



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Radioterapia interna selectiva para las metástasis hepáticas del cáncer colorrectal (Revisión)

Townsend A, Price T, Karapetis C

Townsend A, Price T, Karapetis C.
Selective internal radiation therapy for liver metastases from colorectal cancer
(Radioterapia interna selectiva para las metástasis hepáticas del cáncer colorrectal).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD007045.
DOI: [10.1002/14651858.CD007045.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007045.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Radioterapia interna selectiva para las metástasis hepáticas del cáncer colorrectal

Amanda Townsend¹, Timothy Price², Christos Karapetis³¹The Queen Elizabeth Hospital, Woodville, Australia. ²Medical Oncology, The Queen Elizabeth Hospital, Woodville, Australia. ³Medical Oncology, Flinders Medical Centre, Bedford Park, Australia**Dirección de contacto:** Amanda Townsend, The Queen Elizabeth Hospital, 28 Woodville Road,, Woodville, SA, 5011, Australia.
Amanda.Townsend@health.sa.gov.au, Amanda.Townsend@nwahs.sa.gov.au.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Cáncer Colorrectal.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 1, 2010.**Referencia:** Townsend A, Price T, Karapetis C. Selective internal radiation therapy for liver metastases from colorectal cancer (Radioterapia interna selectiva para las metástasis hepáticas del cáncer colorrectal). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD007045. DOI: [10.1002/14651858.CD007045.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007045.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

Las metástasis hepáticas son con frecuencia la manifestación principal de la enfermedad metastásica en el cáncer colorrectal. La radioterapia interna selectiva (RIS) incluye la introducción de esferas radiomarcadas embolizantes (SIR-Spheres) en la irrigación arterial del hígado con la intención de mejorar el control de las metástasis hepáticas.

Objetivos

Evaluar la efectividad y la toxicidad de la RIS en el tratamiento de la metástasis hepática del cáncer colorrectal metastásico cuando se administra sola o con quimioterapia sistémica o regional en la arteria hepática.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), Cochrane library 2008, número 2, MEDLINE (1966 hasta octubre 2008), EMBASE (1980 hasta octubre 2008) y en Pubmed (octubre 2008). También se hicieron búsquedas en las actas de congresos de ASCO (1985 hasta 2008) y en ASCO GI (2004 hasta 2008). Se estableció contacto con los fabricantes de SIR-Spheres y se les preguntó si conocían otros estudios no publicados.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados que compararan RIS y quimioterapia (sistémica o regional) con quimioterapia sola, o compararan RIS sola con el mejor tratamiento de apoyo en pacientes con cáncer colorrectal metastásico.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores (AT/TP) extrajeron los datos y evaluaron la calidad de los ensayos. Se estableció contacto con los autores de los estudios y se obtuvieron los datos de pacientes individuales. Los resultados se analizaron por separado para los pacientes con y sin enfermedades extrahepáticas.

Resultados principales

Un estudio único de 21 pacientes comparó RIS y quimioterapia sistémica (fluorouracilo y leucovorina) con quimioterapia sola. Hubo una mejoría significativa en la supervivencia libre de progresión y la mediana de la supervivencia asociada con la RIS para la población total estudiada y para la enfermedad limitada al hígado. Hubo un aumento de la toxicidad con el uso de la RIS. Un segundo estudio de 63 pacientes elegibles comparó RIS y quimioterapia regional (floxiridina) con quimioterapia regional sola. No hubo diferencias significativas

en la supervivencia libre de progresión ni en la mediana de la supervivencia observada con la RIS en el grupo total de pacientes o en los 22 pacientes con enfermedad limitada al hígado. No hubo un aumento significativo de la toxicidad al agregar RIS a la quimioterapia regional. No hubo estudios aleatorizados que compararan RIS con el mejor tratamiento de apoyo en los pacientes con enfermedad refractaria, ni estudios aleatorizados que evaluaran el efecto de la RIS en los pacientes con metástasis hepáticas resecables.

Conclusiones de los autores

Se necesitan ensayos bien diseñados, fase III y con un poder estadístico adecuado que evalúen el efecto de la RIS cuando se utiliza con regímenes modernos de quimioterapia combinada. También se necesitan estudios adicionales en pacientes con enfermedad refractaria, con énfasis particular en la repercusión sobre la calidad de vida.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Las esferas radiactivas administradas además de la quimioterapia no mejoran el control del cáncer ni la supervivencia en los pacientes con cáncer colorrectal y metástasis en el hígado.

El cáncer intestinal habitualmente se disemina al hígado. En la mayoría de los pacientes, no se puede extirpar mediante una operación y la curación no es posible. El tratamiento con quimioterapia puede ayudar a controlar el crecimiento del cáncer y mejorar la supervivencia. Las esferas radiactivas se pueden inyectar en los vasos sanguíneos hepáticos para tratar y controlar el cáncer del hígado. En un estudio que incluyó a 21 participantes, las esferas radiactivas (inyectadas en los vasos sanguíneos del hígado) administradas con quimioterapia (en las venas del brazo) fue más efectiva para controlar el cáncer y mejorar el tiempo durante el cual los pacientes vivieron, comparada con la administración de quimioterapia sola. Sin embargo, en este estudio, más pacientes que recibieron esferas radiactivas presentaron efectos secundarios y este estudio utilizó un tipo más antiguo de quimioterapia, que es menos efectivo que los tratamientos más modernos disponibles actualmente. En un segundo estudio con 63 participantes, las esferas radiactivas se administraron con quimioterapia, la cual se inyectó directamente en los vasos sanguíneos del hígado. En este estudio, no hubo beneficios extra en el control del crecimiento del cáncer ni en la supervivencia de los participantes que recibieron esferas radiactivas además de la quimioterapia. Se necesitan más estudios con un énfasis particular en si las esferas radiactivas proporcionan beneficios extra cuando se administran con tratamientos con quimioterapia más modernos y si las esferas radiactivas proporcionan beneficio cuando se administran solas.