



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Sobreimpresión del lecho tumoral para las pacientes que han sido sometidas a una cirugía conservadora de mama (Revisión)**

Kindts I, Laenen A, Depuydt T, Weltens C

Kindts I, Laenen A, Depuydt T, Weltens C.

Tumour bed boost radiotherapy for women after breast-conserving surgery

(Sobreimpresión del lecho tumoral para las pacientes que han sido sometidas a una cirugía conservadora de mama).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 11. Art. No.: CD011987.

DOI: [10.1002/14651858.CD011987.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011987.pub2).

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

**Sobreimpresión del lecho tumoral para las pacientes que han sido sometidas a una cirugía conservadora de mama (Revisión)**

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Sobreimpresión del lecho tumoral para las pacientes que han sido sometidas a una cirugía conservadora de mama

Isabelle Kindts<sup>1</sup>, Annouschka Laenen<sup>2</sup>, Tom Depuydt<sup>1</sup>, Caroline Weltens<sup>1</sup><sup>1</sup>Department of Radiation Oncology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium. <sup>2</sup>Leuven Biostatistics and Statistical Bioinformatics Centre, KULeuven, Leuven, Belgium**Contacto:** Isabelle Kindts, Department of Radiation Oncology, University Hospitals Leuven, Leuven, 3000, Belgium.  
[isabelle.kindts@uzleuven.be](mailto:isabelle.kindts@uzleuven.be), [isabellekindts@hotmail.com](mailto:isabellekindts@hotmail.com).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Cáncer de Mama.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 11, 2017.**Referencia:** Kindts I, Laenen A, Depuydt T, Weltens C. Tumour bed boost radiotherapy for women after breast-conserving surgery (Sobreimpresión del lecho tumoral para las pacientes que han sido sometidas a una cirugía conservadora de mama). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 11. Art. No.: CD011987. DOI: [10.1002/14651858.CD011987.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011987.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

El tratamiento conservador de la mama, que incluye la cirugía conservadora de mama seguida de irradiación completa de la mama y optativamente la sobreimpresión del lecho tumoral, es una opción terapéutica estándar para las pacientes con cáncer de mama en estadio inicial. La sobreimpresión del lecho tumoral significa que se aplica una dosis extra de radiación que abarca el sitio tumoral inicial. La justificación de la sobreimpresión del lecho tumoral es que (i) la recidiva local ocurre principalmente en el sitio del tumor primario porque es más probable que allí se encuentren células tumorales microscópicas remanentes; y (ii) la radiación puede eliminar estas células tumorales microscópicas causales. La sobreimpresión aún se utiliza en las pacientes con alto riesgo de recidiva local, pero es menos aceptada en las pacientes con menor riesgo. Las razones para cuestionar la sobreimpresión son dos. En primer lugar, la sobreimpresión ocasiona costos mayores del tratamiento. En segundo lugar, los posibles eventos adversos son significativos. En esta revisión Cochrane se investigó el efecto de la sobreimpresión del lecho tumoral sobre el control local y los efectos secundarios.

### Objetivos

Evaluar los efectos de la sobreimpresión del lecho tumoral después de la cirugía conservadora de mama y la irradiación completa de la mama para el tratamiento del cáncer de mama.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Cáncer de Mama (Cochrane Breast Cancer Specialised Register), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), MEDLINE (enero 1966 hasta 1 marzo 2017), Embase (1980 hasta 1 marzo 2017), en la World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform y en ClinicalTrials.gov el 1 marzo 2017. También se hicieron búsquedas de resúmenes en el European Society of Radiotherapy and Oncology Annual Meeting, en las St Gallen Oncology Conferences y en el American Society for Radiation Oncology Annual Meeting.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios que compararon el agregado y la omisión de la sobreimpresión del lecho tumoral por cáncer de mama.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión (IK y CW) realizaron la extracción de datos y evaluaron el riesgo de sesgo utilizando la herramienta Cochrane "Riesgo de sesgo", resolviendo cualquier desacuerdo mediante discusión. Se introdujeron los datos en Review Manager 5 para su análisis y se aplicó GRADE para evaluar la calidad de la evidencia.

## Resultados principales

Se incluyeron cinco ensayos controlados aleatorios que analizaron un total de 8325 mujeres.

El control local pareció ser mejor en las pacientes que recibieron la sobreimpresión del lecho tumoral en comparación con ninguna sobreimpresión del lecho tumoral (cociente de riesgos instantáneos [CRI] 0,64; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,55 a 0,75; cinco estudios, 8315 mujeres, evidencia de baja calidad). La supervivencia general no difirió con o sin la sobreimpresión del lecho tumoral (CRI 1,04; IC del 95%: 0,94 a 1,14; dos estudios, 6342 mujeres, evidencia de calidad moderada). La supervivencia libre de enfermedad no difirió con o sin la sobreimpresión del lecho tumoral (CRI 0,94; IC del 95%: 0,87 a 1,02; tres estudios, 6549 mujeres, evidencia de baja calidad). La toxicidad tardía calificada mediante la evaluación del porcentaje de retracción de la mama no difirió con o sin la sobreimpresión del lecho tumoral (diferencia de medias 0,38; IC del 95%: -0,18 a 0,93; dos estudios, 1526 mujeres, evidencia de muy baja calidad). La apariencia estética calificada por un panel fue mejor (es decir, excelente o buena en comparación con regular o deficiente) en el grupo de ninguna sobreimpresión (odds ratio [OR] 1,41; IC del 95%: 1,07 a 1,85; dos estudios, 1116 mujeres, evidencia de baja calidad). La apariencia estética calificada por un médico no difirió en los grupos con o sin la sobreimpresión del lecho tumoral (OR 1,58; IC del 95%: 0,93 a 2,69; dos estudios, 592 mujeres, evidencia de muy baja calidad).

En un análisis de sensibilidad de la recidiva local se excluyeron dos estudios (porque la dosis biológica equivalente [DBE] al lecho tumoral fue inferior, se incluyeron los tumores in situ o hubo un alto riesgo de sesgo de informe selectivo o sesgo de cegamiento de la evaluación de resultado), lo que dio lugar a una CRI de 0,62 (IC del 95%: 0,52 a 0,73; tres estudios, 6963 mujeres, evidencia de alta calidad). El análisis de subgrupos con la inclusión de las pacientes mayores de 40 años de edad produjo un CRI de 0,65 (IC del 95%: 0,53 a 0,81; dos estudios, 5058 mujeres, evidencia de alta calidad).

No se encontraron datos para los resultados de toxicidad aguda, calidad de vida ni costos.

## Conclusiones de los autores

Al parecer las tasas de control local aumentan con la sobreimpresión del lecho tumoral, pero no se encontró evidencia de efectos beneficiosos en otros resultados oncológicos. El análisis de subgrupos con la inclusión de las pacientes mayores de 40 años de edad produjo resultados significativos similares. La evaluación objetiva del porcentaje de retracción de la mama parece similar entre los grupos. Al parecer la apariencia estética es peor con la sobreimpresión del lecho tumoral, pero sólo cuando la evalúa un panel, no cuando es evaluada por un médico.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Sobreimpresión del lecho tumoral para las pacientes que han sido sometidas a una cirugía conservadora de mama

#### ¿Cuál es el problema?

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en las mujeres de todo el mundo. Las dos estrategias principales de tratamiento son el tratamiento conservador de la mama o la mastectomía. Para reducir el riesgo de recidiva y mejorar las tasas de supervivencia, la atención estándar incluye la radioterapia coadyuvante (tratamiento con radiación ionizante) después de la cirugía conservadora de mama. La radioterapia coadyuvante consiste principalmente en cuatro a cinco semanas de irradiación completa de la mama seguida de una dosis "de sobreimpresión" extra al lecho tumoral porque el cáncer de mama tiende a reaparecer en la misma área donde se eliminó. Además de mantener la mama y lograr el control del cáncer de mama, en el tratamiento conservador de la mama es importante una apariencia física (apariencia estética) satisfactoria.

#### ¿Por qué es importante?

Las guías para el uso de la sobreimpresión del lecho tumoral no suelen ser específicas. Aunque sea técnicamente factible tratar a todas las pacientes con la sobreimpresión del lecho tumoral después de la irradiación completa de la mama, todavía no está claro si es necesario o si puede provocar más efectos perjudiciales que beneficiosos. Las consecuencias posibles de agregar una dosis de sobreimpresión del lecho tumoral son una apariencia estética deficiente, mayores costos del tratamiento y aumento en la duración del tratamiento.

**Había interés en determinar** si no administrar una dosis de sobreimpresión del lecho tumoral después de la irradiación completa de la mama y la cirugía conservadora de mama tiene tantos efectos beneficiosos como administrar la dosis de sobreimpresión. La omisión de la sobreimpresión del lecho tumoral necesitaría tener un control del cáncer equivalente cuando se compare con administrar una dosis de sobreimpresión del lecho tumoral. También sería importante que esa omisión de la sobreimpresión del lecho tumoral dé lugar a menos efectos secundarios en comparación con administrar la dosis de sobreimpresión del lecho tumoral.

**Se encontraron** cinco estudios con un total de 8325 mujeres. La evidencia está actualizada hasta el 1 marzo 2017. La recidiva local fue menos frecuente con la sobreimpresión del lecho tumoral (evidencia de baja calidad). No hubo evidencia de una diferencia en la supervivencia libre de enfermedad o general con o sin la administración de la sobreimpresión del lecho tumoral (baja y moderada calidad de la evidencia, respectivamente). La apariencia estética calificada por un panel pareció ser peor en el grupo de sobreimpresión del lecho tumoral (evidencia de baja calidad). No hubo diferencias en la puntuación de la apariencia estética por el médico ni en el porcentaje de retracción de la mama.

**Lo anterior significa** que el agregado de la sobreimpresión del lecho tumoral aumenta la tasa de control local al posible costo de una peor apariencia estética.