



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Quimiorradiación preoperatoria para el cáncer rectal localmente avanzado no metastásico (Revisión)

McCarthy K, Pearson K, Fulton R, Hewitt J

McCarthy K, Pearson K, Fulton R, Hewitt J.
Pre-operative chemoradiation for non-metastatic locally advanced rectal cancer
(Quimiorradiación preoperatoria para el cáncer rectal localmente avanzado no metastásico).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD008368.
DOI: [10.1002/14651858.CD008368.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008368.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Quimiorradiación preoperatoria para el cáncer rectal localmente avanzado no metastásico

Kathryn McCarthy¹, Katherine Pearson², Rachel Fulton³, Jonathan Hewitt⁴¹Frenchay Hospital, Bristol, UK. ²Dorset County Hospital, Dorchester, UK. ³University of Glasgow, Glasgow, UK. ⁴3rd Floor, Academic Building, Llandough Hospital., Cardiff University and Aneurin Bevan Health Board, Cardiff, UK**Dirección de contacto:** Kathryn McCarthy, Frenchay Hospital, Frenchay Park Road, Bristol, BS16 1LE, UK.
kathrynmccarthy@doctors.org.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Cáncer Colorrectal.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 12, 2012.**Referencia:** McCarthy K, Pearson K, Fulton R, Hewitt J. Pre-operative chemoradiation for non-metastatic locally advanced rectal cancer (Quimiorradiación preoperatoria para el cáncer rectal localmente avanzado no metastásico). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD008368. DOI: [10.1002/14651858.CD008368.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008368.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Esta revisión se propone evaluar la eficacia de la quimiorradiación preoperatoria comparada con la radioterapia sola antes de la cirugía para el tratamiento del cáncer rectal avanzado no metastásico.

Objetivos

Determinar la eficacia de la quimiorradiación preoperatoria (CRT, por sus siglas en inglés) comparada con la radiación sola (RT), para el cáncer rectal localmente avanzado con respecto a la supervivencia global, la recidiva local y la mortalidad a los 30 días, la preservación del esfínter y la toxicidad del tratamiento (tanto aguda como tardía).

Métodos de búsqueda

En septiembre de 2011, se buscaron registros de ensayos clínicos, el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, Web of Science, EMBASE y MEDLINE y listas de referencias revisadas. Se realizaron búsquedas manuales adicionales en las actas de revistas relevantes. No se aplicaron restricciones de idioma.

Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: colorectal, rectal, rectum, cancer, carcinoma, tumour, radiotherapy, chemotherapy, chemoradiotherapy, chemoradiation, 5-Fluorouracil, 5-FU, neo-adjuvant, preoperative, surgery, anterior resection, abdominoperineal resection, total mesorectal excision.

Criterios de selección

Pacientes hombres y mujeres de más de 18 años de edad sometidos a radioterapia o quimiorradiación preoperatoria seguidas de cirugía para el cáncer rectal localmente avanzado no metastásico. No hubo límite de edad para los participantes. El cáncer localmente avanzado no metastásico se definió como tumores rectales de estadio 3. Son tumores de cualquier estadio T con compromiso ganglionar, sin pruebas de metástasis a distancia.

Obtención y análisis de los datos

Los parámetros de los resultados primarios incluían la supervivencia global y la tasa de recidiva local. Los parámetros de los resultados secundarios incluían la mortalidad a los 30 días, la preservación del esfínter, la respuesta patológica del tumor y la toxicidad aguda y tardía del tratamiento. Los parámetros de resultado se resumieron con el odds ratio y los intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados principales

Hubo seis ensayos controlados aleatorizados elegibles para la inclusión. Se observó una reducción de la recidiva local en el grupo de CRT en comparación con el grupo de RT (OR 0,56; IC del 95%: 0,42 a 0,75; $p < 0,0001$). Los resultados de la supervivencia global fueron (OR 1,01; IC del 95%: 0,85 a 1,20; $p = 0,88$).

La mortalidad a los 30 días fue la misma para ambos grupos, CRT versus RT (OR 1,73; IC del 95%: 0,88 a 3,38). La preservación del esfínter (tasa de estomas) también fue similar para las dos intervenciones (OR 1,02; IC del 95%: 0,85 a 1,21; $p = 0,64$). Se observó un aumento del grado de toxicidad aguda relacionada con el tratamiento 3/4 en el grupo de CRT versus el grupo de RT (OR 3,96; IC del 95%: 3,03 a 5,17; $p < 0,00001$), aunque este resultado exhibió heterogeneidad; $p = 0,0005$. Los eventos de toxicidad tardía fueron similares entre ambos grupos (OR 0,88; IC del 95%: 0,50 a 1,54; $p = 0,65$).

Conclusiones de los autores

La RT se comparó con la CRT más intensiva en el tratamiento del cáncer rectal T3-4, con nódulo positivo (localmente avanzado). Si bien no hubo diferencias en la supervivencia global entre la RT y la CRT, la CRT se asoció con una menor recidiva local.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Radioterapia comparada con quimioterapia combinada con radioterapia para los pacientes con cáncer rectal avanzado antes de someterse a cirugía.

Se comparó radioterapia con quimioterapia y radioterapia antes de la cirugía para el cáncer rectal. Se tuvieron en cuenta los pacientes con cáncer rectal diseminado a los ganglios linfáticos pero no al hígado u otros órganos.

Se observó que ambos grupos tenían el mismo número de personas vivas pasados 5 años. En otras palabras; ningún tratamiento fue mejor que el otro respecto al aumento de la supervivencia. Los pacientes que se sometieron a quimioterapia y radioterapia sufrieron más trastornos a corto plazo (como diarrea) que los pacientes que se sometieron exclusivamente a radioterapia. Sin embargo, se halló que los pacientes que recibieron ambos tratamientos tuvieron una menor reincidencia del cáncer en el sitio del tumor original después de cinco años. Dicho hallazgo es importante y sugiere que este tratamiento podría ser más beneficioso.