



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Quimioterapia paliativa y tratamientos dirigidos para el cáncer esofágico y de la unión gastroesofágica (Revisión)

Janmaat VT, Steyerberg EW, van der Gaast A, Mathijssen RHJ, Bruno MJ, Peppelenbosch MP, Kuipers EJ, Spaander MCW

Janmaat VT, Steyerberg EW, van der Gaast A, Mathijssen RHJ, Bruno MJ, Peppelenbosch MP, Kuipers EJ, Spaander MCW. Palliative chemotherapy and targeted therapies for esophageal and gastroesophageal junction cancer (Quimioterapia paliativa y tratamientos dirigidos para el cáncer esofágico y de la unión gastroesofágica). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 11. Art. No.: CD004063. DOI: [10.1002/14651858.CD004063.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004063.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Quimioterapia paliativa y tratamientos dirigidos para el cáncer esofágico y de la unión gastroesofágica

Vincent T Janmaat¹, Ewout W Steyerberg², Ate van der Gaast³, Ron HJ Mathijssen³, Marco J Bruno¹, Maikel P Peppelenbosch¹, Ernst J Kuipers¹, Manon CW Spaander¹

¹Department of Gastroenterology and Hepatology, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, Netherlands. ²Department of Public Health, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, Netherlands. ³Department of Medical Oncology, Erasmus MC Cancer Institute, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, Netherlands

Contacto: Ernst J Kuipers, Department of Gastroenterology and Hepatology, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, Netherlands. e.j.kuipers@erasmusmc.nl.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Enfermedades Esófago-gástricas, del Intestino Delgado y Pancreáticas.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2017.

Referencia: Janmaat VT, Steyerberg EW, van der Gaast A, Mathijssen RHJ, Bruno MJ, Peppelenbosch MP, Kuipers EJ, Spaander MCW. Palliative chemotherapy and targeted therapies for esophageal and gastroesophageal junction cancer (Quimioterapia paliativa y tratamientos dirigidos para el cáncer esofágico y de la unión gastroesofágica). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 11. Art. No.: CD004063. DOI: [10.1002/14651858.CD004063.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004063.pub4).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Casi la mitad de los pacientes con cáncer esofágico o de la unión gastroesofágica presentan enfermedad metastásica al momento del diagnóstico. La quimioterapia y los tratamientos dirigidos se utilizan cada vez más con una intención paliativa para controlar el crecimiento tumoral, mejorar la calidad de vida y prolongar la supervivencia. Hasta la fecha, y con excepción del ramucirumab, falta evidencia de la eficacia de los tratamientos paliativos para el cáncer esofágico y gastroesofágico.

Objetivos

Evaluar los efectos del tratamiento citostático o dirigido para tratar el cáncer esofágico o de la unión gastroesofágica con intención paliativa.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE, Embase, Web of Science, PubMed Publisher, Google Scholar y en registros de ensayos hasta el 13 mayo 2015, y se hicieron búsquedas manuales en las listas de referencias de estudios. No se restringió la búsqueda a publicaciones en inglés. Se realizaron búsquedas adicionales en septiembre de 2017 antes de la publicación, y se enumeran en la sección "Estudios pendientes de evaluación".

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) sobre quimioterapia paliativa o tratamiento dirigido versus mejor tratamiento médico de apoyo o control en pacientes con cáncer esofágico o de la unión gastroesofágica.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión extrajeron los datos de forma independiente. Se evaluó la calidad y el riesgo de sesgo de los estudios elegibles de acuerdo con el *Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions)*. Para el metanálisis se calcularon las estimaciones agrupadas del efecto mediante el modelo de efectos aleatorios de la varianza inversa.

Resultados principales

Se identificaron 41 ECA con 11 853 participantes para su inclusión en la revisión, así como 49 estudios en curso. En la comparación principal de agregar un agente citostático o dirigido a un brazo control se incluyeron 11 estudios con 1347 participantes. Este análisis demostró un aumento en la supervivencia general a favor del brazo con un agente terapéutico citostático o dirigido adicional con un cociente de riesgos instantáneos (CRI) de 0,75 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,68 a 0,84; evidencia de alta calidad). La mediana del aumento del tiempo de supervivencia fue un mes. Cinco estudios con 750 participantes contribuyeron con datos a la comparación de tratamiento paliativo versus el mejor tratamiento médico de apoyo. Se encontró un efecto beneficioso en la supervivencia general a favor del grupo que recibió quimioterapia paliativa o dirigida en comparación con el mejor tratamiento médico de apoyo (CRI 0,81; IC del 95%: 0,71 a 0,92; evidencia de alta calidad). Todas las subcomparaciones que incluyeron solamente a los pacientes que recibieron tratamientos de segunda línea, quimioterapias, tratamientos dirigidos, y presentaban adenocarcinomas y carcinomas de células escamosas mostraron un efecto beneficioso similar. El único agente individual que más de un estudio encontró que mejoró la supervivencia general y la supervivencia libre de progresión fue el ramucirumab. La quimioterapia paliativa y el tratamiento dirigido aumentaron la frecuencia de toxicidad relacionada con el tratamiento de grado 3 o mayor. Sin embargo, no ocurrieron con mayor frecuencia muertes relacionadas con el tratamiento. La calidad de vida a menudo mejoró en el brazo con un agente adicional.

Conclusiones de los autores

Los pacientes que reciben más agentes quimioterapéuticos o agentes terapéuticos dirigidos tienen una mayor supervivencia general en comparación con los pacientes que reciben menos. Estos agentes, administrados como tratamientos de primera línea o de segunda línea, también dan lugar a una mejor supervivencia general que el mejor tratamiento médico de apoyo. Con la excepción de ramucirumab, todavía no está claro qué otros agentes individuales tienen un efecto beneficioso en la supervivencia. Aunque los efectos tóxicos relacionados con el tratamiento de grado 3 o mayor ocurrieron con mayor frecuencia en los brazos con un agente quimioterapéutico o de tratamiento dirigido adicional, no hay evidencia de que la quimioterapia paliativa y el tratamiento dirigido disminuyan la calidad de vida. Según este metanálisis, la quimioterapia paliativa y el tratamiento dirigido se pueden considerar la atención estándar para el carcinoma esofágico y de la unión gastroesofágica.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Quimioterapia paliativa y tratamientos dirigidos (sin intención de curación) para el cáncer en el esófago o de la unión gastroesofágica

Pregunta de la revisión

Esta revisión intentó investigar la efectividad de agregar tratamiento citostático o dirigido al tratamiento médico de apoyo en pacientes con cáncer esofágico o de la unión gastroesofágica.

Antecedentes

El cáncer esofágico es el octavo cáncer más frecuente en el mundo. Muchas personas se diagnostican solo después que la enfermedad se ha diseminado a otras partes del cuerpo, cuando la curación rara vez es posible. Estos pacientes pueden ser tratados con quimioterapia paliativa o tratamiento dirigido (un fármaco dirigido contra un componente específico del tumor). El objetivo de este tratamiento es controlar el crecimiento tumoral y aumentar la supervivencia, sin disminuir significativamente la calidad de vida.

Características de los estudios

Se buscó en listas de referencias, bases de datos biomédicas (Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL), MEDLINE, Embase, Web of Science, PubMed PubliSihir y Google Scholar), y en registros de ensayos hasta el 13 de mayo de 2015. Se realizaron búsquedas adicionales en septiembre de 2017 antes de la publicación, y se enumeran en la sección "Estudios pendientes de evaluación".

Resultados clave

Se identificaron 41 ensayos controlados aleatorios (ECA) que cumplieron los criterios de inclusión para su inclusión en la revisión, así como 49 estudios en curso. Esta revisión y metanálisis muestran que los pacientes que reciben más agentes quimioterapéuticos o agentes terapéuticos dirigidos viven más tiempo y con menos progresión de la enfermedad que los pacientes que reciben el mejor tratamiento médico de apoyo o menos tratamiento. El único agente individual que más de un estudio encontró que mejora la supervivencia fue ramucirumab. Se encontraron efectos tóxicos graves relacionados con el tratamiento (de grado 3 o mayor) con mayor frecuencia en los brazos con un agente quimioterapéutico o de tratamiento dirigido adicional. Sin embargo, no existe evidencia de que la quimioterapia paliativa y el tratamiento dirigido reduzcan la calidad de vida. El metanálisis de esta revisión indica que la quimioterapia y el tratamiento dirigido son tratamientos paliativos efectivos en los pacientes con cáncer esofágico y de la unión gastroesofágica.

Calidad de la evidencia

La evidencia de que más agentes quimioterapéuticos o agentes terapéuticos dirigidos aumentan la supervivencia es de alta calidad, así como la evidencia de una mejoría en la supervivencia en comparación con el mejor tratamiento médico de apoyo. La evidencia de un

aumento en la aparición de efectos tóxicos graves relacionados con el tratamiento es de muy baja calidad, mientras que la evidencia que muestra ninguna disminución en la calidad de vida también es de baja calidad.