



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Secuencia de quimioterapia y radioterapia para el cáncer de mama inicial (Revisión)

Hickey BE, Francis DP, Lehman M

Hickey BE, Francis DP, Lehman M.
Sequencing of chemotherapy and radiation therapy for early breast cancer
(Secuencia de quimioterapia y radioterapia para el cáncer de mama inicial).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD005212.
DOI: [10.1002/14651858.CD005212.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005212.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Secuencia de quimioterapia y radioterapia para el cáncer de mama inicial

Brigid E Hickey¹, Daniel P Francis², Margot Lehman³

¹Mater Centre Radiation Oncology Service, Princess Alexandra Hospital, South Brisbane, Australia. ²Population Health Services, Central Area Health Service, Queensland Health, Stafford DC, Australia. ³Radiation Oncology Unit, Princess Alexandra Hospital, Brisbane, Australia

Dirección de contacto: Brigid E Hickey, Mater Centre Radiation Oncology Service, Princess Alexandra Hospital, 31 Raymond Terrace, South Brisbane, QLD, 4101, Australia. Brigid_Hickey@health.qld.gov.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Cáncer de Mama.

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

Referencia: Hickey BE, Francis DP, Lehman M. Sequencing of chemotherapy and radiation therapy for early breast cancer (Secuencia de quimioterapia y radioterapia para el cáncer de mama inicial). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD005212. DOI: [10.1002/14651858.CD005212.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005212.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

Después de la cirugía para el cáncer de mama localizado, la radioterapia complementaria mejora tanto el control local como la supervivencia específica del cáncer de mama. En las pacientes con riesgo de presentar enfermedad micrometastásica, la quimioterapia complementaria mejora la supervivencia de 15 años. Sin embargo, no queda claro cuál es la mejor secuencia para administrar estos dos tipos de tratamiento complementario para el cáncer de mama temprano.

Objetivos

Determinar los efectos de las diferentes secuencias de quimioterapia y radioterapia para las mujeres con cáncer de mama temprano.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Cáncer de Mama (Cochrane Breast Cancer Group Specialized Register) (10 de marzo de 2005). Los detalles de la estrategia de búsqueda y de los métodos de codificación se describen en el módulo del Grupo en *The Cochrane Library*. Se extrajeron estudios que se habían codificado como "early", "chemotherapy" y "radiotherapy".

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios que evaluaban diferentes secuencias de quimioterapia y radioterapia.

Obtención y análisis de los datos

Se evaluó la elegibilidad y la calidad de los estudios identificados y se extrajeron datos de los informes publicados correspondientes a los estudios incluidos. Se determinaron los odds-ratios (OR) y los cocientes de riesgos mediante los datos numéricos disponibles. Los cocientes de riesgos instantáneos se extrajeron directamente del texto. Se extrajeron datos de toxicidad, siempre que se informaran. Se utilizó un modelo de efectos fijos para el metanálisis y se realizaron análisis sobre la base del método de secuenciación de los dos tratamientos.

Resultados principales

Se identificaron tres ensayos que informaban comparaciones de dos secuencias diferentes. No hubo diferencias significativas entre los diferentes métodos de secuencias del tratamiento complementario en cuanto a la supervivencia, las metástasis a distancia o la metástasis

local, en los 853 pacientes asignados al azar en dos ensayos. Uno de estos dos ensayos (647 mujeres) proporcionó datos sobre la toxicidad. El efecto tóxico hematológico (OR 1,43; intervalo de confianza [IC] 1,01 a 2,03) y la toxicidad esofágica (OR 1,44; IC: 1,03 a 2,02) aumentaron significativamente con tratamiento simultáneo, y las náuseas y los vómitos disminuyeron significativamente (OR 0,70; IC: 0,50 a 0,98). Las otras medidas de toxicidad no difirieron entre los dos tipos de secuencias. En base a un ensayo (244 mujeres), la radioterapia antes que la quimioterapia se asoció con un aumento significativo del riesgo de septicemia neutropénica (OR 2,96; IC del 95%: 1,26 a 6,98) en comparación con la quimioterapia administrada antes que radioterapia, pero las otras medidas de toxicidad no fueron significativamente diferentes.

Conclusiones de los autores

Los datos incluidos en esta revisión, provenientes de tres ensayos aleatorios bien realizados, indican que los diferentes métodos de secuencias de quimioterapia y radioterapia no parecen tener un efecto importante sobre la supervivencia o la recidiva en las mujeres con cáncer de mama si la radioterapia se comienza dentro de los siete meses posteriores a la cirugía.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

El orden de la quimioterapia y la radioterapia para las mujeres después de la cirugía para el cáncer de mama

Tanto la quimioterapia como la radioterapia reducen el riesgo de recidiva del cáncer de mama y el riesgo de muerte. En general estos tratamientos se administran después de la cirugía pero no queda claro si se deben aplicar al mismo tiempo (simultáneamente) o uno después del otro (secuencialmente). Si se utilizan secuencialmente, podría usarse primero la radioterapia o la quimioterapia y se han expresado preocupaciones de que podría reducirse la efectividad del tratamiento que se retrasa. Sin embargo, también se ha sugerido que el uso de quimioterapia y la radioterapia al mismo tiempo será menos beneficioso. Esta revisión examinó las pruebas actuales sobre cuál es la mejor manera de administrar la quimioterapia y la radioterapia después de la cirugía conservadora de la mama. Se pudieron incluir tres ensayos aleatorios. Dos de estos ensayos, con un total de 853 mujeres, evaluaron la radioterapia y la quimioterapia administradas al mismo tiempo versus la quimioterapia administrada primero y seguida de la radioterapia. El tercer ensayo asignó al azar a 244 mujeres a la radioterapia seguida de quimioterapia versus quimioterapia seguida de radioterapia. Las pruebas obtenidas de estos tres ensayos bien realizados indican que la recidiva del cáncer en una mujer y sus posibilidades de morir por cáncer de mama son similares, independientemente del orden de los tratamientos, siempre que la radioterapia y la quimioterapia comiencen dentro de un período de siete meses después de la cirugía. Los ensayos proporcionaron información limitada con respecto a los eventos adversos, los efectos secundarios o la calidad de vida asociados con las diferentes secuencias de tratamiento, pero las pruebas limitadas disponibles sugieren que la frecuencia y la gravedad de los efectos secundarios de la quimioterapia y la radioterapia son similares, independientemente de la secuencia usada. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que en estos ensayos las mujeres fueron tratadas, en promedio, hace diez años. Como resultado, los ensayos no evalúan los tipos modernos de radioterapia ni los tipos más nuevos de quimioterapia (como taxanos) u otros fármacos (como Herceptin). En las actualizaciones futuras de esta revisión, se agregarán ensayos relevantes que incluyan estos tratamientos más nuevos.