



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
 DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
 DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

RECOMENDACIÓN DE TRATAMIENTO

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

Guía de Práctica Clínica de Cáncer cervicouterino - 2019

A. PREGUNTA CLÍNICA

En mujeres con cáncer cervicouterino localmente avanzado, con imagen sugerente de compromiso ganglionar pélvico (máximo 2 ganglios) excluyendo cadena iliaca común ¿Se debe “realizar linfadenectomía paraaórtica extraperitoneal laparoscópica” en comparación a “realizar radioterapia de campo lumboaórtico”?

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

Población: Mujeres con cáncer cérvico uterino localmente avanzado, con imagen sugerente de compromiso ganglionar pélvico (máximo 2 ganglios) excluyendo cadena iliaca común.

Intervención: Realizar linfadenectomía paraaórtica extraperitoneal laparoscópica.

Comparación: Realizar radioterapia de campo lumboaórtico.

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

B. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas sobre cáncer cervicouterino (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 realizó una búsqueda amplia de revisiones sistemáticas analizando estudios que evaluaran mujeres con cáncer cervicouterino localmente avanzado, con imagen sugerente de compromiso ganglionar pélvico. Se identificó una revisión sistemática que incluye un estudio primario, el cual corresponde a un ensayo aleatorizado. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”¹, en el siguiente enlace: [Linfadenectomía versus radioterapia para cáncer cervicouterino localmente avanzado](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisiones sistemáticas	1 [1]
Estudios primarios	1 ensayo aleatorizado [2]

Selección de la evidencia

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, observando que el ensayo [2] realiza la etapificación del compromiso ganglionar con tomografía computarizada o resonancia magnética (y no PET o PET/CT), no limita a máximo 2 ganglios ni excluye pacientes con compromiso de cadena iliaca común por lo que fue excluido del análisis en consenso con el panel de expertos.

Dado que no se identificaron revisiones sistemáticas que incluyeran ensayos relevantes, se extendió la búsqueda a través de síntesis amplias (concepto que incluye guías clínicas, revisiones panorámicas, entre otras), evaluando los siguientes:

- US Preventive Services Task Force (USPSTF) 2018 [3].
- European society for medical oncology (ESMO) 2018 [4].
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN) 2019 [5].

Se concluyó que 2 de estas guías abordan la pregunta de interés, pero ninguna identificó estudios primarios relevantes que cumplieran con los criterios establecidos por el panel y permitieran estimar el efecto de la intervención.

Estimador del efecto

No aplica.

Metanálisis

No aplica.

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)

REALIZAR LINFADENECTOMÍA PARAAÓRTICA EXTRAPERITONEAL LAPAROSCÓPICA COMPARADO CON RADIOTERAPIA CAMPO LUMBOAÓRTICO EN MUJERES CON CÁNCER CÉRVICO UTERINO LOCALMENTE AVANZADO, CON IMAGEN SUGERENTE DE COMPROMISO GANGLIONAR PÉLVICO EXCLUYENDO CADENA ILIACA COMÚN.			
Pacientes	Mujeres con cáncer cérvico uterino localmente avanzado, con imagen sugerente de compromiso ganglionar pélvico (máximo 2 ganglios) excluyendo cadena iliaca común.		
Intervención	Linfadenectomía paraaórtica extraperitoneal laparoscópica.		
Comparación	Radioterapia campo lumboaórtico.		
Desenlaces	Efecto	Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
Impacto clínico*	No se identificaron estudios que evalúen la pregunta de interés.	--	--

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

*Impacto clínico se refiere a cualquier desenlace que tenga impacto directo o indirecto en el manejo de los pacientes (tales como mortalidad, progresión a metástasis, calidad de vida, efectos adversos).

Fecha de elaboración de la tabla: Septiembre, 2019.

REFERENCIAS

1. Brockbank E, Kokka F, Bryant A, Pomel C, Reynolds K. Pre-treatment surgical para-aortic lymph node assessment in locally advanced cervical cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013;3(3):CD008217.
2. Lai CH, Huang KG, Hong JH, Lee CL, Chou HH, Chang TC, Hsueh S, Huang HJ, Ng KK, Tsai CS. Randomized trial of surgical staging (extraperitoneal or laparoscopic) versus clinical staging in locally advanced cervical cancer. Gynecologic oncology. 2003;89(1):160-7.
3. US Preventive Services Task Force. Final Recommendation Statement: Cervical cancer Screening. U.S. Preventive Services Task Force. 2018.
4. Marth C, Landoni F, Mahner S, McCormack M, Gonzalez-Martin A, Colombo N; ESMO Guidelines Committee. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2018 Oct 1;29(Suppl 4):iv262
5. National Comprehensive Cancer Network. Cervical Cancer. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). [Internet]. 2019. Disponible en: NCCN.org

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 (cervical* OR cervix*)
- #2 (cancer* OR neoplas* OR tumor* OR tumour* OR malignan* OR metasta* OR nodul* OR polyp* OR cyst* OR adenocarcinoma* OR carcinoma* OR oncolog* OR dysplasia*)
- #3 (lymphadenectomy* OR ((nodal OR "lymph node") AND dissect*))
- #4 (radiother* OR radiation* OR irradiation* OR RTx OR XRT OR RT)
- #5 #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5