

Carta al Editor

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el reporte de Alonso y colegas con respecto a la histerectomía extrafascial posterior a radioquimioterapia en pacientes con cáncer de cuello uterino etapa IB2 (1). Sin entrar a discutir el trabajo en sí, creemos que provee de un útil ejemplo para llamar a la cautela en cuanto a cómo reportamos resultados que posteriormente formarán parte de la literatura biomédica.

La histerectomía extrafascial posterior a radioquimioterapia en cáncer de cérvix IB2 es un tema controversial, por lo que la búsqueda de factores de riesgo pre o postoperatorios es un área interesante de investigación. Al leer el resumen del trabajo en la sección de resultados los autores indican "Hubo diferencia significativa en la sobrevida global en los subgrupos sin o con enfermedad residual macroscópica en la pieza operatoria ($p < 0,001$)". Esta afirmación se deriva en el texto de la Figura 3, en la cual se puede ver que el grupo de pacientes con enfermedad residual macroscópica están compuesta por un solo individuo, lo cual causa que en el gráfico de sobrevida global la curva de Kaplan-Meier de ese grupo cruce verticalmente la totalidad del gráfico desde un 100% a un 0%. La prueba de log-rank en esta comparación con los otros grupos es reportada como $p < 0,001$.

El test de log-rank tiene la utilidad de poder comparar la sobrevida de grupos de pacientes teniendo en cuenta todo el periodo de seguimiento de los grupos. La hipótesis nula detrás de esta prueba es que no hay diferencias entre las poblaciones estudiadas en la probabilidad de la ocurrencia de un evento en cualquier punto de tiempo. El test se realiza mediante el cálculo del número de eventos acontecidos en relación al número de eventos esperados si en verdad no hubiese ninguna diferencia entre ambos grupos (2). Como se puede desprender de la estructura de esta prueba, realizarla en un grupo con un solo paciente el cual tiene un evento no tiene ningún sentido, ya que casi cualquier número de eventos que no se acerque a la totalidad en el otro grupo de comparación dará que los casos

reales comparados con los esperados son significativamente diferentes.

Los autores en este trabajo adecuadamente comentan en su discusión sobre este tema que "Sin embargo, esta serie cuenta con sólo una paciente con enfermedad residual macroscópica". Nos parece que, considerando que la muestra de este grupo de pacientes es casi anecdótica, debiese evitarse presentar estos resultados como relevantes en el resumen, y menos presentarlos con un valor de p , lo cual puede inducir a equívocos. Es relevante por ejemplo destacar que algunas revisiones sistemáticas o meta-análisis en inglés solamente utilizan los abstract de las publicaciones en otros idiomas, por lo que vale la pena ser cuidadosos al momento de reportar resultados como estadísticamente significativos, especialmente si no son clínicamente relevantes.

Dr. Moisés Russo.
Facultad de Medicina, Universidad Diego Portales.
Instituto de Radiomedicina.

Dr. Eugenio Suárez
Unidad de Ginecología Oncológica.
Hospital Clínico San Borja Arriarán.
Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

REFERENCIAS

1. Alonso MC, Bravo OE, Rojas SS, Parry RS. Histerectomía extrafascial en cáncer de cuello uterino IB2 posterior a radio-quimioterapia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*;2012;77(2):93-7.
2. Bland JM, Altman DG. The logrank test. *BMJ* 2004;328(7447):1073.

Sr. Editor:

Agradecemos los comentarios realizados por los Drs. Russo y Suárez. Es muy gratificante para nosotros que esta publicación despierte el pensamiento crítico en el medio ginecológico oncológico

nacional, que ciertamente enriquece nuestro quehacer. Es importante recordar que esta es una serie de casos y que como tal sirve sólo para generar hipótesis para trabajos con el diseño y la potencia estadística adecuada y no para generar conductas clínicas basadas en casos anecdóticos. En este caso existe un resultado que a nuestro parecer es interesante, pero que es fundamental interpretarlo en su justa medida. Parte de la robustez de la prueba de logrank está dada porque cuando se aplica sobre un grupo constituido por un solo individuo, el resultado no es invariablemente significativo y depende del tiempo en el que ocurre el evento en dicho individuo, respecto al tiempo de ocurrencia de los eventos en el otro grupo, como ocurre al aplicar esta prueba con cualquier tamaño de grupos, fácilmente visualizable como un cruce de las curvas. Aunque no tenga sentido lógico que los eventos esperados sean una fracción de 1, la prueba no considera significativa la diferencia entre esta fracción

y el evento observado (que es siempre 1), si ocurre tardíamente en el seguimiento. Por ejemplo, en el caso de este trabajo, si la paciente hubiese tenido una supervivencia mayor al doble de la que tuvo, la prueba no hubiera mostrado una diferencia significativa respecto a la supervivencia del grupo con el cual se comparó. En pocas palabras, el tiempo de supervivencia sigue siendo relevante al aplicar esta prueba cuando un grupo tiene un solo individuo. Dicho lo anterior, entendemos que la única intención de la carta enviada por los doctores Russo y Suárez, es recalcar la importancia de no destacar resultados sujetos a interpretaciones en los resúmenes de las publicaciones y acogemos este criterio para nuestros trabajos futuros.

Dra. Catalina Alonso M.
Jefe Unidad de Ginecología Oncológica.
Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar.