

ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL Y SU INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS

Mohammed Alhayek Aí¹, Salvador Pita Fernández², Sonia Pértega Díaz², Beatriz López Calviño², Teresa Seoane Pillado²

¹ Servicio de Medicina Preventiva. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

² Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Instituto de Investigación Biomédica A Coruña (INIBIC) - Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC) – Universidad de A Coruña.

RESUMEN

Existe controversia acerca de cuál debe ser la estrategia de seguimiento óptima en pacientes con cáncer colorrectal no metastásico tratados con intención curativa. Se realiza una revisión sistemática y meta-análisis de los resultados de ensayos clínicos aleatorizados y controlados que comparan el pronóstico de pacientes sometidos a estrategias de seguimiento intensivo con respecto a estrategias menos intensivas.

Palabras y frases clave: Cáncer colorrectal; Seguimiento; Pronóstico; Revisión sistemática; Meta-análisis.

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer colorrectal (CCR) es, a nivel mundial, uno de los tumores más frecuentes, ocupando el tercer lugar por orden de frecuencia en varones y el segundo en mujeres. En el año 2012 en España se estima una incidencia de 48,9 casos por 100.000 habitantes y una mortalidad por esta causa de 19,5 por 100.000.

Aproximadamente dos tercios de los pacientes con CCR son tratados mediante cirugía con intención curativa. Sin embargo, alrededor del 40% de estos pacientes presentan recurrencias primarias en los 3-5 años siguientes a la cirugía. No está claro cuál debe ser el seguimiento adecuado de estos pacientes. Si bien un seguimiento intensivo podría justificarse en base a una mayor probabilidad de detectar precozmente recurrencias asintomáticas, aumentando así las posibilidades de curación, la estrategia óptima de seguimiento está sin definir.

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática y meta-análisis para evaluar el impacto de estrategias de seguimiento intensivo en el pronóstico de pacientes con CCR no metastásico sometidos a cirugía con intención curativa.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: Revisión sistemática y meta-análisis.

Tipo de estudios: Ensayos clínicos aleatorizados y controlados comparando la eficacia de diferentes estrategias de seguimiento en pacientes con CCR no metastásico tratados con cirugía curativa.

Intervenciones: Se comparan estrategias de seguimiento intensivo con estrategias menos intensivas, definidas en cada estudio en función de la frecuencia del seguimiento y de las exploraciones realizadas (exploraciones clínicas, CEA, pruebas de imagen, colonoscopias/rectoscopias).

Variables respuesta: a) Mortalidad global, b) Mortalidad relacionada con el tumor, c) Recurrencias, d) Recurrencias asintomáticas, e) Cirugía curativa tras recurrencia, f) Tiempo de detección de recurrencias

Búsqueda bibliográfica: Se realizaron tres búsquedas independientes por palabras clave en diversas bases de datos (PubMed/MEDLINE, EMBASE, SCOPUS, Biblioteca Cochrane, www.clinicaltrials.gov, www.controlled-trials.com, INAHTA International Network Agency Health Technology Assessment)

Selección de artículos y extracción de datos: 2 observadores independientes.

Análisis estadístico: El análisis se realizó con el paquete *meta* del software R 2.15.0. Tras análisis de heterogeneidad, se estimó el efecto combinado mediante modelos de efectos fijos y aleatorios. Como medidas del efecto se utilizaron el riesgo relativo (RR) y la diferencia de medias (tiempo hasta detección de recurrencias). Para el análisis de mortalidad global se calculó además el valor de hazard ratio (HR), utilizando diferentes métodos para su extracción de los artículos seleccionados (Parmar et al., 1998) (Tiemey et al, 2007).

3. RESULTADOS

Se seleccionaron 10 ensayos clínicos para su inclusión en el meta-análisis, publicados entre 1995 y 2009. Para la mortalidad global, tanto el modelo de efectos fijos como el modelo de efectos aleatorios muestran un efecto significativo, asociándose un seguimiento más intensivo a una menor mortalidad (HR=0,73; 95% IC: 0,63-0,84). No se observaron diferencias en la mortalidad cáncer relacionada ni en la probabilidad de detección de recurrencias. Por el contrario, el seguimiento intensivo se asoció a una mayor tasa de detección de recurrencias asintomáticas (RR=2,59; 95% IC: 1,66-4,06) y una mayor probabilidad de realizar cirugía curativa tras el diagnóstico de las recurrencias (RR=1,97; 95% IC: 1,45-2,68). Asimismo, un seguimiento más intensivo se relacionó de forma significativa con una detección más temprana de las recurrencias (Diferencia media: -5,23 meses; 95% IC: -9.58;-0.88).

4. CONCLUSIONES

Los resultados muestran como una estrategia de seguimiento intensivo en pacientes con cáncer colorrectal no metastásico sometidos a cirugía curativa se asocia a: a) Una reducción en la tasa de mortalidad, b) Una mayor tasa de detección de recurrencias asintomáticas, c) Mayores probabilidades de realizar cirugía curativa en las recurrencias detectadas.

REFERENCIAS

Parmar MKB, Torri V, Stewart L. (1998). Extracting summary statistics to perform meta-analyses of the published literature for survival endpoints. *Statistics in Medicine*, 17, 2815-2834.

Tierney JF, Stewart LA, Gherzi D, Burdett S, Sydes MR. (2007). Practical methods for incorporating summary time-to-event data into meta-analysis. *Trials*, 8: 16.