



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Técnicas anestésicas para el riesgo de recidiva de tumores malignos (Revisión)

Cakmakkaya OS, Kolodzie K, Apfel CC, Pace NL

Cakmakkaya OS, Kolodzie K, Apfel CC, Pace NL.
Anaesthetic techniques for risk of malignant tumour recurrence
(Técnicas anestésicas para el riesgo de recidiva de tumores malignos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD008877.
DOI: [10.1002/14651858.CD008877.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008877.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Técnicas anestésicas para el riesgo de recidiva de tumores malignos

Ozlem S Cakmakkaya¹, Kerstin Kolodzie², Christian C Apfel³, Nathan Leon Pace⁴

¹Department of Medical Education, University of Istanbul, Cerrahpasa Medical School, Istanbul, Turkey. ²Department of Anesthesia & Perioperative Care, UCSF Medical Center at Mt. Zion, University of California San Francisco, San Francisco, CA, USA. ³Department of Epidemiology & Biostatistics, University of California San Francisco, San Francisco, CA, USA. ⁴Department of Anesthesiology, University of Utah, Salt Lake City, UT, USA

Contacto: Kerstin Kolodzie, Department of Anesthesia & Perioperative Care, UCSF Medical Center at Mt. Zion, University of California San Francisco, 1600 Divisadero Street, C-453, San Francisco, CA, 94115, USA. kolodziek@anesthesia.ucsf.edu.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Anestesia.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2014.

Referencia: Cakmakkaya OS, Kolodzie K, Apfel CC, Pace NL. Anaesthetic techniques for risk of malignant tumour recurrence (Técnicas anestésicas para el riesgo de recidiva de tumores malignos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art. No.: CD008877. DOI: [10.1002/14651858.CD008877.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD008877.pub2).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La cirugía sigue siendo la base del tratamiento para los tumores malignos; sin embargo, la manipulación quirúrgica da lugar a una liberación sistémica significativa de células tumorales. El hecho de que dichas células causen metástasis depende en gran parte del equilibrio entre la agresividad de las células tumorales y la adaptabilidad del cuerpo. El estrés quirúrgico per se, los agentes anestésicos y la administración de analgésicos opioides de forma perioperatoria pueden comprometer la función inmunitaria y podrían perturbar el equilibrio y dar lugar a la progresión de una enfermedad residual mínima. Las técnicas de anestesia regional brindan una analgesia perioperatoria; por lo tanto, reducen la cantidad de opioides sistémicos y de agentes anestésicos administrados. Además, se sabe que las técnicas de anestesia regional previenen o atenúan la respuesta al estrés quirúrgico. En los años recientes, el beneficio potencial de las técnicas de anestesia regional para la recidiva tumoral ha recibido mayor atención y se ha debatido muchas veces en la bibliografía. Al preparar esta revisión, se procuró resumir las pruebas actuales de forma sistemática e integral.

Objetivos

Establecer si la técnica anestésica (anestesia general versus anestesia regional o una combinación de las dos técnicas) influye en el pronóstico a largo plazo para los pacientes con tumores malignos.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en *The Cochrane Library* (2013, número 12), PubMed (1950 hasta el 15 diciembre 2013), EMBASE (1974 hasta el 15 diciembre 2013), BIOSIS (1926 hasta el 15 diciembre 2013) y en Web of Science (1965 hasta el 15 diciembre 2013). Se realizaron búsquedas manuales de sitios web relevantes, resúmenes de congresos y listas de referencias de los artículos citados. No se aplicaron restricciones de idioma.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios o los ensayos clínicos controlados que investigaban los efectos de la anestesia general versus regional en el riesgo de recidiva de tumores malignos en pacientes sometidos a la resección de tumores malignos primarios. Las comparaciones de las intervenciones constaron de (1) anestesia general sola versus anestesia general combinada con una o más técnicas de anestesia regional; (2) anestesia general combinada con una o más técnicas de anestesia regional versus una o más técnicas de anestesia regional; y (3) anestesia general sola versus una o más técnicas de anestesia regional. Los resultados primarios incluyeron (1) supervivencia general, (2) supervivencia libre de progresión y (3) tiempo hasta la progresión tumoral.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión examinaron de forma independiente los títulos y resúmenes de los informes identificados y extrajeron los datos de los estudios.

Todas las variables de resultado primarias son datos del tiempo hasta el evento. Cuando el informe individual de los ensayos presentaba estadísticas de resumen con odds ratios, riesgos relativos o curvas de Kaplan-Meier, los datos extraídos permitieron realizar el cálculo del cociente de riesgos instantáneos mediante la hoja de cálculo del cociente de riesgos instantáneos. Para evaluar el riesgo de sesgo, se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por la Colaboración Cochrane.

Resultados principales

Se incluyeron cuatro estudios con un total de 746 participantes. Todos los estudios incluyeron a pacientes adultos sometidos a cirugía para la resección del tumor primario. Dos estudios incluyeron a participantes hombres y mujeres sometidos a cirugía abdominal mayor por cáncer. Un estudio incluyó a participantes hombres sometidos a cirugía por cáncer de próstata, y un estudio a participantes hombres sometidos a cirugía por cáncer de colon. El tiempo de seguimiento varió entre nueve y 17 años. Los cuatro estudios compararon anestesia general sola versus anestesia general combinada con anestesia epidural y analgesia. Los cuatro estudios son análisis de datos secundarios de ensayos controlados aleatorios prospectivos realizados anteriormente.

De los cuatro estudios incluidos, sólo tres contribuyeron al resultado de la supervivencia general, uno al resultado de la supervivencia libre de progresión y uno al resultado del tiempo hasta la progresión tumoral. En el metanálisis, no fue posible encontrar una ventaja para ninguno de los grupos de estudio en cuanto a los resultados de la supervivencia general (cociente de riesgos instantáneos [CRI] 1,03; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,86 a 1,24) y la supervivencia libre de progresión (CRI 0,88; IC del 95%: 0,56 a 1,38). Para la supervivencia libre de progresión, el nivel de inconsistencia fue alto. Los datos agrupados para el tiempo hasta la progresión tumoral mostraron un resultado algo favorable para el grupo de control (anestesia general sola) comparado con el grupo de intervención (anestesia epidural y general) (CRI 1,50; IC del 95%: 1,00 a 2,25).

La calidad de las pruebas fue calificada como baja para la supervivencia general y muy baja para la supervivencia libre de progresión y el tiempo hasta la progresión tumoral. Se disminuyó la calidad del resultado de supervivencia general debido a la imprecisión y dificultad graves. La calidad de los resultados de supervivencia libre de progresión y tiempo hasta la progresión tumoral también se disminuyó a causa de la inconsistencia grave y el riesgo grave de sesgo, respectivamente.

El informe de los eventos adversos fue escaso, y no fue posible analizar los datos.

Conclusiones de los autores

Actualmente, las pruebas sobre el beneficio de las técnicas de anestesia regional en la recidiva tumoral son insuficientes. Hay un número alentador de ensayos controlados aleatorios prospectivos en curso y se espera que los resultados, cuando sean informados, agreguen pruebas sobre este tema en un futuro próximo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Técnicas anestésicas para el riesgo de recidiva de tumores malignos

Antecedentes

La cirugía sigue siendo la base del tratamiento para los pacientes con muchos tipos de cáncer. Sin embargo, se sabe que el estrés quirúrgico, una determinada anestesia y los fármacos para el dolor comúnmente administrados durante la anestesia en la cirugía por cáncer suprimen las defensas del cuerpo. Por lo tanto, la cirugía y la anestesia podrían contribuir a la recidiva del cáncer a largo plazo. Están disponibles diferentes tipos de anestesia. Puede usarse la anestesia general, que indica que el paciente duerme durante la cirugía; la anestesia regional, que significa que la parte del cuerpo en donde se realiza la cirugía es adormecida con una medicación para adormecer (anestésico local) o una combinación de ambas técnicas. La anestesia regional tiene el potencial de reducir la administración de determinada anestesia y fármacos para el dolor que se inyectan en las venas o se inhalan e ingresan a los pulmones, así como de atenuar el estrés quirúrgico. Por lo tanto, en estudios de investigación anteriores se ha indicado que la anestesia regional podría reducir el riesgo de recidiva del cáncer a largo plazo.

Pregunta de la investigación

Se intentó descubrir si los diferentes tipos de anestesia utilizados durante la cirugía por cáncer podrían influir en la supervivencia a largo plazo o en la tasa de recidiva tumoral en los pacientes sometidos a cirugía por cáncer.

Fecha de la búsqueda

Las pruebas están actualizadas hasta diciembre 2013.

Características de los estudios

Técnicas anestésicas para el riesgo de recidiva de tumores malignos (Revisión)

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Se encontraron cuatro estudios con un total de 746 adultos hombres y mujeres sometidos a cirugía abdominal para la extracción del cáncer. Todos los estudios fueron nuevos análisis de ensayos realizados anteriormente, lo cual significa que ninguno de los estudios incluidos estaba realmente diseñado para investigar la recidiva tumoral. Todos los pacientes fueron sometidos a cirugía por cáncer primario, lo cual significa que la cirugía para las metástasis del cáncer no estaba incluida. Un total de 354 participantes recibieron anestesia general y 392 participantes recibieron anestesia general junto con anestesia epidural. La anestesia epidural es un determinado tipo de anestesia regional que consiste en inyectar de forma continua una medicación para adormecer a través de un catéter en el espacio epidural. El espacio epidural es la parte más exterior alrededor de la médula espinal. El anestésico que se inyecta en el espacio epidural provoca que determinadas áreas del abdomen se vayan adormeciendo y sean insensibles al dolor. Los participantes en el estudio tuvieron un seguimiento durante al menos 7,8 años después de haber sido sometidos a cirugía por cáncer.

Resultados clave

No se encontró un beneficio para ningún grupo de estudio sobre la recidiva o la supervivencia del cáncer. Debido al informe incompleto y al número bajo de eventos adversos informados, no fue factible calcular las diferencias posibles en los efectos adversos entre las diferentes técnicas anestésicas utilizadas.

Calidad de la evidencia

La calidad de las pruebas sobre los resultados fue calificada como baja para la supervivencia general y como muy baja para la supervivencia libre de progresión y el tiempo hasta la progresión tumoral. Las limitaciones principales de las pruebas identificadas fueron que los resultados podrían haber sido influenciados por los tratamientos de fondo administrados a los pacientes que participaron en los ensayos.