

## RECOMENDACIÓN 1

### BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central - 2017

#### PREGUNTA 1 - ANÁLOGOS DE SEGUNDA GENERACIÓN EN ACROMEGALIA REFRACTARIA A ANÁLOGOS DE PRIMERA GENERACIÓN

**Pregunta solicitada:** En pacientes con acromegalia operados con enfermedad activa refractaria al uso de análogos de 1º generación, ¿Se deben usar análogos de 2º generación en comparación a análogos de 1º generación?

#### BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “tumores primarios del sistema nerviosos central. 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 EVIDENCIA

### Análisis de los componentes de la pregunta en formato PICO

#### POBLACIÓN

Pacientes con acromegalia operados con enfermedad activa refractaria al uso de análogos de 1ª generación

#### INTERVENCIÓN

Análogos de segunda generación

#### COMPARACIÓN

Mantener tratamiento

#### DESENLACE (OUTCOME)

Respuesta bioquímica, desenlaces clínicos

### Resumen de la evidencia identificada

Se identificó una revisión sistemática relevante, que no identificó ningún estudio que responda a la pregunta de interés. Se identificó un ensayo controlado aleatorizado que responde una pregunta relacionada [2].

### Tabla resumen de la evidencia identificada

Revisión Sistemática	1 [2]
Estudios primarios	1 [2]

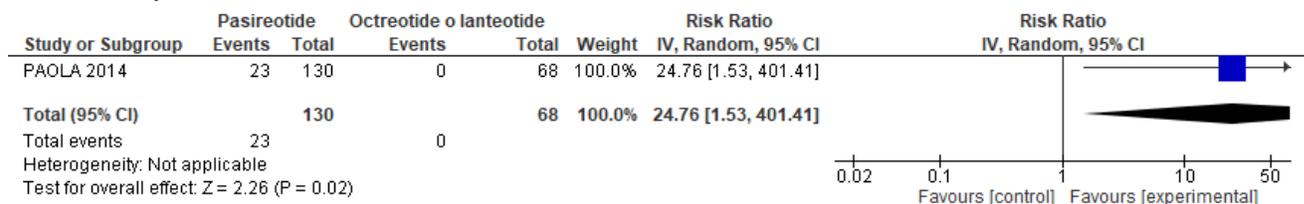
Ver LOVE en [Link a la pregunta en L·OVE](#)

### Estimador del efecto

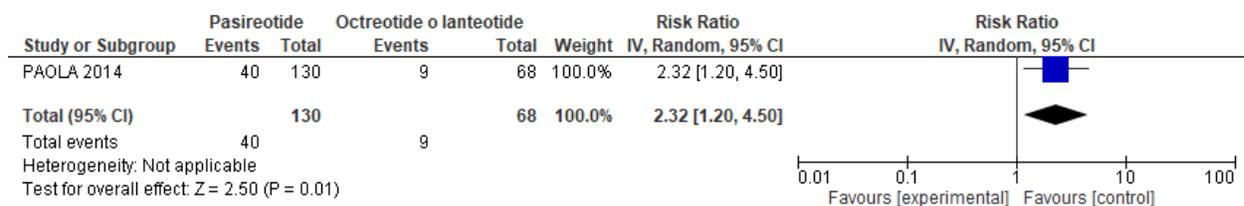
Se realizó un análisis de la matriz de evidencia (Ver en detalle en: [Pasireotide para la acromegalia](#)), la cual contiene solo una revisión, que a su vez incluye un solo ensayo controlado aleatorizado pertinente a la pregunta, el cual se utilizó para confeccionar la tabla de resumen de resultados.

## Metanálisis

### Control bioquímico



### Hiperglicemia



### Diabetes

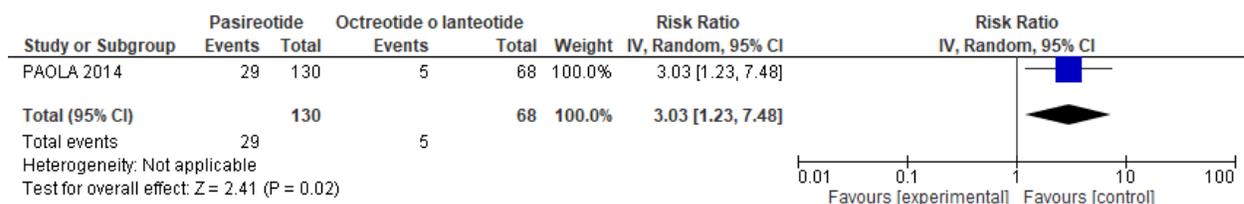


Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

Análogos de segunda generación para acromegalia con control insuficiente						
<b>Pacientes</b>	Acromegalia con control insuficiente luego de cirugía + análogos de somastatina de primera generación (octeotride o lanreotide)					
<b>Intervención</b>	Cambiar a análogo de somastatina de segunda generación (pasireotide)					
<b>Comparación</b>	Mantener tratamiento previo					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%)	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		SIN octreotide o Lanreotide	CON pasireotide	Diferencia (IC 95%)		
<b>Control bioquímico</b> A las 24 semanas de tratamiento  (concentración promedio de GH < 2,5 µg/L y concentración de IGF-1 normalizada)	RR 24,76 (1,53 a 401,41) (1 ensayos/ 198 pacientes) [2]	1 por 1000	36 por 1000	35 más (1 a 589 más)	⊕⊕⊕○ <sup>1</sup> Moderada	El uso de análogos de segunda generación probablemente aumenta el control bioquímico.
<b>Hiperglicemia</b>	RR 2,32 (1,20 a 4,50) (1 ensayos/ 198 pacientes) [2]	132 por 1000	307 por 1000	175 más (26 a 463 más)	⊕⊕⊕○ <sup>1</sup> Moderada	El uso de análogos de segunda generación probablemente aumenta el riesgo de hiperglicemia.
<b>Diabetes</b>	RR 3,03 (1,23 a 7,48)  (1 ensayo/ 198 pacientes) [2]	74 por 1000	223 por 1000	149 más (17 a 476 más)	⊕⊕⊕○ <sup>1</sup> Moderada	El uso de análogos de segunda generación probablemente aumenta el riesgo de desarrollar diabetes..

IC: Intervalo de confianza del 95%.

RR: Riesgo relativo.

GRADE: grados de evidencia del GRADE Working Group.

\*Los riesgos **CON octreotide o lanreotide** están basados en los riesgos del grupo control en los estudios. El riesgo **CON pasireotide** (y su intervalo de confianza) está calculado a partir del efecto relativo (y su intervalo de confianza).

<sup>1</sup> Se disminuyó un nivel de certeza por imprecisión, ya que es un estudio único.

Fecha de elaboración de la tabla: Marzo de 2018

## Referencias

1. Turnkey Clinical Evidence Review Team. Evidence Review: Pasireotide for acromegaly as third-line treatment (adults). Turnkey Clinical Evidence Review Team on behalf of NHS England Specialised Commissioning. 2016;
2. Gadelha MR, Bronstein MD, Brue T, Coculescu M, Fleseriu M, Guitelman M, Pronin V, Raverot G, Shimon I, Lievre KK, Fleck J, Aout M, Pedroncelli AM, Colao A, Pasireotide C2402 Study Group. Pasireotide versus continued treatment with octreotide or lanreotide in patients with inadequately controlled acromegaly (PAOLA): a randomised, phase 3 trial. *The lancet. Diabetes & endocrinology*. 2014;2(11):875-84.