



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para la queratosis actínica (Revisión)

Gupta AK, Paquet M, Villanueva E, Brintnell W

Gupta AK, Paquet M, Villanueva E, Brintnell W.
Interventions for actinic keratoses
(Intervenciones para la queratosis actínica).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD004415.
DOI: [10.1002/14651858.CD004415.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004415.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Intervenciones para la queratosis actínica

Aditya K Gupta^{1,2}, Maryse Paquet², Elmer Villanueva³, William Brintnell²

¹Faculty of Medicine, University of Toronto, Toronto, Canada. ²MediProbe Research Inc., London, Canada. ³Department of Public Health, Xi'an Jiaotong-Liverpool University, Suzhou, China

Dirección de contacto: Aditya K Gupta, MediProbe Research Inc., 645 Windermere Road, London, ON, N5X 2P1, Canada.
agupta@mediproberesearch.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Piel.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 10, 2019.

Referencia: Gupta AK, Paquet M, Villanueva E, Brintnell W. Interventions for actinic keratoses (Intervenciones para la queratosis actínica). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD004415. DOI: [10.1002/14651858.CD004415.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004415.pub2).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La queratosis actínica es una enfermedad de la piel causada por la exposición al sol a largo plazo, y las lesiones presentan el potencial de convertirse en carcinoma de células escamosas. Los tratamientos para la queratosis actínica son solicitados por razones estéticas, para el alivio de los síntomas asociados o para la prevención de la aparición de cáncer de piel. Las lesiones detectables a menudo se asocian con la alteración de la piel circundante (área) donde pueden estar presentes las lesiones subclínicas. Las intervenciones disponibles para el tratamiento de la queratosis actínica incluyen tratamientos basados en la lesión individual (p.ej. crioterapia) o dirigidos al área (p.ej. tópicos). Los mismos pueden variar en cuanto a la eficacia, la seguridad y los resultados estéticos.

Objetivos

Evaluar los efectos de las intervenciones tópicas, orales, mecánicas y químicas para la queratosis actínica.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos hasta marzo 2011: Registro Especializado del Grupo Cochrane de Piel (Cochrane Skin Group), CENTRAL en *The Cochrane Library*, MEDLINE (desde 2005), EMBASE (desde 2010) y LILACS (desde 1982). También se realizaron búsquedas en registros de ensayos, resúmenes de congresos y fuentes de literatura gris.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) que compararan el tratamiento de la queratosis actínica con placebo, un vehículo u otro tratamiento activo.

Obtención y análisis de los datos

Al menos dos revisores extrajeron los datos, que incluyeron eventos adversos, y evaluaron la calidad de la evidencia de forma independiente. Se realizó el metanálisis para calcular un efecto ponderado del tratamiento entre los ensayos, y los resultados se expresaron como cocientes de riesgos (CR) e intervalos de confianza (IC) del 95% para los resultados dicotómicos (p.ej. tasas de resolución completa de los participantes) y diferencia de medias (DM) e IC del 95% para los resultados continuos (p.ej. reducción media de los recuentos de la lesión).

Resultados principales

Se incluyeron 83 ECA en esta revisión, con un total de 10 036 participantes. Los ECA cubrieron 18 tratamientos tópicos, un tratamiento oral, dos intervenciones mecánicas y tres intervenciones químicas, incluido el tratamiento fotodinámico (TFD). La mayoría de los estudios carecieron de descripciones de algunos detalles metodológicos, como la generación de la secuencia de asignación al azar o la ocultación de la asignación, y la mitad de los estudios tuvieron un riesgo alto de sesgo de notificación. La comparación de los estudios fue difícil debido

Intervenciones para la queratosis actínica (Revisión)

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

a los parámetros múltiples utilizados para informar los resultados de la eficacia y la seguridad, así como las limitaciones estadísticas. No se encontraron datos sobre la posible reducción del carcinoma de células escamosas.

El resultado primario de la “resolución completa del participante” favoreció significativamente a cuatro tratamientos dirigidos al área en comparación con el vehículo o el placebo: 3% de diclofenac en 2,5% de ácido hialurónico (CR 2,46; IC del 95%: 1,66 a 3,66; 3 estudios con 420 participantes), 0,5% 5-fluorouracilo (CR 8,86; IC del 95%: 1,86 a 3,66: 3,67 a 21,44; 3 estudios con 522 participantes), 5% imiquimod (CR 7,70; IC del 95%: 4,63 a 12,79; 9 estudios con 1 871 participantes) y 0,025% a 0,05% mebutate de ingenol (CR 4,50; IC del 95%: 2,61 a 7,74; 2 estudios con 456 participantes).

También favoreció significativamente el tratamiento de lesiones individuales con terapia fotodinámica (TFD) en comparación con la TFD con placebo con los siguientes fotosensibilizantes: ácido aminolevulínico (ALA) (luz azul: CR 6,22; IC del 95%: 2,88 a 13,43; 1 estudio con 243 participantes, ácido aminolevulínico (ALA) (luz roja: CR 5,94; IC del 95%: 3,35 a 10,54; 3 estudios con 422 participantes) y metil aminolevulinato (MAL) (luz roja: CR 4,46; IC del 95%: 3,17 a 6,28; 5 estudios con 482 participantes). El AAL-TFD también fue superior significativamente en comparación con la crioterapia (CR 1,31; IC del 95%: 1,05 a 1,64).

Los riesgos comparativos correspondientes en cuanto al número de participantes con resolución completa por 1000 fueron los siguientes: 313 con diclofenac al 3% en comparación con 127 con ácido hialurónico al 2,5%; 136 con 5-fluorouracilo al 0,5% en comparación con 15 con placebo; 371 con imiquimod al 5% en comparación con 48 con placebo; 331 con mebutate de ingenol en comparación con 73 con vehículo; 527 a 656 con tratamiento con ALA/MAL-PDT en comparación con 89 a 147 con tratamiento con placebo-PDT y 580 con ALA-PDT en comparación con 443 con crioterapia.

La eficacia del 5-fluorouracilo al 5% no se comparó con el placebo, aunque fue equivalente al imiquimod al 5% (CR 1,85; IC del 95%: 0,41 a 8,33).

Un número significativo de participantes se retiró debido a los eventos adversos con 144 de 1000 participantes afectados de los que recibieron diclofenac al 3% en ácido hialurónico al 2,5%, en comparación con 40 de 1000 participantes afectados de los que recibieron ácido hialurónico al 2,5% solo y 56 de 1000 participantes afectados de los que recibieron imiquimod al 5% en comparación con 21 de 1000 participantes afectados de los que recibieron placebo.

Sobre la base de la evaluación de los investigadores y los participantes, el tratamiento con imiquimod y la terapia fotodinámica produjeron mejores resultados estéticos que la crioterapia y el 5-fluorouracilo.

Conclusiones de los autores

Para las lesiones individuales, el tratamiento fotodinámico parece más efectivo y presenta un resultado estético mejor que la crioterapia. Para los tratamientos dirigidos al área, el diclofenac, el 5-fluorouracilo, el imiquimod y el mebutato de ingenol tuvieron una eficacia similar, aunque los eventos adversos asociados y los resultados estéticos son diferentes. Se necesitan comparaciones más directas entre estos tratamientos para determinar el mejor enfoque terapéutico.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones para la queratosis actínica

La queratosis actínica es una enfermedad de la piel causada por la exposición al sol a largo plazo. La piel lesionada muestra manchas pequeñas, rojas, ásperas, escamosas y planas, denominadas queratosis actínica o lesiones, que se sienten como parches de piel seca. Los síntomas como la hemorragia y el dolor pueden asociarse con la queratosis actínica. Además, la queratosis actínica tiene el potencial de convertirse en cáncer de piel si no se trata. Las razones del tratamiento pueden incluir la apariencia estética, el alivio de los síntomas o la prevención del cáncer de piel. El tratamiento puede dirigirse a las lesiones individuales o a las áreas más grandes de la piel donde ocurren varias lesiones visibles y menos visibles (tratamiento dirigido al área).

Esta revisión sistemática incluyó resultados de 83 ensayos clínicos controlados aleatorizados que evaluaron 24 tratamientos, con un total de 10 036 participantes diagnosticados con queratosis actínica. Se incluyeron 18 cremas o geles tópicos aplicados en un área de la piel por los participantes: adapalene gel, retinoide metilsulfona (Ro 14-9706), oleogel a base de betulina, calcipotriol (vitamina D), colchicina, diclofenaco, 2-(difluorometil)-dl-ornitina (DFMO), 5-fluorouracilo, β-1,3-D-glucano, imiquimod, mebutate de ingenol (PEP005), isotretinoína, masoprocol, nicotinamida, resiquimod, protector solar, DL-α-tocoferol (vitamina E) y tretinoína. Un tratamiento, el etretinato, se administró por vía oral. El personal clínico administró dos tratamientos mecánicos (dióxido de carbono y rejuvenecimiento con láser Er:YAG) en un área de la piel, y administraron tres tratamientos químicos: crioterapia en lesiones individuales, terapia fotodinámica en lesiones individuales o en un área de la piel, y exfoliación con ácido tricloroacético en un área de la piel.

Los efectos clínicos resultantes del tratamiento de la queratosis actínica se informaron de un modo diferente entre los estudios. A pesar de esta inconsistencia, puede establecerse la conclusión de existen varias opciones efectivas de tratamiento para la queratosis actínica. La queratosis actínica fue tratada de forma exitosa con crioterapia, diclofenac, 5-fluorouracilo, imiquimod, mebutato de ingenol, tratamiento fotodinámico, restauración y exfoliación con ácido tricloroacético. Estos diferentes tratamientos generalmente fueron equivalentes en cuanto a su efectividad. La irritación de la piel se asoció con algunos de estos tratamientos, como el diclofenac y el 5-fluorouracilo, aunque

otros efectos secundarios fueron poco comunes. La apariencia estética final varía de un tratamiento a otro. El tratamiento con imiquimod y el tratamiento fotodinámico dieron lugar a una mejor apariencia estética que el tratamiento con crioterapia y 5-fluorouracilo.

El tratamiento fotodinámico proporciona mejores resultados terapéuticos y estéticos que la crioterapia para las lesiones individuales. Para los tratamientos dirigidos al área, el diclofenac, el 5-fluorouracilo, el imiquimod y el mebutato de ingenol son buenas opciones asociadas con diferentes efectos secundarios y resultados estéticos. Por lo tanto, la elección de la opción de tratamiento para la queratosis actínica depende del número de lesiones, los resultados deseados por el individuo y la tolerancia a los tratamientos.