



RECOMENDACIÓN TRATAMIENTO

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES

Guía de Práctica Clínica de Cáncer Gástrico

A. PREGUNTA CLÍNICA

La pregunta originalmente planteada por el panel elaborador de la guía se fue precisando en conjunto con el equipo metodológico, con la intención de ir seleccionando la evidencia que más se ajustaba a la incertidumbre clínica del panel. Por lo mismo, se decidió dividir la pregunta original en una que abordara la evidencia de quimioterapia paliativa y otra que abordara la evidencia de radioterapia paliativa. Este informe tiene por objetivo abordar la pregunta asociada a quimioterapia paliativa.

Pregunta clínica original: En pacientes con cáncer gástrico metastásico ¿Se debe realizar “quimioterapia o radioterapia paliativa” en comparación a realizar “soporte sintomático paliativo”?

Pregunta clínica reformulada: En pacientes con cáncer gástrico metastásico ¿Se debe realizar “quimioterapia paliativa” en comparación a realizar “soporte sintomático paliativo”?

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

Población: Personas con cáncer gástrico metastásico.

Intervención: Quimioterapia paliativa.

Comparación: Soporte sintomático paliativo.

Desenlaces (outcomes): Mortalidad, calidad de vida, efectos adversos.

B. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas sobre cáncer gástrico (ver Anexo 1: estrategia de búsqueda). 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 o clínico experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. Finalmente, se seleccionaron las revisiones sistemáticas (y los estudios incluidos en éstas) correspondientes a la temática y se clasificaron en función de las preguntas a las que daban respuesta.

Los resultados de la búsqueda se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

C. RESULTADOS

Resumen de la evidencia identificada

Se buscaron revisiones sistemáticas analizando estudios en pacientes con cáncer gástrico metastásico, en quienes se evalúa un grupo que recibe quimioterapia con un grupo que recibe cuidados paliativos. Se identificaron 2 revisiones sistemáticas que incluyeron 3 estudios primarios, de los cuales todos corresponden a ensayos aleatorizados. Para más detalle ver "*Matriz de evidencia*"¹, en el siguiente enlace: [Quimioterapia en comparación con mejor cuidado de apoyo para el tratamiento de primera línea del cáncer gástrico avanzado o metastásico](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisiones sistemáticas	2 [1-2]
Estudios primarios	3 ensayos aleatorizados [3-5]

Selección de la evidencia

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificándose que todas las revisiones sistemáticas y ensayos son relevantes, ya que abordan específicamente los componentes de la pregunta priorizada por el panel.

Estimador del efecto

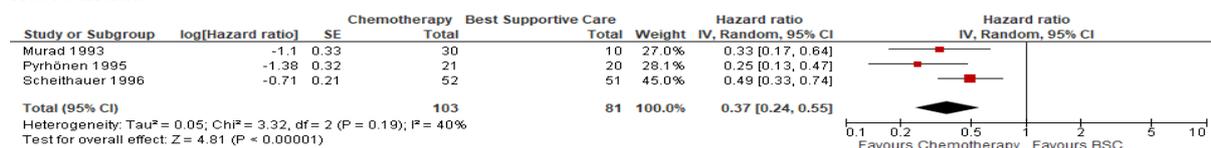
Al analizar la evidencia identificada, se concluyó que existe una revisión sistemática [1] que:

1. Incluye el total de los estudios posiblemente relevantes [3-5].
2. Entrega un estimador agregado del efecto (metanálisis) para los desenlaces de interés.

Por lo tanto, se decidió utilizar la información proveniente de esta revisión para construir la tabla de resumen de resultados.

Metanálisis

Mortalidad



¹ **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.

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

QUIMIOTERAPIA PALIATIVA EN CÁNCER GÁSTRICO METASTÁSICO						
Pacientes	Personas con cáncer gástrico metastásico.					
Intervención	Quimioterapia paliativa.					
Comparación	Soporte sintomático paliativo.					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Pacientes/ estudios	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		Soporte sintomático paliativo	Quimioterapia paliativa	Diferencia (IC 95%)		
Mortalidad (seguimiento a 1 año)	HR 0,37 (0,24 a 0,55) -- 184 pacientes / 3 ensayos [3-5]	900 por 1000	573 por 1000	Diferencia: 327 menos (182 a 475 menos)	⊕⊕⊕⊖ ¹ Moderada	Quimioterapia paliativa probablemente disminuye la mortalidad en cáncer metastásico.
Calidad de vida	El desenlace calidad de vida no fue medido o reportado por los estudios.				--	--
Efectos adversos serios (seguimiento a 1 año)	Un ensayo [3] reporta efectos adversos serios en 22 de los 128 ciclos en los 30 pacientes con quimioterapia. Otro ensayo [4] reporta toxicidad gastrointestinal seria en 13 de los 20 pacientes (similar frecuencia para toxicidad hematológica). Finalmente, el tercer ensayo [5] reporta un 12% en eventos hematológicos, 21% en gastrointestinales y otros efectos adversos serios en el 32,7% de los 226 ciclos de quimioterapia.				⊕⊕⊕⊕ Alta	Quimioterapia paliativa aumenta los efectos adversos serios en cáncer metastásico.

IC 95%: Intervalo de confianza del 95% // HR: Hazard ratio.

GRADE: Grados de evidencia *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*.

*Los riesgos **CON soporte sintomático paliativo** están basados en los riesgos del grupo control en los estudios. El riesgo **CON quimioterapia paliativa** (y su margen de error) está calculado a partir del efecto relativo (y su margen de error).

¹ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión ya que pese a que el intervalo de confianza es preciso, los ensayos incluidos poseen un tamaño muestral pequeño.

Fecha de elaboración de la tabla: Septiembre, 2019.

REFERENCIAS

1. Wagner AD, Syn NL, Moehler M, Grothe W, Yong WP, Tai BC, Ho J, Unverzagt S. Chemotherapy for advanced gastric cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;8(8):CD004064.
2. Wagner AD, Grothe W, Haerting J, Kleber G, Grothey A, Fleig WE. Chemotherapy in advanced gastric cancer: a systematic review and meta-analysis based on aggregate data. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2006;24(18):2903-9.
3. Murad AM, Santiago FF, Petroianu A, Rocha PR, Rodrigues MA, Rausch M. Modified therapy with 5-fluorouracil, doxorubicin, and methotrexate in advanced gastric cancer. *Cancer*. 1993;72(1):37-41.
4. Pyrhönen S, Kuitunen T, Nyandoto P, Kouri M. Randomised comparison of fluorouracil, epidoxorubicin and methotrexate (FEMTX) plus supportive care with supportive care alone in patients with non-resectable gastric cancer. *British journal of cancer*. 1995;71(3):587-91.
5. Scheithauer W, Kornek G, Hejna M, Depisch D, Raderer M, Huber H. Palliative chemotherapy versus best supportive care in patients with metastatic gastric cancer: a randomized trial. *Annals of Hematology*. 1996;73(Suppl 2):A181.

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 (gastric* OR stomach*)
- #2 (cancer* OR neoplas* OR tumor* OR tumour* OR carcinoma* OR maligna* OR adenocar* OR mass OR masses OR nodul* OR oncolog*)
- #3 (metasta* OR advanced* OR oligometast* OR "stage IV" OR "stage 4" OR unresectable)
- #4 (chemothera* OR cytotoxic* OR polychemother* OR antineoplastic*)
- #5 ("best supportive care" OR BSC)
- #6 #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5