

RECOMENDACIÓN TRATAMIENTO

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE VALORES Y PREFERENCIAS DE PACIENTES

Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Próstata, 2019

PREGUNTA: EN HOMBRES CON CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO ¿SE DEBE “REALIZAR RADIOTERAPIA + TERAPIA DE DEPRIVACIÓN ANDROGÉNICA (TDA)” EN COMPARACIÓN A “TRATAR CON TERAPIA DE DEPRIVACIÓN ANDROGÉNICA (TDA)”?

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*” son las preferencias u opiniones de los pacientes, permitiendo abordar y elaborar recomendaciones con criterios no solo técnicos y científicos. Conocer la perspectiva de los pacientes, aporta una visión más integral sobre temas importantes y pertinentes para ellos, como su opinión y punto de vista acerca de resultados de salud, riesgos y beneficios, preferencias sobre tratamiento y cuidados, impacto de su condición de salud sobre su vida y entorno, y sobre sus necesidades de información y apoyo¹.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda específica por pregunta que consideró revisiones sistemáticas y estudios primarios (cualitativos y cuantitativos) que **describían valores, preferencias y/o percepciones respecto a la enfermedad y/o calidad de vida de hombres con cáncer de próstata metastásico**, respecto a “*realizar radioterapia + TDA*” en comparación a “*tratar con TDA*”.

Se identificaron términos MESH y texto libre. La búsqueda consideró estudios publicados en **inglés, español y portugués** sin restringir el **periodo de búsqueda**. La **base de datos consultada** fue Pubmed y LILACS (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 filtraron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo, finalmente se seleccionaron aquellos artículos pertinentes y se realizó un resumen por pregunta, a

¹ Ministerio de Salud de Chile. Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica [Internet]. Gobierno de Chile, Santiago; 2014. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Manual-metodologico-GPC-151014.pdf>

continuación, un resumen de los resultados relevantes identificados respecto a valores y preferencias.

SINTESIS DE EVIDENCIA

No se identificaron estudios que respondan la pregunta de manera directa en todas las estrategias de búsqueda realizadas.

Sin embargo, se identificó un estudio prospectivo de calidad de vida relacionado con la salud publicado en 2015 (1), realizado en 150 pacientes japoneses y que evaluó el cambio en la calidad de vida relacionada con la salud específica de la enfermedad y la satisfacción percibida por el paciente después de la prostatectomía radical o radioterapia de intensidad modulada (IMRT) con terapia de privación de andrógenos (ADT) para pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo (PCA).

Se aplicó el “*Expanded Prostate Cancer Index Composite*” para medir la calidad de vida relacionada con la salud específica de la enfermedad al inicio del estudio, a los 3, 6, 12 y 24 meses, y la satisfacción percibida por el paciente a los 12 y 24 meses después de que estos.

Las puntuaciones de molestia urinaria e irritación y obstrucción no cambiaron significativamente entre ambos grupos de tratamiento durante el seguimiento de 2 años. La ADT influyó mucho en las funciones sexuales y hormonales e incomodó a los pacientes que recibieron IMRT con ADT. La satisfacción percibida por el paciente a los 12 meses después de los tratamientos fue aproximadamente del 80% en ambos grupos de tratamiento y no hubo diferencias significativas entre los 2 grupos. A los 12 meses después de los tratamientos, la función urinaria ($P = 0,001$) se identificó como el predictor más significativo de la satisfacción percibida por el paciente, aunque no se asoció con el tipo de tratamiento.

La mayoría de los pacientes con PCA de alto riesgo que recibieron prostatectomía radical o IMRT con ADT informaron una alta satisfacción percibida, después de los tratamientos. Este estudio mostró que la mejora en la función urinaria podría contribuir a la satisfacción percibida por el paciente después de los tratamientos.

En otro estudio publicado en 2014 (2), realizado en 87 pacientes chinos, con el objetivo de evaluar los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cáncer de próstata localmente avanzado después de la radioterapia de intensidad modulada (IMRT) combinada con terapia de privación de andrógenos.

La calidad de vida se midió usando el *Expanded Prostate Cancer Index Composite*. Los puntos temporales fueron el valor inicial, el final de la radioterapia y 3, 12, 36, 48 y 60 meses después de la radioterapia.

En comparación con la valoración inicial, las cuatro puntuaciones de resumen de dominio disminuyeron en diversos grados. Se observaron cambios estadísticamente significativos en las puntuaciones de dominio urinario, intestinal y hormonal ($P < 0,05$). Los cambios en los puntajes de incontinencia urinaria y disuria fueron $-13,0 \pm 8,3$ y $-6,12 \pm 3,9$, respectivamente ($P < 0,05$).

Los investigadores concluyeron que la calidad de vida disminuyó en pacientes con cáncer de próstata localmente avanzado después de la IMRT combinada con terapia de privación de andrógenos en los cuatro dominios primarios, especialmente en los dominios urinario, intestinal y hormonal. Sin embargo, el tratamiento fue bien tolerado en la mayoría de los pacientes durante los 5 años de seguimiento.

En un estudio de cohorte, de seguimiento hasta 10 años, publicado en (2015) (3), donde se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud, de 3294 pacientes de Estados Unidos, después de varios tratamientos para el cáncer de próstata localizado. A quienes se les aplicaron las encuestas: *Medical Outcomes Studies 36-Short Form (SF-36)* y *Prostate Cancer Index (PCI)*, para proporcionar mediciones de la función y molestias sexuales, urinarias e intestinales.

La mayoría de los tratamientos resultaron en disminuciones tempranas en la calidad de vida relacionada con la salud, con cierta recuperación durante los siguiente 1 a 2 años alcanzando una meseta en los puntajes posteriores. La cirugía tuvo el mayor impacto en la función sexual, molestias y en la función urinaria, la radiación tuvo el efecto más fuerte en la función intestinal y la terapia de privación de andrógenos tuvo el efecto más fuerte en la función física.

Los autores concluyeron que; aunque la mayoría de los hombres experimentan disminuciones iniciales en la calidad de vida relacionada con la salud, en los primeros 2 años después del tratamiento, hay pocos cambios luego de 3 a 10 años y la mayoría de las diferencias entre los tratamientos se atenúan con el tiempo.

Finalmente, el panel no considero esta evidencia indirecta para realizar un juicio para este ítem.

REFERENCIAS

1. Shinya Yamamoto, Hitoshi Masuda, Shinji Urakami, "Patient-perceived Satisfaction After Definitive Treatment for Men With High-risk Prostate Cancer: Radical Prostatectomy vs Intensity-modulated Radiotherapy With Androgen Deprivation Therapy", *UROLOGY* 85 (2), 2015.
2. Hua-chun Luo, Li-ping Cheng, Hui-hua Cheng, "Long-term quality of life outcomes in patients with locally advanced prostate cancer after intensity-modulated radiotherapy combined with androgen deprivation", *Med Oncol* (2014) 31:991.
3. Sanoj Punnen, Janet E. Cowan, June M. Chan, "Long-term Health-related Quality of Life After Primary Treatment for Localized Prostate Cancer: Results from the CaPSURE Registry", *EUROPEAN UROLOGY* 68 (2015) 600 – 608.

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
("Prostatic Neoplasms"[Mesh] AND "Neoplasm Metastasis"[Mesh] AND "Radiotherapy"[Mesh] AND "androgen deprivation therapy") AND (("Attitude to Health"[Mesh] OR "Community Participation"[Mesh] OR "Patient participation"[Mesh] OR "Patient satisfaction"[Mesh] OR "Patient Preference"[tiab] OR "Consumer Behavior"[Mesh] OR "consumer preference"[tiab] OR "consumer satisfaction"[tiab] OR "patient* satisfaction"[tiab] OR "community satisfaction"[tiab] OR "Patient Centered Care"[Mesh] OR "Share decision making"[tiab] OR "Patient Perspectives"[tiab] OR "Patient views"[tiab] OR "Patient experience"[tiab] OR "patient* utilities"[tiab] OR "patient* utility"[tiab] OR "health utility"[tiab] OR "health utilities"[tiab] OR "acceptance"[tiab] OR "patient-friendly"[tiab] OR "engaging patients"[tiab] OR "Treatment Adherence and Compliance"[Mesh] OR "Medication Adherence"[Mesh] OR "Patient Compliance"[Mesh] OR "Time Trade-Off"[tiab] OR "Prospective Measure of Preference"[tiab] OR "prospective measure of preference time trade-off"[tiab] OR "willingness to trade" OR "Treatment Tradeoff Method"[tiab]) OR "Patient Reported Outcome Measures"[Mesh] OR "Patient Outcome Assessment"[Mesh] OR "Outcome and Process Assessment (Health Care)"[Mesh] OR "Quality of Life"[Mesh] OR "Health related quality of life" [tiab])	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	52
N° de artículo seleccionados por título/abstract	0
N° de artículos seleccionados finales	0

2. Términos de búsqueda	
("Prostatic Neoplasms"[Mesh] AND "Radiotherapy"[Mesh] AND "androgen deprivation therapy") AND (("Attitude to Health"[Mesh] OR "Community Participation"[Mesh] OR "Patient participation"[Mesh] OR "Patient satisfaction"[Mesh] OR "Patient Preference"[tiab] OR "Consumer Behavior"[Mesh] OR "consumer preference"[tiab] OR "consumer satisfaction"[tiab] OR "patient* satisfaction"[tiab] OR "community satisfaction"[tiab] OR "Patient Centered Care"[Mesh] OR "Share decision making"[tiab] OR "Patient Perspectives"[tiab] OR "Patient views"[tiab] OR "Patient experience"[tiab] OR "patient* utilities"[tiab] OR "patient* utility"[tiab] OR "health utility"[tiab] OR "health utilities"[tiab] OR "acceptance"[tiab] OR "patient-friendly"[tiab] OR "engaging patients"[tiab] OR "Treatment Adherence and Compliance"[Mesh] OR "Medication Adherence"[Mesh] OR "Patient Compliance"[Mesh] OR "Time Trade-Off"[tiab] OR "Prospective Measure of Preference"[tiab] OR "prospective measure of preference time trade-off"[tiab] OR "willingness to trade" OR "Treatment Tradeoff Method"[tiab]) OR "Patient Reported Outcome Measures"[Mesh] OR "Patient Outcome Assessment"[Mesh] OR "Outcome and Process Assessment (Health Care)"[Mesh])	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	373
N° de artículo seleccionados por título/abstract	5
N° de artículos seleccionados finales	3

3. Términos de búsqueda	
("prostate cancer" AND "radiotherapy" AND "androgen deprivation therapy") AND ((tw:(Actitud Frente a la Salud)) OR (tw:(Participación de la Comunidad)) OR (tw:(Participación del Paciente)) OR (tw:(Satisfacción del Paciente)) OR (tw:(Prioridad del Paciente)) OR (tw:(Preferencia del paciente)) OR (tw:(perspectiva del paciente)) OR (tw:(Comportamiento del Consumidor)) OR (tw:(Satisfacción del consumidor)) OR (tw:(Atención Dirigida al Paciente)) OR (tw:(experiencia del Paciente)) OR (tw:(Notificación a los Padres)))	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Lilacs
N° de artículos obtenidos	0
N° de artículo seleccionados por título/abstract	0
N° de artículos seleccionados finales	0

4. Términos de búsqueda	
("prostate cancer" AND "radiotherapy") AND ((tw:(Actitud Frente a la Salud)) OR (tw:(Participación de la Comunidad)) OR (tw:(Participación del Paciente)) OR (tw:(Satisfacción del Paciente)) OR (tw:(Prioridad del Paciente)) OR (tw:(Preferencia del paciente)) OR (tw:(perspectiva del paciente)) OR (tw:(Comportamiento del Consumidor)) OR (tw:(Satisfacción del consumidor)) OR (tw:(Atención Dirigida al Paciente)) OR (tw:(experiencia del Paciente)) OR (tw:(Notificación a los Padres)))	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Lilacs
N° de artículos obtenidos	6
N° de artículo seleccionados por título/abstract	0
N° de artículos seleccionados finales	0