

RECOMENDACIÓN 5

BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES

Guía de Práctica Clínica Cáncer vesical en personas de 15 años y más 2017

PREGUNTA 5.- ETAPIFICACIÓN CON PET CT VERSUS TAC-TAP EN CÁNCER DE VEJIGA INVASOR

Pregunta solicitada: En pacientes con cáncer de vejiga músculo invasor, ¿Se debe realizar TAC-TAP (TAC de Cuerpo), en comparación a realizar etapificación con PET CT?

BÚSQUEDA DE LA EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Urothelial carcinoma”. Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsychINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. En caso de considerarse necesario, se integraron estudios primarios.

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Los resultados se encuentran alojadas en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE). Por lo tanto, al momento de definir la pregunta, la evidencia ya se encontraba clasificada según intervenciones que comparadas.

SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA

Análisis de los componentes de la pregunta en formato PICO

POBLACIÓN

Cáncer de vejiga

↳ Cáncer de vejiga invasor

INTERVENCIÓN

Etapificación con PET CT

COMPARACIÓN

Etapificación con TAC TAP

DESENLACE (OUTCOME)

Exactitud diagnóstica, impacto diagnóstico

Resumen de la evidencia identificada

No se identificó evidencia evaluando los desenlaces clínicos derivados de las dos estrategias (impacto diagnóstico). Se identificó 1 revisión sistemática que reporta además los resultados de un estudio primario [1], junto con otros 7 estudios de exactitud diagnóstica pertinentes a la pregunta de interés [1-8].

Tabla resumen de la evidencia identificada

	Exactitud diagnóstica	Impacto diagnóstico
Revisión sistemática	1 [1]	0
Estudios primarios	8 [1-8]	0

Ver resultados de "[Link a la pregunta en L-OVE](#)" en plataforma L-OVE

Estimador del efecto

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, ver detalle de las revisiones sistemáticas y estudios evaluados en: [Etapificación con tomografía emisora de positrones \(PET\) versus tomografía computarizada para cáncer de vejiga](#). Considerando que la revisión sistemática identificada cumple con los criterios de confiabilidad y se encuentra actualizada, se utilizaron los estimadores del efecto presentados en esta para confeccionar la tabla de resumen de resultados.

Metanálisis

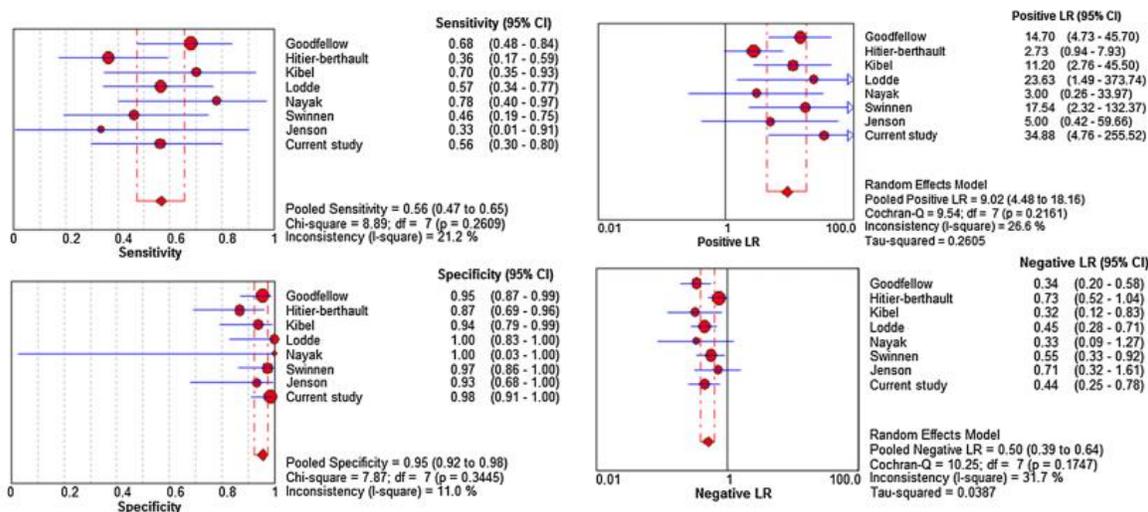


Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

ETAPIFICACIÓN CON PET VERSUS TAC EN CÁNCER DE VEJIGA MÚSCULO INVASOR			
Pacientes	Cáncer de vejiga músculo invasor		
Intervención	Etapificación con PET CT		
Comparación	Etapificación con TAC TAP		
Desenlaces	Efecto por 1000 pacientes testeados (IC 95%) Prevalencia 40%*	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Sensibilidad de 56% (IC 95% de 47-65%) Especificidad de 95% (IC 95% de 92-98%) -- 8 estudios (436 pacientes) [1-8]			
Verdaderos positivos	112 por 1000	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada	La detección de positividad probablemente derivar en una disección de linfonodos más acuciosa, lo cual podría traducirse en beneficio clínico.
Verdaderos negativos	760 por 1000	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada	No hay diferencia en conducta entre las dos opciones cuando el resultado es negativo.
Falsos positivos	40 por 1000	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada	La detección de positividad probablemente derivar en la innecesaria realización de una disección de linfonodos más acuciosa, con mayor tiempo quirúrgico y los riesgos asociados a esto.
Falsos negativos	88 por 1000	⊕⊕⊕○ ¹ Moderada	La no detección de positividad probablemente derivar en una disección de linfonodos menos acuciosa, lo cual podría traducirse en menor beneficio clínico.
Complicaciones del PET	--	No tiene complicaciones	--
Mortalidad	--	No se identificaron estudios	No se encontraron estudios evaluando la mortalidad

IC 95%: Intervalo de confianza del 95%.

GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group

*La prevalencia está basada en un estudio [1].

¹ Se disminuyó la certeza de la evidencia por riesgo de sesgo, ya que no había espectro apropiado de selección de los pacientes.

Fecha de elaboración de la tabla: 26/10/2017

Referencias

1. Soubra A, Hayward D, Dahm P, Goldfarb R, Froehlich J, Jha G, Konety BR. The diagnostic accuracy of 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography and computed tomography in staging bladder cancer: a single-institution study and a systematic review with meta-analysis. World journal of urology. 2016;34(9):1229-37.
2. Swinnen G, Maes A, Pottel H, Vanneste A, Billiet I, Lesage K, Werbrouck P. FDG-PET/CT for the preoperative lymph node staging of invasive bladder cancer. European urology. 2010;57(4):641-7.
3. Hitier-Berthault M, Ansquer C, Branchereau J, Renaudin K, Bodere F, Bouchot O, Rigaud J. 18 F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography-computed tomography for

preoperative lymph node staging in patients undergoing radical cystectomy for bladder cancer: a prospective study. *International journal of urology: official journal of the Japanese Urological Association*. 2013;20(8):788-96.

4. Goodfellow H, Viney Z, Hughes P, Rankin S, Rottenberg G, Hughes S, Evison F, Dasgupta P, O'Brien T, Khan MS. Role of fluorodeoxyglucose positron emission tomography (FDG PET)-computed tomography (CT) in the staging of bladder cancer. *BJU international*. 2014;114(3):389-95.
5. Lodde M, Lacombe L, Friede J, Morin F, Saourine A, Fradet Y. Evaluation of fluorodeoxyglucose positron-emission tomography with computed tomography for staging of urothelial carcinoma. *BJU international*. 2010;106(5):658-63
6. Jensen TK, Holt P, Gerke O, Riehmman M, Svolgaard B, Marcussen N, Bouchelouche K. Preoperative lymph-node staging of invasive urothelial bladder cancer with 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography/computed axial tomography and magnetic resonance imaging: correlation with histopathology. *Scandinavian journal of urology and nephrology*. 2011;45(2):122-8.
7. Nayak B, Dogra PN, Naswa N, Kumar R. Diuretic 18F-FDG PET/CT imaging for detection and locoregional staging of urinary bladder cancer: prospective evaluation of a novel technique. *European journal of nuclear medicine and molecular imaging*. 2013;40(3):386-93.
8. Kibel AS, Dehdashti F, Katz MD, Klim AP, Grubb RL, Humphrey PA, Siegel C, Cao D, Gao F, Siegel BA. Prospective study of [18F] fluorodeoxyglucose positron emission tomography/computed tomography for staging of muscle-invasive bladder carcinoma. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2009;27(26):4314-20.