



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Comparación de la quimioterapia con BEACOPP escalonado y la quimioterapia con ABVD para pacientes con linfoma de Hodgkin avanzado o temprano no favorable (Revisión)

Bauer K, Skoetz N, Monsef I, Engert A, Brillant C

Bauer K, Skoetz N, Monsef I, Engert A, Brillant C.

Comparison of chemotherapy including escalated BEACOPP versus chemotherapy including ABVD for patients with early unfavourable or advanced stage Hodgkin lymphoma

(Comparación de la quimioterapia con BEACOPP escalonado y la quimioterapia con ABVD para pacientes con linfoma de Hodgkin avanzado o temprano no favorable).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 8. Art. No.: CD007941.

DOI: [10.1002/14651858.CD007941.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007941.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Comparación de la quimioterapia con BEACOPP escalonado y la quimioterapia con ABVD para pacientes con linfoma de Hodgkin avanzado o temprano no favorable (Revisión)

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Comparación de la quimioterapia con BEACOPP escalonado y la quimioterapia con ABVD para pacientes con linfoma de Hodgkin avanzado o temprano no favorable

Kathrin Bauer¹, Nicole Skoetz¹, Ina Monsef¹, Andreas Engert¹, Corinne Brillant¹¹Cochrane Haematological Malignancies Group, Department I of Internal Medicine, University Hospital of Cologne, Cologne, Germany**Dirección de contacto:** Kathrin Bauer, Cochrane Haematological Malignancies Group, Department I of Internal Medicine, University Hospital of Cologne, Kerpener Str. 62, Cologne, 50924, Germany. kathrin.bauer@uk-koeln.de.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Neoplasias Hematológicas.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 8, 2011.**Referencia:** Bauer K, Skoetz N, Monsef I, Engert A, Brillant C. Comparison of chemotherapy including escalated BEACOPP versus chemotherapy including ABVD for patients with early unfavourable or advanced stage Hodgkin lymphoma (Comparación de la quimioterapia con BEACOPP escalonado y la quimioterapia con ABVD para pacientes con linfoma de Hodgkin avanzado o temprano no favorable). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 8. Art. No.: CD007941. DOI: [10.1002/14651858.CD007941.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007941.pub2).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Hay dos estándares internacionales diferentes para el tratamiento del linfoma de Hodgkin (LH) avanzado y temprano no favorable: el régimen de quimioterapia con BEACOPP escalonado (bleomicina/etopósido/doxorubicina/ciclofosfamida/vincristina/procarbazona/prednisona) y el régimen de quimioterapia con ABVD (doxorubicina/bleomicina/vinblastina/dacarbazona).

Objetivos

Proporcionar una respuesta basado en la evidencia científica con respecto a las ventajas y desventajas de la quimioterapia con BEACOPP escalonado en comparación con la quimioterapia con ABVD.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas de ensayos controlados aleatorios en MEDLINE, CENTRAL y en actas de congresos (enero 1985 hasta noviembre 2010) y en EMBASE (1985 hasta noviembre 2008).

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios que examinaron la quimioterapia con al menos dos ciclos de regímenes de BEACOPP escalonado en comparación con la quimioterapia con al menos cuatro ciclos de regímenes de ABVD como tratamiento de primera línea para los pacientes con LH avanzado o temprano no favorable.

Obtención y análisis de los datos

Las medidas del efecto usadas fueron los cocientes de riesgos instantáneos (CRI) para la supervivencia global (SG), la supervivencia libre de progresión (SLP) y la ausencia de la primera progresión. Los riesgos relativos se usaron para analizar la tasa de respuesta completa, la mortalidad relacionada con el tratamiento y los eventos adversos. Dos revisores independientes extrajeron los datos y evaluaron la calidad de los ensayos.

Resultados principales

Se analizó un total de 790 registros. Se identificaron cinco ensayos elegibles (cuatro publicados, uno en curso). Estos ensayos sólo incluyeron a pacientes adultos (de 16 a 60 años de edad). Se incluyeron cuatro ensayos con 2868 pacientes en el metanálisis: los ensayos

HD9 y HD14 de Alemania, y los ensayos HD2000 y GSM-HD de Italia. Todos los ensayos informaron resultados para la SLP y la SG. La SLP fue estadística y significativamente más larga para el BEACOPP escalonado: el CRI fue de 0,53 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,44 a 0,64; $I^2 = 0\%$). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la SG entre los controles: el CRI fue de 0,80 (IC del 95%: 0,59 a 1,09; $I^2 = 0\%$). Estos ensayos informaron eventos adversos: los regímenes con BEACOPP escalonado causaron un número estadística y significativamente mayor de toxicidades hematológicas de grado III ó IV de la OMS (anemia $p < 0,00001$; neutropenia $p = 0,007$; trombocitopenia $p < 0,00001$), infecciones ($p < 0,00001$) y la aparición del síndrome mielodisplásico (SMD) o de leucemia mieloide aguda (LMA) ($p = 0,05$). No hubo diferencias entre ambos regímenes en cuanto a las neoplasias malignas secundarias, la mortalidad relacionada con el tratamiento o la infertilidad.

Conclusiones de los autores

Este metanálisis indicó que los pacientes adultos de entre 16 y 60 años de edad con LH avanzado o temprano no favorable se beneficiaron con la quimioterapia con BEACOPP escalonado con respecto a la SLP, aunque no hubo diferencias significativas en la SG. Un seguimiento más largo y la inclusión del ensayo EORTC 20012 darán lugar a una respuesta más definitiva en lo que se refiere a la SG.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Comparación de los dos estándares internacionales de quimioterapia para pacientes con linfoma de Hodgkin avanzado o temprano no favorable

El linfoma de Hodgkin es una neoplasia del sistema linfático. Es uno de los tipos de cáncer más frecuentes en los adultos jóvenes, en particular, urante la tercera década de la vida, aunque también ocurre en niños y personas de edad avanzada. En los últimos cincuenta años, se ha convertido en una de las formas más curables de cáncer. El reto más importante en el tratamiento del linfoma de Hodgkin es encontrar el mejor tratamiento con la mayor eficacia y la menor toxicidad. Hay dos estándares internacionales para el tratamiento del linfoma de Hodgkin avanzado o temprano no favorable: el régimen de quimioterapia con BEACOPP escalonado (bleomicina/etopósido/doxorubicina/ciclofosfamida/vincristina/procarbazona/prednisona) iniciado por el German Hodgkin Study Group (Grupo de Estudio Alemán del Hodgkin) (GHSG) y el régimen de quimioterapia con ABVD (doxorubicina/bleomicina/vinblastina/dacarbazina), que es ampliamente usado debido a que se ha probado que es efectivo, bien tolerado y fácil de administrar. Se intentó clarificar las ventajas y las desventajas de ambos tratamientos mediante la comparación de la probabilidad de supervivencia (supervivencia global), la probabilidad de recidiva del tumor y las frecuencias de los eventos adversos después del tratamiento en pacientes con linfoma de Hodgkin avanzado o temprano no favorable.

Se encontraron cinco ensayos elegibles aunque uno no estaba publicado. Estos ensayos sólo incluyeron a pacientes adultos (de 16 a 60 años de edad). Se incluyeron 2868 pacientes en la revisión. El análisis muestra una mejor probabilidad de evitar la recidiva del tumor en los pacientes que recibieron quimioterapia con BEACOPP escalonado. En los pacientes con enfermedad temprana no favorable, tuvo que tratarse a 22 pacientes (intervalo de confianza [IC] del 95%: 18 a 29) para prevenir la recidiva de un tumor en 3,5 años; en los pacientes con enfermedad avanzada, tuvo que tratarse a siete pacientes (IC del 95%: 6 a 10) para prevenir dicho evento en el plazo de los diez años. El tratamiento con BEACOPP escalonado causó un riesgo mayor de eventos adversos como anemia (10 veces mayor) y trombocitopenia (19 veces mayor). Sin embargo, este hecho no dio lugar a un aumento de la mortalidad relacionada con el tratamiento. Además, hubo un riesgo ocho veces mayor de leucemia mieloide aguda secundaria o síndromes mielodisplásicos en los pacientes que recibieron BEACOPP escalonado, aunque el número total de neoplasias malignas secundarias no difirió estadísticamente en ambos grupos de tratamiento. Las diferencias con respecto a la supervivencia global no pudieron mostrarse, lo cual quizá se haya debido al período de seguimiento corto (menos de cinco años) de tres ensayos incluidos. Debido a que más del 70% de los pacientes con LH sobrevivieron los cinco primeros años a causa de la quimioterapia, la diferenciación entre los regímenes quizá necesite más tiempo para volverse evidente. Por lo tanto, un seguimiento más largo y la inclusión del ensayo EORTC 20012 recientemente terminado permitirán una respuesta más definitiva en lo que se refiere a la SG.

No obstante, estos resultados sólo pueden extrapolarse a los pacientes adultos (16 a 60 años de edad) con LH avanzado o temprano no favorable. Los pacientes mayores experimentan una toxicidad más grave relacionada con el tratamiento y una mortalidad mayor durante el tratamiento que los pacientes más jóvenes, lo cual da lugar a un resultado de supervivencia más deficiente en las personas de edad avanzada. El ensayo aleatorio HD9 en personas de edad avanzada examinó el BEACOPP inicial en comparación con el COPP/ABVD en pacientes mayores de 65 años de edad y no mostró diferencias estadísticamente significativas para la supervivencia global (tasa de supervivencia global del 50% a los cinco años en ambos brazos), sino una tasa mayor importante de muertes por toxicidad, un 21% en comparación con un 8%, después del tratamiento con BEACOPP inicial. Por lo tanto, los abordajes terapéuticos para los pacientes de edad avanzada son diferentes de los utilizados para los adultos ≤ 60 años de edad y los resultados de esta revisión sólo son relevantes para los pacientes adultos menores de 60 años de edad.