



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Distintos derivados de antraciclina para la reducción de la cardiotoxicidad en pacientes con cáncer (Revisión)

van Dalen EC, Michiels EMC, Caron HN, Kremer LCM

van Dalen EC, Michiels EMC, Caron HN, Kremer LCM.

Different anthracycline derivatives for reducing cardiotoxicity in cancer patients

(Distintos derivados de antraciclina para la reducción de la cardiotoxicidad en pacientes con cáncer).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD005006.

DOI: [10.1002/14651858.CD005006.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005006.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Distintos derivados de antraciclina para la reducción de la cardiotoxicidad en pacientes con cáncer (Revisión)

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Distintos derivados de antraciclina para la reducción de la cardiotoxicidad en pacientes con cáncer

Elvira C van Dalen¹, Erna MC Michiels², Huib N Caron¹, Leontien CM Kremer¹

¹Paediatric Oncology, Emma Children's Hospital / Academic Medical Center, Amsterdam, Netherlands. ²Paediatric Oncology, Erasmus MC-Sophia Children's Hospital, Rotterdam, Netherlands

Dirección de contacto: Elvira C van Dalen, Paediatric Oncology, Emma Children's Hospital / Academic Medical Center, PO Box 22660 (room F8-257), Amsterdam, 1100 DD, Netherlands. e.c.vandalen@amc.uva.nl.

Grupo Editorial: Grupo de Ginecología, Neurooncología y Otros Cánceres.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.

Referencia: van Dalen EC, Michiels EMC, Caron HN, Kremer LCM. Different anthracycline derivatives for reducing cardiotoxicity in cancer patients (Distintos derivados de antraciclina para la reducción de la cardiotoxicidad en pacientes con cáncer). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD005006. DOI: [10.1002/14651858.CD005006.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005006.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El uso de quimioterapia con antraciclinas está limitado por la aparición de cardiotoxicidad. En un intento por prevenir esta cardiotoxicidad, se han estudiado diferentes derivados de antraciclina.

Objetivos

El objetivo primario fue determinar la aparición de cardiotoxicidad con el uso de diferentes derivados de antraciclina en pacientes con cáncer.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en las bases de datos del Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (The Cochrane Library, Número 1, 2005), MEDLINE (desde 1966 hasta abril de 2005) y EMBASE (desde 1980 hasta abril de 2005). Además, se realizaron búsquedas en las listas de referencias de artículos pertinentes, resúmenes de congresos y bases de datos de ensayos en curso.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) en los que se compararon diferentes derivados de antraciclina en pacientes con cáncer (niños y adultos).

Obtención y análisis de los datos

Dos autores realizaron de forma independiente la selección de estudios, la evaluación de la calidad y la extracción de datos, con inclusión de los efectos adversos.

Resultados principales

Se identificaron cinco ECA de diferentes calidades que comparaban epirrubicina versus doxorubicina (1 036 pacientes) en dosis iguales. El metanálisis no mostró pruebas de una diferencia significativa en la aparición de insuficiencia cardíaca clínica entre los grupos de tratamiento (RR = 0,36; IC del 95%: 0,12 a 1,11). Sin embargo, hubo algunos indicios de una tasa inferior de insuficiencia cardíaca clínica en pacientes tratados con epirrubicina.

Se identificaron dos ECA con diferentes calidades que abordaban doxorubicina encapsulada en liposomas versus doxorubicina convencional (521 pacientes). El metanálisis mostró una tasa significativamente baja de insuficiencia cardíaca clínica e insuficiencia cardíaca clínica y subclínica combinadas en pacientes tratados con doxorubicina encapsulada en liposomas (RR = 0,20; IC del 95%: 0,05 a 0,75 y RR = 0,38; IC del 95%: 0,24 a 0,59, respectivamente). Se debe observar que, en uno de los estudios, los pacientes del grupo de doxorubicina encapsulada en liposomas recibieron una dosis de antraciclina acumulativa mayor que los pacientes del grupo de doxorubicina.

Sólo se identificó un ECA para las otras combinaciones posibles de los diferentes derivados de antraciclina.

Conclusiones de los autores

No se pudo favorecer la epirrubicina o la doxorubicina cuando se administraron con la misma dosis. En función de las pruebas actualmente disponibles sobre la insuficiencia cardíaca, se concluye que en adultos con un tumor sólido se debe favorecer la doxorubicina encapsulada en liposomas sobre la doxorubicina. Para la epirrubicina versus doxorubicina, y la doxorubicina encapsulada en liposomas versus doxorubicina convencional, no es posible establecer conclusiones sobre los efectos del tratamiento en niños tratados con antraciclina, ni en pacientes con diagnóstico de leucemia. Se necesitan más estudios. Para otras combinaciones de los derivados de antraciclina, no hubo pruebas suficientes disponibles para establecer conclusiones definitivas sobre la aparición de cardiotoxicidad en pacientes tratados con antraciclina.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Diferentes derivados de antraciclina para reducir la cardiotoxicidad en los pacientes con cáncer.

Las antraciclina se encuentran entre los tratamientos con quimioterapia más efectivos disponibles para los diversos tipos de cáncer. Sin embargo, existe un riesgo de daño al corazón que depende de la dosis acumulativa. En un intento de prevenir el daño al corazón, se están utilizando diferentes derivados de antraciclina (como doxorubicina, daunorubicina y epirrubicina).

Los autores encontraron que para el uso de muchas combinaciones diferentes de derivados de antraciclina no había pruebas disponibles de alta calidad y fue imposible establecer conclusiones.

Para el uso de la epirrubicina versus doxorubicina, hubo algunos indicios de una tasa inferior de insuficiencia cardíaca clínica en los pacientes tratados con epirrubicina. No existen pruebas que indiquen una diferencia en la tasa de respuesta antitumoral y la supervivencia entre la epirrubicina y la doxorubicina. No se pueden establecer conclusiones respecto de los efectos adversos. No hay datos de niños y pacientes con leucemia. Se necesita investigación adicional.

Para el uso de la doxorubicina versus doxorubicina encapsulada en liposomas, los autores encontraron una tasa significativamente inferior de insuficiencia cardíaca e insuficiencia cardíaca subclínica clínica (es decir, diversas anomalías cardíacas, diagnósticos realizados con diferentes métodos como la ecocardiografía en pacientes asintomáticos) en pacientes tratados con doxorubicina encapsulada en liposomas. No existen pruebas que indiquen una diferencia en la tasa de respuesta antitumoral y la supervivencia entre la doxorubicina y la doxorubicina encapsulada en liposomas. Se identificó una tasa inferior de efectos adversos en los pacientes tratados con doxorubicina encapsulada en liposomas. No hay datos de niños y pacientes con leucemia. Se necesita investigación adicional.