

## RECOMENDACIÓN S.2

### BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica de Linfoma de Hodgkin en personas mayores de 15 años - 2018

#### A. PREGUNTA CLÍNICA

En personas de 15 años o más con linfoma de Hodgkin ¿Se debe realizar PET-CT en comparación a realizar solamente TAC al final de tratamiento?

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

**Población:** Personas de 15 años o más con Linfoma de Hodgkin.

**Intervención:** PET-CT.

**Comparación:** TAC.

**Desenlace (outcome):** Pronóstico.

#### B. BÚSQUEDA DE EVIDENCIA

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas asociadas al tema de “Hodgkin lymphoma”. 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; PsycINFO; 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.<sup>1</sup>

Seleccionadas las revisiones sistemáticas o estudios primarios asociadas a la temática, se clasificaron en función de las potenciales preguntas a las que daban respuesta. Al momento de definir la pregunta la evidencia ya se encontraba previamente clasificada según intervenciones comparadas. Los resultados se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L·OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

---

<sup>1</sup> Para revisar la metodología, las estrategias y los resultados de la búsqueda, favor revisar el informe “Búsqueda sistemática de evidencia de los efectos deseables e indeseables” en la sección de método de la Guía de Práctica Clínica respectiva.

## C. SÍNTESIS DE EVIDENCIA

### Resumen de la evidencia identificada

Se identificó una revisión sistemática que incluye 10 estudios primarios. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”<sup>2</sup>, en el siguiente enlace: [Valor pronóstico de la remisión completa en FDG-PET para el linfoma de Hodgkin luego de completada la terapia de primera línea.](#)

Tabla 1: Resumen de la evidencia seleccionada

Revisión Sistemática	1 [1]
Estudios primarios	10 [2-11]

### Estimador del efecto

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificándose una revisión sistemática [1] que incluye todos los estudios relevantes [2-11]. Sin embargo, no es posible realizar metanálisis ya que no presenta los datos suficientes, por lo que se presentaron sus conclusiones de forma narrativa.

### Metanálisis

No aplica

### Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

PET/CT COMPARADO CON TAC PARA LINFOMA DE HODGKIN.				
Pacientes	Personas de 15 años o más con linfoma de Hodgkin.			
Intervención	PET/CT.			
Comparación	TAC.			
Desenlaces	Estudios/ pacientes	Efecto	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Pronóstico	-- 10 estudios / 1299 pacientes [2- 11]	En los pacientes con remisión completa en FDG-PET la tasa de recaída durante el seguimiento fluctuó entre 0 y 26,7% ( <i>weighted summary proportion</i> = 7,5 % (IC 95% 3,9 a 13,8 %))	⊕⊕⊕○ <sup>1</sup> Moderada	--
IC 95%: Intervalo de confianza del 95%. GRADE: Grados de evidencia Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation. <sup>1</sup> Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por inconsistencia ya que diferentes ensayos presentaban diferentes conclusiones (12% 60,3%). <b>Fecha de elaboración de la tabla:</b> Octubre, 2018				

<sup>2</sup> **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica que grafica el conjunto de evidencia existente para una pregunta (en este caso, la pregunta del presente informe). Las filas representan las revisiones sistemáticas y las columnas los estudios primarios que estas revisiones han identificado. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en cada revisión. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

## Referencias

1. Adams HJ, Nievelstein RA, Kwee TC. Systematic review and meta-analysis on the prognostic value of complete remission status at FDG-PET in Hodgkin lymphoma after completion of first-line therapy. *Annals of hematology*. 2016;95(1):1-9.
2. Markova J, Kahraman D, Kobe C, Skopalova M, Mocikova H, Klaskova K, Dedeckova K, Eich HT, Böll B, Dietlein M, Kozak T. Role of [18F]-fluoro-2-deoxy-D-glucose positron emission tomography in early and late therapy assessment of patients with advanced Hodgkin lymphoma treated with bleomycin, etoposide, adriamycin, cyclophosphamide, vincristine, procarbazine and prednisone. *Leukemia & lymphoma*. 2012;53(1):64-70.
3. Okosun J, Warbey V, Shaw K, Montoto S, Fields P, Marcus R, Virchis A, McNamara C, Bower M, Cwynarski K. Interim fluoro-2-deoxy-D-glucose-PET predicts response and progression-free survival in patients with Hodgkin lymphoma and HIV infection. *AIDS (London, England)*. 2012;26(7):861-5.
4. Hutchings M, Kostakoglu L, Zaucha JM, Malkowski B, Biggi A, Danielewicz I, Loft A, Specht L, Lamonica D, Czuczman MS, Nanni C, Zinzani PL, Diehl L, Stern R, Coleman M. In vivo treatment sensitivity testing with positron emission tomography/computed tomography after one cycle of chemotherapy for Hodgkin lymphoma. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2014;32(25):2705-11.
5. Filippi AR, Botticella A, Bellò M, Botto B, Castiglione A, Gavarotti P, Gottardi D, Parvis G, Bisi G, Levis A, Vitolo U, Ricardi U. Interim positron emission tomography and clinical outcome in patients with early stage Hodgkin lymphoma treated with combined modality therapy. *Leukemia & lymphoma*. 2013;54(6):1183-7.
6. Lopci E, Burnelli R, Guerra L, Cistaro A, Piccardo A, Zucchetta P, Derenzini E, Todesco A, Garaventa A, Schumacher F, Farruggia P, Buffardi S, Sala A, Casale F, Indolfi P, Biondi S, Pession A, Fanti S. Postchemotherapy PET evaluation correlates with patient outcome in paediatric Hodgkin's disease. *European journal of nuclear medicine and molecular imaging*. 2011;38(9):1620-7.
7. Straus DJ, Johnson JL, LaCasce AS, Bartlett NL, Kostakoglu L, Hsi ED, Schöder H, Hall NC, Jung SH, Canellos GP, Schwartz LH, Takvorian RW, Juweid ME, Cheson BD, Cancer and Leukemia Group B. Doxorubicin, vinblastine, and gemcitabine (CALGB 50203) for stage I/II nonbulky Hodgkin lymphoma: pretreatment prognostic factors and interim PET. *Blood*. 2011;117(20):5314-20.
8. Cerci JJ, Pracchia LF, Linardi CC, Pitella FA, Delbeke D, Izaki M, Trindade E, Soares J, Buccheri V, Meneghetti JC. 18F-FDG PET after 2 cycles of ABVD predicts event-free survival in early and advanced Hodgkin lymphoma. *Journal of nuclear medicine : official publication, Society of Nuclear Medicine*. 2010;51(9):1337-43.
9. Barnes JA, LaCasce AS, Zukotynski K, Israel D, Feng Y, Neuberg D, Toomey CE, Hochberg EP, Canellos GP, Abramson JS. End-of-treatment but not interim PET scan predicts outcome in nonbulky limited-stage Hodgkin's lymphoma. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*. 2011;22(4):910-5.
10. Zinzani PL, Rigacci L, Stefoni V, Broccoli A, Puccini B, Castagnoli A, Vaggelli L, Zanoni L, Argnani L, Baccarani M, Fanti S. Early interim 18F-FDG PET in Hodgkin's lymphoma: evaluation on 304 patients. *European journal of nuclear medicine and molecular imaging*. 2012;39(1):4-12.

11. Picardi M, Pugliese N, Cirillo M, Zeppa P, Cozzolino I, Ciancia G, Pettinato G, Salvatore C, Quintarelli C, Pane F. Advanced-stage Hodgkin lymphoma: US/chest radiography for detection of relapse in patients in first complete remission--a randomized trial of routine surveillance imaging procedures. *Radiology*. 2014;272(1):132154.