



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Cirugía de mama por cáncer de mama metastásico (Revisión)

Tosello G, Torloni MR, Mota BS, Neeman T, Riera R

Tosello G, Torloni MR, Mota BS, Neeman T, Riera R.
Breast surgery for metastatic breast cancer
(Cirugía de mama por cáncer de mama metastásico).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD011276.
DOI: [10.1002/14651858.CD011276.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011276.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Cirugía de mama por cáncer de mama metastásico

Giuliano Tosello¹, Maria Regina Torloni², Bruna S Mota³, Teresa Neeman⁴, Rachel Riera²

¹Iamada Hospital, Presidente Prudente, Brazil. ²Cochrane Brazil, Centro de Estudos de Saúde Baseada em Evidências e Avaliação Tecnológica em Saúde, São Paulo, Brazil. ³Department of Obstetrics and Gynecology, Instituto do câncer de São Paulo (ICESP/FMUSP), Sao Paulo, Brazil. ⁴Statistical Consulting Unit, John Dedman Building, The Australian National University, Canberra, Australia

Contacto: Giuliano Tosello, Iamada Hospital, Casemiro Boscoli 236, Jd Icaray, Presidente Prudente, Sao Paulo, 19060-530, Brazil. giulianotosello@hotmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Cáncer de Mama.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 3, 2018.

Referencia: Tosello G, Torloni MR, Mota BS, Neeman T, Riera R. Breast surgery for metastatic breast cancer (Cirugía de mama por cáncer de mama metastásico). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD011276. DOI: [10.1002/14651858.CD011276.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011276.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El cáncer de mama metastásico es una enfermedad incurable, pero las pacientes con enfermedad metastásica en la actualidad viven más tiempo. La cirugía para extraer el tumor primario se asocia con una mayor supervivencia en otros tipos de cáncer metastásico. La cirugía de mama no es el tratamiento estándar para la enfermedad metastásica; sin embargo, varios estudios retrospectivos recientes han indicado que la cirugía de mama podría aumentar la supervivencia de las pacientes. Estos estudios tienen limitaciones metodológicas que incluyen el sesgo de selección. Una revisión sistemática que analice todos los ensayos controlados aleatorios que abordan los efectos beneficiosos y perjudiciales potenciales de la cirugía de mama es ideal para responder esta pregunta.

Objetivos

Evaluar los efectos de la cirugía de mama en las pacientes con cáncer de mama metastásico.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas utilizando los términos MeSH 'breast neoplasms', 'mastectomy', y 'analysis, survival' en las siguientes bases de datos: registro especializado del Grupo Cochrane de Cáncer de Mama (Cochrane Breast Cancer Specialised Register), CENTRAL, MEDLINE (con PubMed) y en Embase (con OvidSP) el 22 febrero 2016. También se hicieron búsquedas en ClinicalTrials.gov (22 febrero 2016) y en la WHO International Clinical Trials Registry Platform (24 febrero 2016). También se realizó una búsqueda adicional en las actas de congresos de la American Society of Clinical Oncology (ASCO) en julio de 2016 que incluyó la verificación de referencias, la búsqueda de citas y el contacto con los autores de los estudios para identificar estudios adicionales.

Criterios de selección

Los criterios de inclusión fueron ensayos controlados aleatorios en pacientes con cáncer de mama metastásico al momento del diagnóstico inicial que compararon cirugía de mama más tratamiento sistémico versus tratamiento sistémico solo. Los resultados primarios fueron supervivencia general y calidad de vida. Los resultados secundarios fueron supervivencia libre de progresión (control local y a distancia), supervivencia específica del cáncer de mama y toxicidad del tratamiento local.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión realizaron de forma independiente la selección de los ensayos, la extracción de los datos y la evaluación del "riesgo de sesgo" (con el uso de la herramienta Cochrane "Riesgo de sesgo"), y un tercer autor de la revisión los verificó. Se utilizó la herramienta GRADE para evaluar la calidad del cuerpo de evidencia. Se utilizó el cociente de riesgos (CR) para medir el efecto del tratamiento para los resultados dicotómicos y el cociente de riesgos instantáneos (CRI) para los resultados de tiempo transcurrido hasta

el evento. Se calcularon los intervalos de confianza (IC) del 95% para estas medidas. Se utilizó el modelo de efectos aleatorios debido a la heterogeneidad clínica o metodológica, o ambas, esperada entre los estudios incluidos.

Resultados principales

Se incluyeron dos ensayos con 624 mujeres en la revisión. No está claro si la cirugía de mama mejora la supervivencia general, ya que la calidad de la evidencia se consideró muy baja (CRI 0,83; IC del 95%: 0,53 a 1,31; dos estudios; 624 mujeres). Los dos estudios no informaron la calidad de vida. La cirugía de mama puede mejorar la supervivencia libre de progresión local (CRI 0,22; IC del 95%: 0,08 a 0,57; dos estudios; 607 pacientes; evidencia de baja calidad), aunque probablemente empeoró la supervivencia libre de progresión a distancia (CRI 1,42; IC del 95%: 1,08 a 1,86; un estudio; 350 pacientes; evidencia de calidad moderada). Los dos estudios incluidos no midieron la supervivencia específica del cáncer de mama. La toxicidad del tratamiento local se informó mediante la mortalidad a los 30 días y no pareció diferir entre los dos grupos (CR 0,99; IC del 95%: 0,14 a 6,90; un estudio; 274 pacientes; evidencia de baja calidad).

Conclusiones de los autores

Según la evidencia existente de dos ensayos clínicos aleatorios, no es posible establecer conclusiones definitivas sobre los efectos beneficiosos ni los riesgos de la cirugía de mama asociados con el tratamiento sistémico en las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama metastásico. Hasta que concluyan los ensayos clínicos en curso, la decisión de realizar la cirugía de mama en estas pacientes se debe individualizar y compartir entre el médico y la paciente, así como considerar los riesgos potenciales, los efectos beneficiosos y los costos de cada intervención.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Cirugía de mama por cáncer de mama metastásico

Pregunta de la revisión

En pacientes con cáncer de mama metastásico (cuando el cáncer se ha propagado a otras partes del cuerpo), ¿cuál es la efectividad de la cirugía de mama (mastectomía: extracción de toda la mama incluido el pezón y la aréola, o tumorectomía: extracción del tumor y el tejido de la mama alrededor del tumor pero con preservación del pezón y la aréola) en combinación con el tratamiento médico (como quimioterapia y terapia hormonal) en comparación con tratamiento médico solo?

Antecedentes

El cáncer de mama metastásico se considera una enfermedad incurable con pronóstico deficiente, aunque algunas pacientes pueden vivir muchos años. Tradicionalmente solo se trata con tratamiento médico. La cirugía de mama se consideraba paliativa y se realizaba solo para aliviar los síntomas como la hemorragia local, la infección o el dolor. Con el desarrollo de fármacos nuevos, las pacientes con cáncer de mama metastásico viven más tiempo y la cirugía de mama podría beneficiar a este grupo de pacientes. Los datos retrospectivos (es decir, datos de tipos de estudios, diferentes de los ensayos controlados aleatorios, que tienen una mayor probabilidad de presentar sesgo) indican que la cirugía de mama podría mejorar la supervivencia de las pacientes con cáncer de mama metastásico.

Características de los estudios

La evidencia está actualizada hasta febrero 2016. Se incluyeron solamente los ensayos clínicos aleatorios, ya que se consideran el mejor tipo de estudio científico para responder las interrogantes acerca del tratamiento, que compararon la supervivencia de las pacientes sometidas a cirugía de mama combinada con tratamiento médico versus tratamiento médico solo. Se identificaron e incluyeron dos ensayos controlados aleatorios que incluyeron un total de 624 mujeres: 311 pacientes se sometieron a cirugía de mama más tratamiento médico y 313 pacientes solo recibieron tratamiento médico.

Resultados clave

Los autores de la revisión no están seguros con respecto a si la cirugía de mama mejora la supervivencia general, ya que la calidad de la evidencia se consideró muy baja. Los estudios incluidos no informaron ninguna información relacionada con la calidad de vida. La cirugía de mama puede mejorar el control de la enfermedad local pero probablemente empeora el control en sitios a distancia. Los dos estudios incluidos no midieron la supervivencia específica del cáncer de mama. La toxicidad del tratamiento local pareció ser la misma en el grupo sometido a cirugía de mama combinada con tratamiento médico y en el grupo que solo recibió tratamiento médico.

¿Qué significa esto?

No es posible establecer conclusiones definitivas acerca de los efectos beneficiosos de la cirugía de mama asociada con tratamiento médico en pacientes con cáncer de mama metastásico. La decisión de realizar la cirugía en dichos casos se debe individualizar y compartir entre el médico y la paciente, y considerar los riesgos y los efectos beneficiosos potenciales de esta elección. La inclusión en la próxima actualización de esta revisión de los resultados de los ensayos en curso que incluyen a pacientes con estas características ayudará a reducir las incertidumbres existentes.