



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Intervenciones para el tratamiento del cáncer de la cavidad bucal y orofaríngeo: radioterapia (Revisión)

Glenny AM, Furness S, Worthington HV, Conway DI, Oliver R, Clarkson JE, Macluskey M, Pavitt S, Chan KKW, Brocklehurst P, The CSROC Expert Panel

Glenny AM, Furness S, Worthington HV, Conway DI, Oliver R, Clarkson JE, Macluskey M, Pavitt S, Chan KKW, Brocklehurst P, The CSROC Expert Panel.

Interventions for the treatment of oral cavity and oropharyngeal cancer: radiotherapy  
(Intervenciones para el tratamiento del cáncer de la cavidad bucal y orofaríngeo: radioterapia).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 12. Art. No.: CD006387.

DOI: [10.1002/14651858.CD006387.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006387.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Intervenciones para el tratamiento del cáncer de la cavidad bucal y orofaríngeo: radioterapia (Revisión)**

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

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Intervenciones para el tratamiento del cáncer de la cavidad bucal y orofaríngeo: radioterapia

Anne-Marie Glenny<sup>1</sup>, Susan Furness<sup>2</sup>, Helen V Worthington<sup>1</sup>, David I Conway<sup>3</sup>, Richard Oliver<sup>4</sup>, Jan E Clarkson<sup>5</sup>, Michaelina Macluskey<sup>6</sup>, Sue Pavitt<sup>7</sup>, Kelvin KW Chan<sup>8</sup>, Paul Brocklehurst<sup>9</sup>, The CSROC Expert Panel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cochrane Oral Health Group, School of Dentistry, The University of Manchester, Manchester, UK. <sup>2</sup>Cochrane Oral Health Group, School of Dentistry, The University of Manchester, Manchester, UK. <sup>3</sup>Glasgow Dental School, University of Glasgow, Glasgow, UK. <sup>4</sup>RED (Research and Education in Dentistry), Shrewsbury, UK. <sup>5</sup>Dental Health Services & Research Unit, University of Dundee, Dundee, Cochrane Oral Health Group, The University of Manchester, Manchester, UK. <sup>6</sup>Unit of Oral Surgery and Medicine, University of Dundee, Dundee, UK. <sup>7</sup>Clinical Trials Research Unit, University of Leeds, Leeds, UK. <sup>8</sup>Princess Margaret Hospital, Toronto, Canada. <sup>9</sup>School of Dentistry, The University of Manchester, Manchester, UK

**Contacto:** Anne-Marie Glenny, Cochrane Oral Health Group, School of Dentistry, The University of Manchester, Coupland III Building, Oxford Road, Manchester, M13 9PL, UK. [a.glenny@manchester.ac.uk](mailto:a.glenny@manchester.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Salud Oral.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 12, 2010.

**Referencia:** Glenny AM, Furness S, Worthington HV, Conway DI, Oliver R, Clarkson JE, Macluskey M, Pavitt S, Chan KKW, Brocklehurst P, The CSROC Expert Panel. Interventions for the treatment of oral cavity and oropharyngeal cancer: radiotherapy (Intervenciones para el tratamiento del cáncer de la cavidad bucal y orofaríngeo: radioterapia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 12. Art. No.: CD006387. DOI: [10.1002/14651858.CD006387.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006387.pub2).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

El tratamiento del cáncer avanzado de la cavidad bucal y orofaríngeo es problemático y ha dependido tradicionalmente de la cirugía y la radioterapia, las cuales están asociadas con efectos adversos significativos. La radioterapia ha estado en uso desde los años cincuenta y tradicionalmente se ha administrado en forma de dosis diarias únicas. Este método de división de la dosis total, o de fraccionamiento, se ha modificado con el transcurso de los años y se ha desarrollado una variedad de enfoques con el objetivo de mejorar la supervivencia mientras se mantiene una toxicidad aceptable.

### Objetivos

Determinar qué regímenes de radioterapia para el cáncer de la cavidad bucal y orofaríngeo resulta en mayor supervivencia general, supervivencia libre de enfermedad, supervivencia libre de progresión y control locorregional.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas: el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Salud Oral (Cochrane Oral Health Group) (hasta el 28 julio 2010), CENTRAL (*Cochrane Library* 2010, número 3), MEDLINE vía OVID (1950 hasta el 28 julio 2010) y en EMBASE vía OVID (1980 hasta el 28 julio 2010). No hubo restricciones en cuanto al idioma o fecha de publicación.

### Criterios de selección

Ensayos controlados con asignación aleatoria en los cuales más del 50% de los participantes tenía tumores primarios de la cavidad bucal o la orofaríngeo y que compararon dos o más regímenes de radioterapia, radioterapia versus otra modalidad de tratamiento o el agregado de radioterapia a otras modalidades de tratamiento.

## Obtención y análisis de los datos

La extracción de datos y la evaluación del riesgo de sesgo fueron realizadas de forma independiente por dos o más autores. Cuando fue necesario, se estableció contacto con los autores de los estudios para obtener información adicional. Los datos de los eventos adversos se obtuvieron de ensayos publicados.

## Resultados principales

Se incluyeron 30 ensayos que implicaban 6 535 participantes. Diecisiete ensayos compararon alguna forma de radioterapia con fraccionamiento modificado (hiperfraccionamiento/acelerado) con radioterapia convencional; Tres ensayos compararon diferentes regímenes de fraccionamiento modificado; Un ensayo comparó el momento de administración de la radioterapia, cinco ensayos evaluaron la terapia con neutrones y cuatro ensayos evaluaron el agregado de radioterapia preoperatoria. El agrupamiento de los ensayos de cualquier tipo de radioterapia con fraccionamiento modificado, en comparación con un programa convencional, mostró una reducción estadísticamente significativa de la mortalidad total (cociente de riesgos instantáneos [CRI] 0,86; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,76 a 0,98). A su vez, se observó una diferencia estadísticamente significativa a favor del fraccionamiento modificado en el resultado de control locorregional (CRI 0,79; IC del 95%: 0,70 a 0,89). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas con respecto a la supervivencia libre de enfermedad.

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna otra comparación.

## Conclusiones de los autores

La radioterapia con fraccionamiento modificado se asocia con una mejoría en la supervivencia general y el control locorregional en pacientes con cáncer de la cavidad bucal y orofaríngeo. Se necesitan métodos de información sobre los eventos adversos de mayor precisión para evaluar de manera adecuada el comportamiento clínico de diferentes regímenes de radioterapia.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Intervenciones para el tratamiento del cáncer de la cavidad bucal y orofaríngeo: radioterapia

El cáncer de la cavidad bucal (boca) generalmente se detecta temprano y se trata con cirugía y radioterapia. El cáncer orofaríngeo (garganta) puede hallarse en un estadio avanzado al ser detectado y se trata con radioterapia. Tanto la cirugía como la radioterapia pueden asociarse con desfiguración y disminución de la capacidad de comer, beber y hablar. Los adelantos recientes indican que mediante la modificación de la forma de administrar la radioterapia a los pacientes pueden lograrse mejoras en la supervivencia general. Los nuevos métodos para administrar la radioterapia se denominan hiperfraccionamiento o fraccionamiento acelerado. Sin embargo, pueden asociarse con un aumento de los efectos secundarios.