



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 de mama en personas de 15 años y más - 2019

A. PREGUNTA CLÍNICA

En mujeres con cáncer de mama, axila (-) al diagnóstico, que va a recibir QMT neoadyuvante ¿Se debe “hacer linfonodo centinela pre QMT neoadyuvante ” en comparación a “hacer linfonodo centinela post QMT neoadyuvante ”?

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

Población: Mujeres con cáncer de mama, axila (-) al diagnóstico, que va a recibir QMT neoadyuvante

Intervención: Hacer linfonodo centinela pre QMT neoadyuvante

Comparación: Hacer linfonodo centinela post QMT neoadyuvante

Desenlaces (outcomes): Mortalidad, calidad de vida, morbilidad asociada a cáncer de mama, resección axilar 2do tiempo, metástasis, aparición de linfedema.

B. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas sobre cáncer de mama (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 que analizan estudios en mujeres con cáncer de mama, en las cuales a un grupo se le realizó linfonodo centinela pre QMT neoadyuvante y a otro grupo se le realizó linfonodo centinela post QMT neoadyuvante. Se identificó una revisión sistemática que incluyó dos estudios primarios, de los cuales ninguno corresponde a un ensayo aleatorizado. Para más detalle ver “Matriz de evidencia”¹, en el siguiente enlace: [Linfonodo centinela pre o post QMT neoadyuvante en pacientes con cáncer de mama](#)

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisiones sistemáticas	1 [1]
Estudios primarios	0 ensayos aleatorizados [0], 2 observacionales [2-3]

Selección de la evidencia

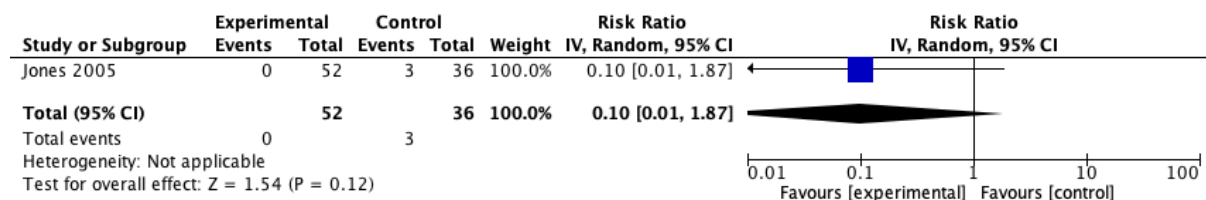
Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificándose sólo una revisión sistemática que incluyó 2 estudios relevantes para la estimación del efecto, ya que abordan específicamente los componentes de la pregunta priorizada por el panel [2-3].

Estimador del efecto

Al analizar la evidencia identificada, se concluyó que la revisión sistemática [1] entrega un estimador agregado del efecto (metanálisis) para los desenlaces de interés, por lo que se decidió utilizar la información proveniente de ésta, agregando los datos faltantes directamente desde los estudios primarios para construir la tabla de resumen de resultados.

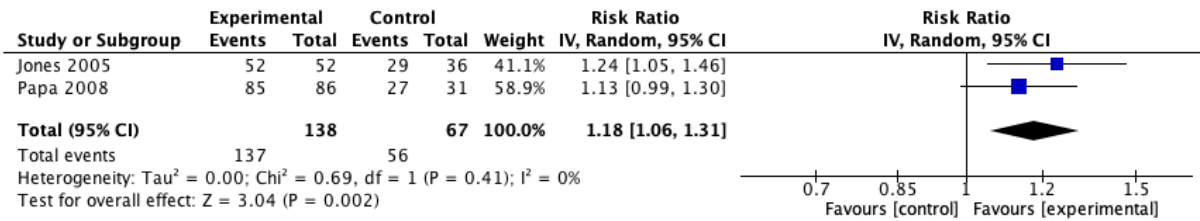
Metanálisis

Mortalidad



Detección de linfonodo centinela (evidencia indirecta para los desenlaces críticos para la toma de decisión, como resección axilar)

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.



Metástasis (recurrencia a distancia)

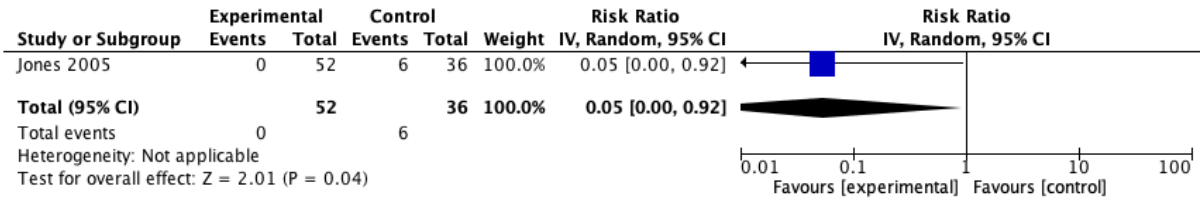


Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

LINFONODO CENTINELA PRE QMT NEOADYUVANTE EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA, AXILA (-)						
Pacientes	Mujeres con cáncer de mama, axila (-) al diagnóstico, que va a recibir QMT neoadyuvante					
Intervención	Hacer linfonodo centinela pre QMT neoadyuvante					
Comparación	Hacer linfonodo centinela post QMT neoadyuvante					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Pacientes/ estudios	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		Linfonodo centinela post QMT neoadyuvante	Linfonodo centinela pre QMT neoadyuvante	Diferencia (IC 95%)		
Mortalidad (Seguimiento a 46 meses).	RR 0,10 (0,01 a 1,87) -- 88 pacientes 1 estudio [3]	83 por 1000	8 por 1000	Diferencia: 75 menos menos (82 menos a 73 más)	⊕○○○ ^{1,2} Muy baja	Hacer linfonodo centinela pre QMT neoadyuvante podría disminuir la mortalidad. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja.
Calidad de vida	No fue medido o reportado por los estudios.				--	--
Resección axilar	No se encontraron estudios que evalúen directamente morbilidad en cáncer de mama. Sin embargo, dos estudios [2,3] (205 pacientes) reportaron una mayor proporción de ganglios centinelas detectados al realizar el procedimiento antes de la quimioterapia (RR de 1,18; IC 95% (1,06 a 1,31) para el desenlace detección de ganglio linfático centinela.				⊕○○○ ^{1,3} Muy baja	Hacer linfonodo centinela pre QMT neoadyuvante para cáncer de mama podría disminuir la cantidad de resecciones axilares realizadas. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja.
Morbilidad asociada a cáncer de mama	No fue medido o reportado por los estudios.				--	--
Metástasis	RR 0,05 (0,00 a 0,92) -- 88 pacientes 1 estudio [3]	167 por 1000	8 por 1000	Diferencia: 159 menos (13 a 167 menos)	⊕⊕○○ ¹ Baja	Hacer linfonodo centinela pre QMT neoadyuvante podría disminuir el riesgo de metástasis, pero la certeza de la evidencia es baja.
Eventos adversos serios	No fue medido o reportado por los estudios.				--	--

IC 95%: Intervalo de confianza del 95%. // RR: Riesgo relativo.

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

*Los riesgos **CON linfonodo centinela post** QMT neoadyuvante están basados en los riesgos del grupo control en los estudios. El riesgo **CON linfonodo centinela pre** QMT neoadyuvante (y su margen de error) está calculado a partir del efecto relativo (y su margen de error).

¹ Estudio observacional

² Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que cada extremo del intervalo de confianza lleva a una decisión diferente. Además, corresponde a un único estudio con pocos eventos.

³ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por tratarse de evidencia indirecta, ya que el desenlace reportado corresponde a un desenlace sustituto de morbilidad.

Fecha de elaboración de la tabla: Septiembre, 2019.

REFERENCIAS

1. Zhang L, Liu C, Wang W, Xu X, Chen B. Is optimal timing of sentinel lymph node biopsy before neoadjuvant chemotherapy in patients with breast cancer? A literature review. *Surgical oncology*. 2012;21(4):252-6.
2. Papa MZ, Zippel D, Kaufman B, Shimon-Paluch S, Yosepovich A, Oberman B, Sadetzki S. Timing of sentinel lymph node biopsy in patients receiving neoadjuvant chemotherapy for breast cancer. *Journal of surgical oncology*. 2008;98(6):403-6.
3. Jones JL, Zabicki K, Christian RL, Gadd MA, Hughes KS, Lesnikoski BA, Rhei E, Specht MC, Dominguez FJ, Smith BL. A comparison of sentinel node biopsy before and after neoadjuvant chemotherapy: timing is important. *American journal of surgery*. 2005;190(4):517-20.

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 (breast* OR mammary*)
- #2 (cancer* OR neoplas* OR tumor* OR tumour* OR carcinoma* OR maligna* OR adenocar*)
- #3 (sentinel* OR slnb OR sln OR snb OR "sn biopsy")
- #4 #1 AND #2 AND #3