

RECOMENDACIÓN T.3

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE COSTO-EFECTIVIDAD

Guía de Práctica Clínica Cáncer Colorrectal en Personas de 15 años y más - 2018

PREGUNTA. EN PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE COLON EN ETAPA II OPERADO Y FACTORES DE RIESGO DE RECURRENCIA* ¿SE DEBE REALIZAR QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE EN COMPARACIÓN A NO REALIZARLA?

*Factores de riesgo de recurrencia: Etapa T4, obstructivo o perforado, bajo recuento ganglionar, permeaciones vasculares, brotes tumorales, infiltración perineural.

Uno de los factores a considerar para formular una recomendación en Guías de Práctica Clínica con la metodología “*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*” es la relación entre la efectividad y los costos de las intervenciones a evaluar.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó la búsqueda de estudios que abordaran la costo-efectividad cuando la intervención fuera considerado un tratamiento o diagnóstico considerado de alto costo¹. La búsqueda consideró revisiones sistemáticas que evaluaran la costo-efectividad de la pregunta planteada.

Se identificaron términos MESH y términos de texto libre asociados a la población. La búsqueda consideró estudios publicados en **inglés** sin restringir el **periodo de búsqueda**. La **base de datos consultada** fue Pubmed. Ver detalle en Anexo 1 “*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*”.

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se seleccionaron las evaluaciones económicas que utilizaran como método la costo utilidad, costo efectividad y costo minimización. **Sin embargo, no se encontraron estudios pertinentes para responder la pregunta.**

REFERENCIA

No aplica

¹ Anual \$2.418.399 y Mensual \$201.533. Ministerio de Salud. Decreto 80: Determinar umbral nacional de costo anual al que se refiere el artículo 6° de la Ley 20.850 [Internet]. Santiago; 2015 Nov.

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda
<ul style="list-style-type: none"> - Rectal cáncer, rectal adenocarcinoma, low rectal cancer, middle rectal cancer, colorectal cáncer, colon cáncer, local colorectal tumours, advanced and metastatic colorectal cáncer. - Clinical staging evaluation, stage of the disease - Surgical resection - Nonobstructed, nonperforated, non-locally advanced colon cancer, Locally advanced primary lesions. - Neoadjuvant chemoradiotherapy or chemotherapy: Neoadjuvant (preoperative) chemoradiotherapy, rather than initial surgery, is a common approach for locally advanced rectal cancer that is supported by data from randomized trials - Adjuvant chemotherapy — For patients who have undergone potentially curative resection of a colon cancer, the goal of postoperative (adjuvant) chemotherapy is to eradicate micrometastases, thereby reducing the likelihood of disease recurrence and increasing the cure rate. The benefits of adjuvant chemotherapy have been most clearly demonstrated in patients with stage III (node-positive) disease, who have an approximately 30 percent reduction in the risk of disease recurrence and a 22 to 32 percent reduction in mortality with modern chemotherapy