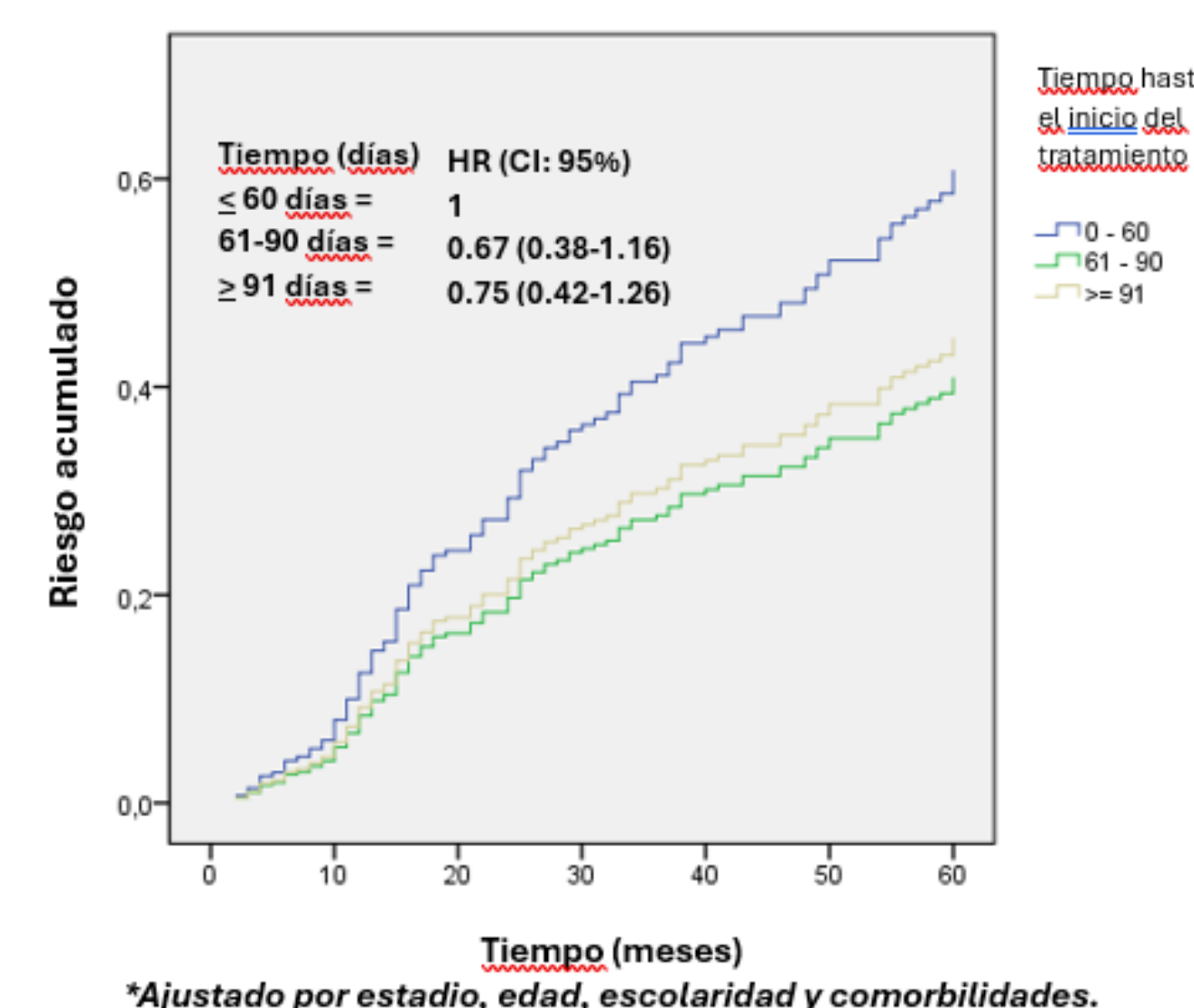
De las 388 mujeres incluidas, el 33,8% inició tratamiento más de 60 días después del diagnóstico. Lo tiempo de seguimiento fue de 60 meses y se registraron 172 muertes (44,3%), de las cuales el 77,3% ocurrió en los primeros 36 meses.

La supervivencia global a 36 meses fue del 65,7% y a 60 meses del 55,7%, con diferencias según el tiempo de espera: <60 días: 59,1% (36m) y 50,2% (60m) 61–90 días: 70,4% (36m) y 57,4% (60m) >90 días: 84,4% (36m) y 72,7% (60m).

Tabla 3. Razones de riesgo crudas (HR) de muerte a los 36 y 60 meses según las características de las pacientes, clínicas y del tratamiento en una cohorte hospitalaria de mujeres con cáncer cervical de la Amazonia occidental (N = 388).

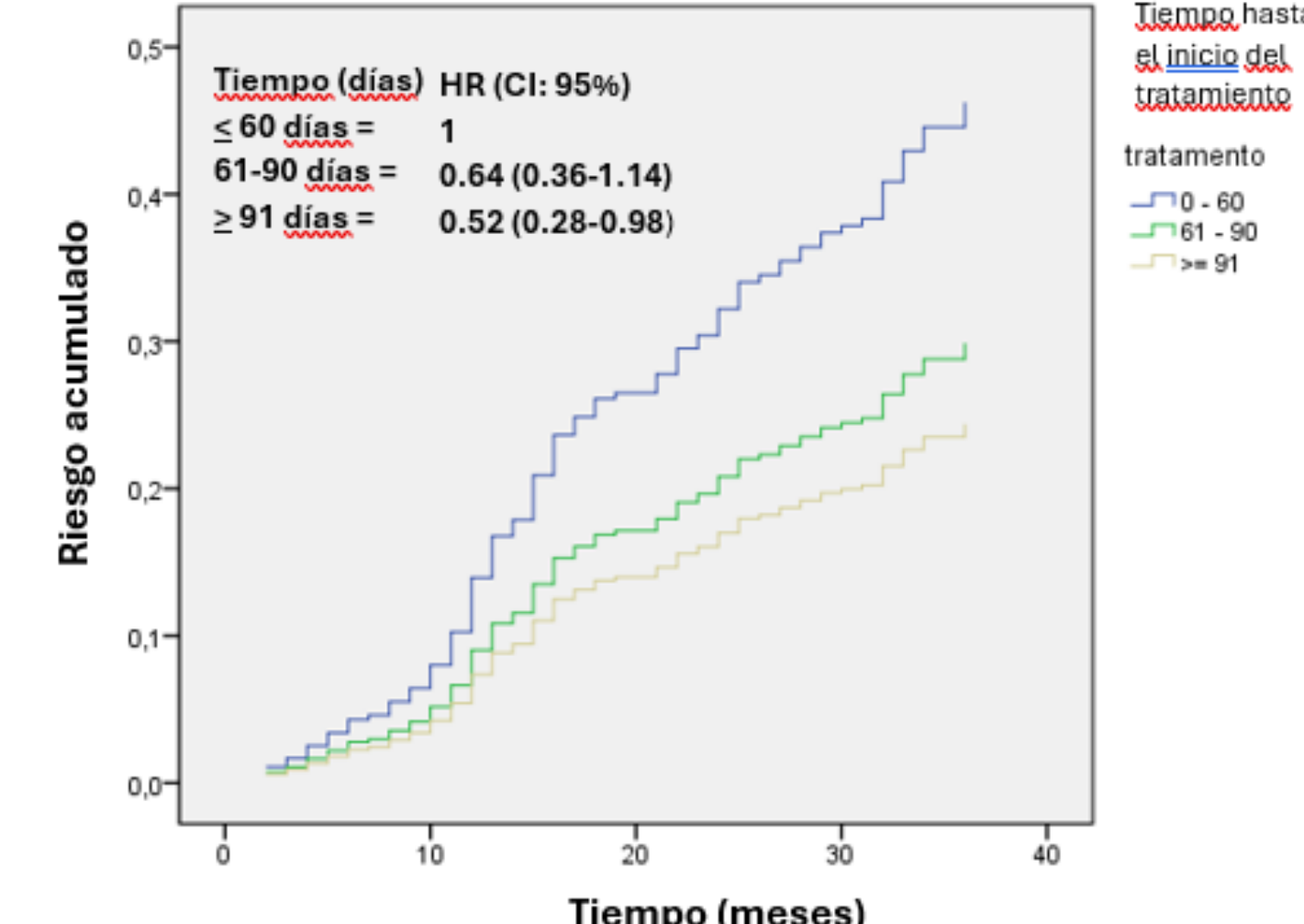
Variable	HR 36 meses			HR 60 meses		
	HR Crudo	IC95%	p-valor	HR Crudo	IC95%	p-valor
<b>Estado Civil</b>						
Com Pareja	1			1		
Sin Pareja	1.59	1.16-2.28	0.010	1.610	1.17-2.20	0.003
<b>Estadio</b>						
IA1 – IIA2	1			1		
IIB – IVA	5.48	2.68-11.20	0.000	3.936	2.31-6.68	0.000
<b>Antecedente de tabaquismo</b>						
No	1			1		
Sí	1.78	1.19-2.66	0.004	1.495	1.07-2.08	0.018
<b>Protocolo de Tratamiento</b>						
Cirugía**	1			1		
Quimiorradiación	8.05	3.70-17.53	0.000	7.009	3.73-13.16	0.000
Radioterapia	3.78	1.72-8.30	0.001	3.484	1.85-6.55	0.000
Exclusiva						
<b>Tiempo hasta el inicio del tratamiento</b>						
≤ 60 días	1			1		
61-90 días	0.62	0.37-1.05	0.080	0.743	0.47-1.15	0.190
> 90 días	0.32	0.17-0.58	0.000	0.442	0.27-0.70	0.001

Razón de riesgos (HR) ajustada para los retrasos en el inicio del tratamiento



\*Ajustado por estadio, edad, escolaridad y comorbilidades.

Hazard Ratio ajustada para atrasos no inicio do tratamento



\*Ajustado por estadio, antecedente de tabaquismo, estado civil, tratamiento fuera del domicilio – OHT y edad.

Figura 1. Función de riesgo ajustada\* para el efecto de los retrasos en el inicio del tratamiento del cáncer cervical sobre el riesgo de muerte a los 36 meses y 60 meses (N = 388).

## Conclusión

En esta cohorte de mujeres con cáncer de cuello uterino en la Amazonía occidental, un tercio inició tratamiento después de 60 días del diagnóstico. De manera inesperada, las mujeres que comenzaron tras más de 90 días presentaron menor riesgo de muerte a los 36 meses, hallazgo que requiere confirmación con muestras mayores. Los principales factores asociados a peor pronóstico fueron la ausencia de pareja, el estadio avanzado, el tabaquismo y el tratamiento con quimiorradioterapia. Estos resultados señalan la necesidad de fortalecer las acciones de detección temprana, educación en salud y gestión oportuna del tratamiento dentro del sistema público, con el fin de reducir muertes evitables por esta neoplasia.

Apoyo financiero: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Brasil

ORGANIZAN

AUSPICIAN