



## REVISIÓN

# Radioterapia hipofraccionada versus radioterapia convencional en cáncer de próstata: una revisión sistemática sobre eficacia y seguridad



L.M. Sánchez-Gómez<sup>a,b,c,\*</sup>, M. Polo-deSantos<sup>a</sup>, J.I. Rodríguez-Melcón<sup>d</sup>, J.C. Angulo<sup>e</sup> y S. Luengo-Matos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), Ministerio de Economía y Competitividad, Madrid, España

<sup>b</sup> Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario de La Princesa (IP), Madrid, España

<sup>c</sup> Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), España

<sup>d</sup> Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

<sup>e</sup> Servicio de Urología, Hospital Universitario de Getafe, Universidad Europea de Madrid, Madrid, España

Recibido el 23 de diciembre de 2014; aceptado el 29 de diciembre de 2014

Disponible en Internet el 7 de febrero de 2015

### PALABRAS CLAVE

Cáncer de próstata;  
Radioterapia;  
Hipofraccionamiento;  
Revisión sistemática

### Resumen

**Contexto:** Nuevas alternativas terapéuticas pueden mejorar la eficacia y seguridad del tratamiento del cáncer de próstata.

**Objetivo:** Evaluar si la radioterapia hipofraccionada conlleva mejor eficacia y seguridad en el tratamiento del cáncer de próstata.

**Adquisición de la evidencia:** Revisión sistemática de la literatura con búsqueda en Pubmed, Cochrane Library, CRD, ClinicalTrials y Euroscan, recogiendo indicadores de efectividad y seguridad.

**Síntesis de la evidencia:** Se incluyeron 2 revisiones sistemáticas y un ensayo clínico. En relación con la eficacia existe una gran heterogeneidad entre los estudios, y no se encuentran resultados concluyentes de la superioridad de la opción hipofraccionada sobre la normofraccionada. En relación con la seguridad no se encuentran diferencias significativas en la aparición de complicaciones genitourinarias agudas entre ambos tratamientos. Sin embargo, una de las revisiones encuentra más complicaciones gastrointestinales agudas en los pacientes tratados con radioterapia hipofraccionada. En las complicaciones a largo plazo no se encuentran diferencias significativas según el tipo de radioterapia utilizada, aunque los estudios presentan limitaciones.

**Conclusiones:** Hasta el momento no existen resultados concluyentes que demuestren que la radioterapia hipofraccionada es más eficaz o segura que la normofraccionada en el tratamiento del cáncer de próstata localizado.

© 2014 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [luism.sanchez@isciii.es](mailto:luism.sanchez@isciii.es) (L.M. Sánchez-Gómez).

**KEYWORDS**

Prostate cancer;  
Radiation therapy;  
Hypofractionation;  
Systematic Review

## Hypofractionated radiation therapy versus conventional radiation therapy in prostate cancer: A systematic review of its safety and efficacy

**Abstract**

*Context:* New therapeutic alternatives can improve the safety and efficacy of prostate cancer treatment.

*Objectives:* To assess whether hypofractionated radiation therapy results in better safety and efficacy in the treatment of prostate cancer.

*Acquisition of evidence:* Systematic review of the literature through searches on PubMed, Cochrane Library, CRD, ClinicalTrials and EuroScan, collecting indicators of safety and efficacy.

*Synthesis of the evidence:* We included 2 systematic reviews and a clinical trial. In terms of efficacy, there is considerable heterogeneity among the studies, and no conclusive results were found concerning the superiority of the hypofractionated option over the normal fractionated option. In terms of safety, there were no significant differences in the onset of acute genitourinary complications between the 2 treatments. However, one of the reviews found more acute gastrointestinal complications in patients treated with hypofractionated radiation therapy. There were no significant differences in long-term complications based on the type of radiation therapy used, although the studies did have limitations.

*Conclusions:* To date, there are no conclusive results that show that hypofractionated radiation therapy is more effective or safer than normal fractionated radiation therapy in the treatment of localized prostate cancer.

© 2014 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

El cáncer de próstata (CaP) es uno de los principales problemas de salud de la población masculina. Es una neoplasia rara en hombres menores de 50 años, edad a partir de la cual la incidencia aumenta, apareciendo el 90% de los casos en mayores de 65 años. La etiología no está clara, aunque se sabe que tiene relación con exposiciones ambientales, estilos de vida, antecedentes familiares y factores genéticos<sup>1,2</sup>.

En España el CaP ocupa el segundo lugar en la población general, con una incidencia del 12,9%, por detrás del cáncer colorrectal (15%) y delante de los tumores de pulmón (12,4%) y de mama (11,7%). Si se tiene en cuenta únicamente la población masculina, la incidencia más alta es para el CaP (21,7%), seguido del cáncer de pulmón (16,9%). La prevalencia a 5 años también es la más elevada (31,4%) seguido del cáncer colorrectal (16,4%)<sup>3,4</sup>.

En términos absolutos el cáncer constituye la primera causa de muerte en España. El CaP ocupa el quinto lugar respecto a la población general con una mortalidad del 5,3%, por detrás de los tumores de pulmón (20,6%), colon y recto (14,3%), mama (5,9%) y páncreas (5,6%). En varones la mortalidad por CaP ocupa el tercer lugar (8,6%) por detrás de la mortalidad causada por los tumores de pulmón (27,4%) y colorrectal (13,7%)<sup>3,4</sup>.

El CaP se puede clasificar de distintas formas: según la extensión del tumor (TNM), el grado histopatológico (Gleason), el estadio clínico o histopatológico y según el riesgo<sup>5-9</sup>. Una vez diagnosticado y determinado el estadio de la enfermedad existen diversas estrategias para su manejo clínico, en cuanto a la elección del tratamiento inicial, el volumen a tratar con radioterapia (RT) si se elige esta modalidad terapéutica o el manejo clínico tras el tratamiento. Una guía de práctica clínica sobre tratamiento de CaP<sup>7</sup> recoge las

diferentes opciones terapéuticas según el estadio clínico o patológico, con grados de evidencias y recomendaciones de acuerdo con los criterios del grupo SIGN<sup>10</sup>.

Las opciones terapéuticas, según las características de cada tumor, pueden ir desde el tratamiento expectante hasta la prostatectomía. La RT es uno de los pilares terapéuticos más importantes del CaP clínicamente localizado, sobre todo la RT externa sola o en combinación con terapia de privación androgénica<sup>7</sup>. Sin embargo, el fraccionamiento y el tiempo total de tratamiento óptimos para la irradiación del CaP siguen siendo objeto de debate. Tradicionalmente se aplica mediante fracciones de entre 1,8-2,0 Gy, 5 días por semana durante 8-9 semanas<sup>11,12</sup>. La dosis total administrada suele ser de 70-80 Gy<sup>12-15</sup>. En las últimas décadas ha aparecido una nueva forma de aplicar RT, la RT hipofraccionada, basada en la administración de dosis por fracción más elevadas durante un número más reducido de fracciones, alcanzando una dosis total menor a la RT con fraccionamiento estándar. En concreto, en el CaP la RT hipofraccionada supone aplicar una única fracción  $\geq 2,1$  Gy, 4 o 5 días por semana, durante 4-5 semanas. La dosis total de radiación en RT hipofraccionada varía entre 52,5-72 Gy<sup>12-14,16</sup>.

La utilización de RT hipofraccionada en CaP se justifica por el hecho de que existe una relación dosis-respuesta y una alta sensibilidad a la dosis por fracción aplicada<sup>17,18</sup>. La RT hipofraccionada podría ser más ventajosa que la RT convencional, ya que permitiría mejorar el control tumoral y reducir las toxicidades radioinducidas<sup>17</sup>. También podría ofrecer otras ventajas, como la optimización de recursos, la reducción de costes y la mejora de la calidad de vida del paciente<sup>12,13,19</sup>. No obstante, existen estudios que muestran resultados inconsistentes en cuanto a eficacia y seguridad al comparar ambas modalidades de RT, por lo que es preciso

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843259>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843259>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)