



# CIRUGÍA O RADIOCIRUGÍA MÁS RADIOTERAPIA CEREBRAL TOTAL VERSUS CIRUGÍA O RADIOCIRUGÍA SOLA PARA LAS METÁSTASIS CEREBRALES

JOHN WILEY & SONS.

Cómo citar la revisión:

Cirugía o radiocirugía más radioterapia cerebral total versus cirugía o radiocirugía sola para las metástasis cerebrales (Revisión Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 Issue 3. Art. No.: CD009454. DOI: 10.1002/14651858.CD009454.

Usado con permiso de John Wiley & Sons, Ltd. © John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

No están claros los efectos beneficiosos de agregar la radioterapia cerebral total (RTCT) por adelantado a la cirugía o a la radiocirugía estereotáctica (RCE) en comparación con cirugía o RCE sola para el tratamiento de las metástasis cerebrales.

### Objetivos

Comparar la eficacia y la seguridad de la cirugía o la RCE más RTCT con las de la cirugía o la RCE sola para el tratamiento de las metástasis cerebrales en pacientes con cáncer sistémico.

### Estrategia de la búsqueda

Se realizaron búsquedas de estudios relevantes en MEDLINE, EMBASE y el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (*The Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL*) hasta mayo de 2013 y actas de congresos anuales de ASCO y ASTRO hasta septiembre de 2012.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon cirugía o RCE más RTCT con cirugía o RCE sola para el tratamiento de las metástasis cerebrales.

### Obtención y análisis de los datos

Dos revisores realizaron la evaluación de la calidad y la extracción de los datos. El resultado primario fue la supervivencia general (SG). Los resultados secundarios incluyen supervivencia sin progresión (SSP), progresión de la enfermedad intracraneal distante y local, función neurocognitiva (FN), calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y eventos neurológicos adversos. Se utilizaron modelos de efectos aleatorios para calcular los cocientes de riesgos instantáneos (CRI), el cociente de riesgos (CR), los intervalos de confianza (IC) y los valores de  $p$  ( $p$ ) mediante Revman 5.1.

### Resultados principales

Se identificaron cinco ECA que incluyeron a 663 pacientes con una a cuatro metástasis cerebrales. El riesgo de sesgo asociado con la falta de cegamiento fue alto y repercutió en mayor o menor grado en la calidad de las pruebas para todos los resultados. El agregar la RTCT por adelantado disminuyó el riesgo relativo de cualquier progresión de la enfermedad intracraneal al año en el 53% (CR 0.47; IC del 95%: 0.34 a 0.66; valor de  $p < 0.0001$ ;  $I^2 = 34\%$ ;  $\text{Chi}^2$  valor de  $p = 0.21$ , pruebas de baja calidad), pero no hubo pruebas claras de una diferencia en la SG (CRI 1.11; IC del 95%: 0.83 a 1.48; valor de  $p = 0.47$ ;  $I^2 = 52\%$ ;  $\text{Chi}^2$  valor de  $p = 0.08$ , pruebas de baja calidad) ni la SSP (CRI 0.76; IC del 95%: 0.53 a 1.10; valor de  $p = 0.14$ ;  $I^2 = 16\%$ ;  $\text{Chi}^2$  valor de  $p = 0.28$ , pruebas de baja calidad). Los análisis de subgrupos mostraron que los efectos sobre la supervivencia general fueron similares independientemente de los tipos de tratamiento focales utilizados, el número de metástasis cerebrales, la dosis y la secuencia de la RTCT. La evaluación de la repercusión de la RTCT por adelantado sobre la FN, la CVRS y los eventos neurológicos adversos fue limitada por el alto e incierto riesgo de sesgo de informe, realización y detección, así como por la inconsistencia en los instrumentos y métodos utilizados para medir e informar los resultados entre los estudios.

### Conclusiones de los autores

Existen pruebas de muy baja calidad de que agregar la RTCT por adelantado a la cirugía o la RCE reduce cualquier progresión de la enfermedad intracraneal al año. No hubo pruebas claras del efecto sobre la supervivencia general y la supervivencia sin progresión. No fue posible determinar la repercusión de la RTCT por adelantado sobre la función neurocognitiva, la calidad de vida relacionada con la salud y los eventos neurológicos adversos debido al alto riesgo de realización y detección, así como a la inconsistencia en los instrumentos y métodos utilizados para medir e informar los resultados entre los estudios.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Efectos beneficiosos y secundarios de agregar la radioterapia cerebral total por adelantado a la cirugía o radiocirugía para el tratamiento de las metástasis cerebrales

#### Antecedentes

En ciertos pacientes con una única metástasis cerebral se puede utilizar la cirugía para eliminarla. En ciertos pacientes con enfermedad metastásica cerebral pequeña se podría utilizar un único tratamiento con radiaciones muy focalizado llamado radiocirugía. No están claros los efectos beneficiosos y secundarios de agregar radiación cerebral total por adelantado (es decir, un tratamiento administrado a pacientes anterior-

mente sin tratamiento) a la cirugía o radiocirugía. El objetivo fue establecer si agregar la radiación cerebral total por adelantado a la cirugía o la radiocirugía sería un tratamiento útil para la metástasis cerebral.

#### Características de los estudios

Se incluyeron cinco estudios. Estos estudios informaron el efecto de agregar la radiación cerebral total a la cirugía o radiocirugía en cuanto a la supervivencia, la progresión de la enfermedad cerebral, la calidad de vida y los efectos secundarios del tratamiento. El tamaño de la muestra de estos estudios varió entre 19 y 359 pacientes.

#### Hallazgos clave

Al agregar la radioterapia cerebral total a la cirugía o radiocirugía se redujeron de manera significativa las tasas de progresión de las metástasis cerebrales, pero no hubo pruebas claras de un efecto sobre la supervivencia y tampoco está claro si puede causar efectos secundarios como la pérdida de la memoria.

#### Calidad de la evidencia

Las pruebas sobre la supervivencia, la progresión de la enfermedad intracraneal, la función neurocognitiva, la calidad de vida y los efectos secundarios del tratamiento fueron de baja calidad.