



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Quimioterapia para el cáncer de próstata refractario a las hormonas (Revisión)

Shelley M, Harrison C, Coles B, Stafforth J, Wilt T, Mason M

Shelley M, Harrison C, Coles B, Stafforth J, Wilt T, Mason M.
Chemotherapy for hormone-refractory prostate cancer
(Quimioterapia para el cáncer de próstata refractario a las hormonas).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD005247.
DOI: [10.1002/14651858.CD005247.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005247.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Quimioterapia para el cáncer de próstata refractario a las hormonas

Mike Shelley¹, Craig Harrison², Bernadette Coles³, John Stafforth⁴, Timothy Wilt⁵, Malcolm Mason⁶

¹Cochrane Prostatic Diseases and Urological Cancers Unit, Research Dept, Velindre NHS Trust, Cardiff, UK. ²Velindre NHS Trust, Cardiff, UK. ³Cancer Research Wales Library, Cardiff University, Cardiff, UK. ⁴Research Department, Velindre NHS Trust, Cardiff, UK. ⁵General Internal Medicine (111-0), VAMC, Minneapolis, Minnesota, USA. ⁶Clinical Oncology, Velindre Hospital, Cardiff, UK

Dirección de contacto: Mike Shelley, Cochrane Prostatic Diseases and Urological Cancers Unit, Research Dept, Velindre NHS Trust, Velindre Road, Whitchurch, Cardiff, Wales, CF4 7XL, UK. mike.shelley@velindre-tr.wales.nhs.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Urología.

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

Referencia: Shelley M, Harrison C, Coles B, Stafforth J, Wilt T, Mason M. Chemotherapy for hormone-refractory prostate cancer (Quimioterapia para el cáncer de próstata refractario a las hormonas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD005247. DOI: [10.1002/14651858.CD005247.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005247.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

El cáncer de próstata afecta principalmente a los hombres de edad avanzada y su incidencia ha aumentado de manera constante durante la última década. El tratamiento de esta enfermedad es muy polémico. En hombres con cáncer de próstata avanzado y metastásico, el tratamiento hormonal se acepta casi de manera universal como el tratamiento inicial de elección y produce buenas respuestas en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, muchos pacientes recaerán y se volverán resistentes al tratamiento hormonal adicional, y el pronóstico para estos pacientes es desalentador. En muchos la enfermedad se extiende hasta el esqueleto, lo que se asocia con dolor intenso. Los tratamientos para estos hombres incluyen quimioterapia, bifosfonatos, radioterapia paliativa y radioisótopos. La quimioterapia sistémica se ha evaluado en hombres con cáncer de próstata refractario a las hormonas (CPRH) durante muchos años, con resultados decepcionantes. Sin embargo, los estudios más recientes con agentes más modernos han mostrado resultados alentadores. Por lo tanto, es necesario explorar el valor de la quimioterapia en esta enfermedad.

Objetivos

El objetivo de la presente revisión es evaluar la función de la quimioterapia en hombres con CPRH metastásico. El resultado principal fue la supervivencia general. Los objetivos secundarios incluyen el efecto de la quimioterapia sobre el alivio del dolor, la respuesta del antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés), la calidad de vida y la toxicidad relacionada con el tratamiento.

Métodos de búsqueda

Los ensayos se identifican mediante una búsqueda en bases de datos electrónicas como MEDLINE, y mediante búsquedas de revistas relevantes y actas de congresos. No hubo restricciones en cuanto al idioma o la fecha.

Criterios de selección

Solo los ensayos aleatorizados publicados de quimioterapia en pacientes con CPRH fueron elegibles para inclusión en esta revisión. Las comparaciones aleatorizadas de diferentes regímenes quimioterapéuticos, quimioterapia versus el mejor estándar de atención o placebo, fueron relevantes para esta revisión. Los estudios aleatorizados de aumento gradual de la dosis no se incluyeron en esta revisión.

Obtención y análisis de los datos

Las tablas de extracción de datos se diseñaron específicamente para esta revisión con el fin de ayudar en la recolección de los datos. Se extrajeron los datos de los estudios pertinentes y se incluyó información sobre el diseño del ensayo, los participantes y los resultados. También se evaluó la calidad de los ensayos mediante un sistema de puntuación para la asignación al azar, el cegamiento y la descripción del retiro de los pacientes.

Resultados principales

De los 107 ensayos aleatorizados de quimioterapia en el cáncer de próstata avanzado identificados mediante la estrategia de búsqueda, se incluyeron 47 en esta revisión, lo que representó 6929 pacientes con CPRH.

Solo dos ensayos compararon las mismas intervenciones de quimioterapia, por lo que no se consideró adecuado realizar un metanálisis. La calidad de algunos ensayos no fue adecuada debido a los informes deficientes, el reclutamiento de pocos pacientes o el diseño deficiente de los ensayos. Para mayor claridad, los ensayos se categorizaron según el fármaco principal utilizado, pero este agrupamiento no fue definitivo porque muchos ensayos utilizaron varios agentes y serían elegibles para inclusión en varias categorías. Las categorías de fármacos incluyeron estramustina, 5-fluorouracilo, ciclofosfamida, doxorubicina, mitoxantrona y docetaxel. Solo los estudios que utilizaron docetaxel informaron una mejoría significativa en la supervivencia general en comparación con el mejor estándar de atención, aunque el aumento fue pequeño (< 2,5 meses). El porcentaje medio de pacientes que lograron al menos una reducción del 50% en el PSA en comparación con el valor inicial fue el siguiente: estramustina 48%; 5-fluorouracilo 20%; doxorubicina 50% (un solo estudio); mitoxantrona 33%; y docetaxel 52%. Se informó un alivio del dolor en el 35% al 76% de los pacientes que recibieron agentes únicos o regímenes combinados. Un régimen de tres semanas de docetaxel mejoró significativamente el alivio del dolor en comparación con la mitoxantrona más prednisona (este último régimen fue aprobado como tratamiento estándar para el CPRH en los EE.UU.). Todos los quimioterapéuticos, ya sea como agentes individuales o en combinación, se asociaron con toxicidad; las principales fueron la mielosupresión, la toxicidad gastrointestinal, la toxicidad cardíaca, la neuropatía y la alopecia. La calidad de vida mejoró significativamente con docetaxel en comparación con mitoxantrona más prednisona.

Conclusiones de los autores

A los pacientes con CPRH no se les ha ofrecido tradicionalmente quimioterapia como tratamiento habitual debido a la toxicidad relacionada con el tratamiento y a las respuestas deficientes. Los datos recientes de los estudios aleatorizados, en particular los que utilizaron docetaxel, han informado mejorías alentadoras en la supervivencia general, la paliación de los síntomas y la mejoría en la calidad de vida. La quimioterapia se debe considerar como una opción de tratamiento para los pacientes con CPRH. Sin embargo, los pacientes deben tomar una decisión informada sobre la base de los riesgos y los efectos beneficiosos de la quimioterapia.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Quimioterapia para hombres con cáncer de próstata que no han respondido al tratamiento hormonal

Los hombres con cáncer de próstata avanzado y metástasis óseas dolorosas son un grupo de pacientes difíciles de tratar. Los datos de los ensayos aleatorizados recientes de quimioterapia indican una mejoría en la supervivencia general, el alivio del dolor y la calidad de vida con esta forma de tratamiento. Los efectos secundarios son frecuentes y pueden ser graves. La quimioterapia ofrece una opción de tratamiento para los hombres con cáncer de próstata refractario a las hormonas (CPRH), pero el paciente y el médico deben discutir cuidadosamente las decisiones sobre el tratamiento. Se necesitan más estudios para encontrar nuevos y mejores agentes.