



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Quimioterapia adyuvante después de quimiorradiación concurrente para el cáncer de cuello de útero localmente avanzado (Revisión)

Tangjitgamol S, Katanyoo K, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Manusirivithaya S, Supawattanabodee B

Tangjitgamol S, Katanyoo K, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Manusirivithaya S, Supawattanabodee B.  
Adjuvant chemotherapy after concurrent chemoradiation for locally advanced cervical cancer  
(Quimioterapia adyuvante después de quimiorradiación concurrente para el cáncer de cuello de útero localmente avanzado).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD010401.  
DOI: [10.1002/14651858.CD010401.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010401.pub2).

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

Quimioterapia adyuvante después de quimiorradiación concurrente para el cáncer de cuello de útero localmente avanzado (Revisión)

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Quimioterapia adyuvante después de quimiorradiación concurrente para el cáncer de cuello de útero localmente avanzado

Siriwan Tangjitgamol<sup>1</sup>, Kanyarat Katanyoo<sup>2</sup>, Malinee Laopaiboon<sup>3</sup>, Pisake Lumbiganon<sup>4</sup>, Sumonmal Manusirivithaya<sup>5</sup>, Busaba Supawattanabodee<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand.

<sup>2</sup>Department of Radiology, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, Bangkok, Thailand. <sup>3</sup>Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. <sup>4</sup>Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. <sup>5</sup>Research Facilitation Division, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Khon Kaen, Thailand

**Contacto:** Siriwan Tangjitgamol, Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University, 681 Samsen Road, Dusit District, Bangkok, 10300, Thailand. [siriwanonco@yahoo.com](mailto:siriwanonco@yahoo.com).

**Grupo Editorial:** Grupo de Ginecología, Neurooncología y Otros Cánceres.

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2019.

**Referencia:** Tangjitgamol S, Katanyoo K, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Manusirivithaya S, Supawattanabodee B. Adjuvant chemotherapy after concurrent chemoradiation for locally advanced cervical cancer (Quimioterapia adyuvante después de quimiorradiación concurrente para el cáncer de cuello de útero localmente avanzado). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 12. Art. No.: CD010401. DOI: [10.1002/14651858.CD010401.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD010401.pub2).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

El tratamiento estándar actual para las pacientes con cáncer de cuello de útero con un estadio de la enfermedad localmente avanzado (estadio IIB a IVA de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia [FIGO]) es el tratamiento con quimiorradiación concurrente (TQRC). Sin embargo, menos de dos tercios de las pacientes en este grupo sobrevive más de cinco años después del tratamiento. La quimioterapia coadyuvante (QTC) se puede administrar en un intento de mejorar la supervivencia al erradicar la enfermedad residual en la pelvis y tratar las enfermedades ocultas fuera del campo de radiación pelviana. Sin embargo, se han observado incongruencias en el diseño de los ensayos, los criterios de inclusión de las participantes, las intervenciones y el efecto beneficioso sobre la supervivencia entre los ensayos de QTC después de TQRC para el cáncer de cuello de útero localmente avanzado (CCLA).

### Objetivos

Evaluar el efecto de la quimioterapia coadyuvante (QTC) después de quimiorradiación concurrente (TQRC) sobre la supervivencia de las pacientes con cáncer de cuello de útero localmente avanzado en comparación con TQRC solo.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo de Revisión Cochrane de Cáncer Ginecológico (Cochrane Gynaecological Cancer Review Group), el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE, EMBASE y en actas de congresos hasta marzo de 2014. Se realizaron búsquedas manuales en las listas de referencias de los estudios relevantes.

### Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon TQRC solo versus TQRC más QTC. Las pacientes diagnosticadas con cáncer de cuello de útero en estadio FIGO IIB a IVA con una histopatología de carcinoma escamocelular, carcinoma adenoescamocelular, adenocarcinoma o carcinoma indiferenciado.

## Obtención y análisis de los datos

Dos revisores (ST, KK) seleccionaron los ensayos relevantes, extrajeron los datos, evaluaron el riesgo de sesgo de forma independiente, compararon los resultados y los desacuerdos se resolvieron mediante discusión.

## Resultados principales

Se identificaron dos ECA con 978 pacientes con cáncer de cuello de útero en estadio IIB a IVA. Debido a que los ensayos fueron significativamente diferentes desde el punto de vista clínico no se realizó un metanálisis. Un ensayo patrocinado por la industria que incluyó a 515 pacientes comparó TQRC (cisplatino) versus TQRC (cisplatino y gemcitabina) más QTC (dos ciclos adicionales). Este ensayo informó una mejoría significativa en la supervivencia sin progresión (SSP) y la supervivencia general (SG) en las pacientes que recibieron TQRC más QTC en comparación con las tratadas con TQRC solo: La SSP a los tres años fue del 74,4% versus el 65,0% (cociente de riesgos instantáneos [CRI] 0,68; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,49 a 0,95; valor de  $p = 0,027$ ) y la SG a los tres años fue del 80% versus el 69% (CRI 0,68; IC del 95%: 0,49 a 0,95; valor de  $p = 0,022$ ). Sin embargo, como la quimioterapia con TQRC difirió entre los dos brazos se consideró que los resultados tenían alto riesgo de sesgo.

El segundo ensayo fue un estudio de cuatro brazos del que se extrajeron los datos de 463 pacientes de dos brazos de estudio que recibieron TQRC (mitomicina C intravenosa y 5-fluorouracilo oral [5-FU]) o TQRC más QTC (5-FU oral por tres ciclos). El CRI para la SG de las pacientes que recibieron QTC después del TQRC en comparación con el CRI para la SG de las que recibieron solo TQRC fue 1,309 (IC del 95%: 0,795 a 2,157) y el CRI para la supervivencia libre de enfermedad (SLE) fue 1,125 (IC del 95%: 0,799 a 1,586).

Los eventos adversos hematológicos fueron más frecuentes en los brazos de QTC de ambos ensayos. Ningún ensayo informó sobre la calidad de vida (CdV).

## Conclusiones de los autores

A partir de los datos limitados de solamente dos ensayos no se encontraron pruebas suficientes para apoyar la administración de QTC después del TQRC. Se requieren ensayos futuros grandes para demostrar la eficacia, los efectos tóxicos y la CdV.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### ¿Puede la quimioterapia adicional proporcionada después del tratamiento inicial del cáncer de cuello de útero en estadio localmente avanzado reducir la recidiva y prolongar la vida?

#### El problema

El tratamiento estándar para el cáncer de cuello de útero en estadio localmente avanzado (estadio IIB a IVA) es la "quimiorradiación concurrente", donde los fármacos anticancerosos se administran durante el mismo período de tratamiento de la radioterapia pelviana (radioterapia del abdomen inferior). Sin embargo, el tumor puede permanecer (cáncer residual) o puede volver (cáncer recidivante) después de este tratamiento estándar. Esta revisión evaluó si administrar fármacos anticancerosos adicionales (QTC) después del tratamiento estándar podría ayudar a las pacientes con cáncer de cuello de útero localmente avanzado a vivir más tiempo en comparación con el tratamiento estándar solo.

#### Cómo se realizó la revisión

Se buscó en la bibliografía hasta marzo de 2014 y se identificaron dos ensayos controlados aleatorios que compararon tratamiento estándar versus tratamiento estándar más QTC en pacientes con cáncer de cuello de útero localmente avanzado. Dos revisores evaluaron estos estudios y recopilaron los datos de forma independiente.

#### Hallazgos

Los dos estudios fueron muy diferentes; por lo tanto, no se pudieron agrupar sus datos. Un ensayo realizado internacionalmente entre 2002 y 2004 que incluyó 515 pacientes encontró que el cáncer tardó más en regresar en las pacientes que recibieron QTC (cisplatino y gemcitabina) y más pacientes del grupo de QTC estaban vivas después de tres años que en el grupo de tratamiento estándar (80% versus 69%). Se consideró que los resultados tuvieron alto riesgo de sesgo en este ensayo ya que a las pacientes se les administraron diferentes fármacos durante el tratamiento estándar, por lo que el efecto general del tratamiento de estudio no podía atribuirse a la QTC sola. El otro ensayo que fue realizado en varios hospitales en Tailandia entre 1988 y 1994 incluyó a 463 pacientes. La QTC (5-fluorouracilo) no mejoró la duración de la supervivencia ni el tiempo tomado para que el cáncer regresara en las pacientes de este ensayo. En los brazos de QTC de ambos estudios se informó una tendencia hacia el aumento de los efectos secundarios.

#### Conclusiones

No se encontraron pruebas suficientes para apoyar la administración de fármacos anticancerosos adicionales a las pacientes que han recibido tratamiento estándar para el cáncer de cuello de útero localmente avanzado, ya que actualmente solamente se dispone de datos limitados de dos ensayos muy diferentes.