



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

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

Guía de Práctica Clínica Cáncer de Testículos en personas de 15 años y más - 2017

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda amplia 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 personas con cáncer de testículos mayores de 15 años. Se identificaron términos MESH y texto libres asociados a la población.

La búsqueda consideró estudios publicados en **inglés o español** 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 permitentes y se realizó un resumen por pregunta, a saber:

1.- ¿En hombres con cáncer testicular del tipo seminoma, post quimioterapia (6 semanas), con masa residual >3cm. y marcadores negativos, se debe realizar PET CT más cirugía en comparación a solo realizar cirugía?

No se identificaron estudios que informaran sobre los valores y preferencias de los pacientes respecto a realizar PET CT más cirugía. Sin embargo se pudieron identificar estudios que abordaran las percepciones y valoración de los pacientes respecto a la orquidectomía.

Un estudio nacional de casos y controles reveló que el trastorno de la imagen corporal y atractivo físico varía de acuerdo al tratamiento específico al que fue sometido el paciente, la pérdida de un testículo es una experiencia muy negativa para la mayoría de los pacientes, sumado a esto la cicatriz en la línea media producida por la linfadenotomía profundiza el problema. De los pacientes sometidos a cirugías 20% indicaron un deterioro en su imagen corporal(1)

2 ¿En hombres con cáncer testicular del tipo seminoma estadio I se debe realizar tratamiento adyuvante (quimioterapia o radioterapia o vigilancia activa) en comparación a solo realizar orquidectomía?

Respecto a la quimioterapia se identificó un estudio piloto para evaluar cambios en estrés emocional y calidad de vida y síntomas de estrés en general. El 30% de los pacientes informo niveles de estrés moderados a altos pre-tratamiento asociada a una peor calidad de vida. La ansiedad inicial y el estrés disminuyeron y se mantuvo en niveles bajos en el transcurso de la quimioterapia y en el seguimiento post tratamiento. No se presentaron cambios significativos respecto a la fatiga, nausea o cambios en la apariencia durante la quimioterapia (2)

Respecto a la función sexual, antes de la radioterapia un 72% de todos los pacientes informo que el sexo era muy importante y durante el curso de este estudio esto permaneció estable. 91% de los pacientes fueron sexualmente activos antes de recibir radioterapia lo que se mantuvo estable durante el curso de este estudio.

6 meses después de la radioterapia el 23% de los pacientes tuvo alguna disminución en el interés sexual, actividad sexual y el placer. El 45% de los pacientes informo efectos adversos en la vida sexual causados por la enfermedad y el tratamiento. Los principales efectos adversos fueron: disfunción eréctil, rigidez eréctil, interés sexual, placer y satisfacción. Antes de la radioterapia el 69% reportó estar satisfecho con su vida sexual. El nivel de satisfacción disminuyo a un 64% a los 6 meses después del tratamiento(3)

3 ¿En hombres con cáncer testicular del tipo seminoma estadio II se debe realizar quimioterapia en comparación a realizar radioterapia?

Un estudio respecto a la Quimioterapia se identificó un estudio piloto para evaluar cambios en el estrés emocional, calidad de vida y síntomas de estrés en general. El 30% de los pacientes informo niveles de estrés moderados a altos pre-tratamiento asociada a una peor calidad de vida. La ansiedad inicial y el estrés disminuyó y se mantuvo en niveles bajos en el transcurso de la quimioterapia y en el seguimiento post tratamiento. No se presentaron cambios significativos respecto a la fatiga, nausea o cambios en la apariencia durante la quimioterapia(2)

Otro estudio respecto a la función sexual, antes de la radioterapia un 72% de todos los pacientes informo que el sexo era muy importante y durante el curso de este estudio esto permaneció estable. 91% de los pacientes fueron sexualmente activos antes de recibir radioterapia lo que se mantuvo estable durante el curso de este estudio. 6 meses después de la radioterapia el 23% de los pacientes tuvo alguna disminución en el interés sexual, actividad sexual y el placer. El 45% de los pacientes informo efectos adversos en la vida sexual causados por la enfermedad y el tratamiento. Los principales efectos adversos fueron: disfunción eréctil, rigidez eréctil, interés sexual, placer y

satisfacción. Antes de la radioterapia el 69% reportó estar satisfecho con su vida sexual. El nivel de satisfacción disminuyó a un 64% a los 6 meses después del tratamiento.(3)

4. ¿En hombres con cáncer testicular se debe realizar esquema de seguimiento adaptado al riesgo en comparación a realizar seguimiento estándar?

En relación a los planes de cuidado posteriores de pacientes que han sobrevivido al cáncer testicular una revisión de literatura informa que en un ensayo clínico randomizado que comparó el cuidado estándar y un plan específico para sobrevivientes de cáncer testicular no encontró diferencias significativas en términos de calidad de vida, estrés, satisfacción y la coordinación en la entrega del cuidado. El cuidado estándar incluye el cuidado preventivo para enfermedades cardiovasculares y el estar atentos a los signos y síntomas tempranos y las consecuencias tardías para el diagnóstico y tratamiento, incluyendo la fatiga, neuropatía tinnitus, pérdida de audición, ansiedad, fenómeno de Raynaud y depresión.(4)

5. ¿En población en general se debe entregar educación para autoexamen testicular en comparación a no entregar educación?

Un estudio evaluó el efecto de intervenciones educativas en salud (educación en salud a través de lecturas y discusión, juego de roles presentaciones (poster) y por distribución de panfletos y folletos impresos) sobre el conocimiento y práctica del auto examen de mama en mujeres y el auto examen testicular en hombres. Los resultados de este estudio informan que antes de las intervenciones educativas la mayoría de los hombres 3 (4%) no tenían en su pensamiento el realizar el autoexamen testicular. Después de las intervenciones hubo un aumento significativo en el conocimiento y la práctica del autoexamen 41(72%).(5)

BIBLIOGRAFÍA

1. A Giacaman. Calidad de vida en los pacientes tratados por cáncer testicular. Rev Chil Urol. 2000;65(3):212–25((3)):2012–25.
2. Trask PC, Paterson AG, Fardig J, Smith DC. Course of distress and quality of life in testicular cancer patients before, during, and after chemotherapy: results of a pilot study. Psychooncology. 2003 Dec;12(8):814–20.
3. Wortel RC, Ghidry Alemayehu W, Incrocci L. Orchiectomy and radiotherapy for stage I-II testicular seminoma: a prospective evaluation of short-term effects on body image and sexual function. J Sex Med. 2015 Jan;12(1):210–8.
4. Gilligan T. Quality of life among testis cancer survivors. Urol Oncol. 2015 Sep;33(9):413–9.
5. Shallwani K, Ramji R, Ali TS, Khuwaja AK. Self-examination for breast and testicular cancers: a community-based intervention study. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2010;11(1):145–8.

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
((Patient*participation [MeSH:noexp]OR patient participation OR Patient*satisfaction [MeSH:noexp]OR patient satisfaction OR Attitude to health [MeSH:noexp] OR(patient* utility*OR health utility*)OR Health related quality of life [MeSH:noexp] AND (testicular neoplasm OR testicular cancer))	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	267
N° de artículos seleccionados	4

2. Términos de búsqueda	
(Testicular cancer and entrevistas)OR(Testicular cancer and psicología)	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	LILACS
N° de artículos obtenidos	5
N° de artículos seleccionados	1