

Revisión: gliomas malignos en adultos

Un artículo de revisión publicado en la revista the New England Journal of Medicine resume el diagnóstico y manejo de los gliomas malignos en adultos y revisa algunas áreas en investigación.

El artículo cubre los siguientes aspectos:

- Aspectos epidemiológicos
- Aspectos patológicos
- Patogénesis molecular
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Terapias en investigación
- Factores pronósticos

N Engl J Med 2008; 359:492-507.

Para ampliar información pinchar [aquí](#) .

Revisión Cochrane: Terapia adyuvante para cáncer de colon estadio II resecado completamente

El cáncer de colon es potencialmente curable por cirugía. Aunque los pacientes con enfermedad estadio III se benefician, hay incertidumbres sobre tales beneficios en cáncer de colon estadio II. Se realizó una revisión sistemática de la literatura para definir mejor los beneficios potenciales de la terapia adyuvante para pacientes con cáncer de colon estadio II.

Los objetivos de esta revisión fueron determinar los efectos de la terapia adyuvante sobre la supervivencia total y la supervivencia libre de enfermedad en pacientes con cáncer de colon estadio II. Para ello se seleccionaron ensayos clínicos con asignación aleatoria o meta-análisis

con datos sobre pacientes con cáncer de colon estadio II sometidos a terapia adyuvante versus cirugía sola. Tres revisores resumieron los resultados de los estudios seleccionados. Los resultados principales de interés fueron supervivencia libre de enfermedad y supervivencia total, sin embargo, también se registraron datos de seguridad.

Se obtuvieron los siguientes resultados en relación con los efectos de la terapia adyuvante sobre el cáncer de colon estadio II el riesgo relativo integrado para la supervivencia total fue de 0,96 (IC 95% 0,88, 1,05). En relación con la supervivencia libre de enfermedad, el riesgo relativo integrado fue 0,83 (IC 95% 0,75, 0,92).

En sus conclusiones los autores comentan que aunque no hubo mejoría en la supervivencia total en el análisis integrado, encontraron que la supervivencia libre de enfermedad en pacientes con cáncer de colon estadio II fue significativamente mejor con el uso de terapia adyuvante. Parece razonable discutir los beneficios de la quimioterapia sistémica adyuvante con estos pacientes con estadio II que tienen factores de alto riesgo, incluyendo obstrucción, perforación, nudo linfático inadecuado o enfermedad T4. Los comorbidades y la probabilidad de tolerar la quimioterapia sistémica adyuvante se deben considerar también. Los investigadores deben continuar buscando otras terapias que puedan ser más eficaces, con una duración más corta y menos tóxicas que las disponibles actualmente.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD005390.

Para ampliar información pinchar [aquí](#).

Oral doxiciclina versus ceftriaxona para la neuroborreliosis de Lyme en Europa

Según los resultados de un ensayo controlado con asignación aleatoria de no inferioridad publicado en la revista Lancet Neurology, la doxiciclina oral es tan eficaz como la ceftriaxona IV para el tratamiento de adultos con neuroborreliosis de Lyme en Europa.

La borreliosis de Lyme es causada por una espiroqueta, *Borrelia burgdorferi*, y los genotipos dominantes en Europa son *Borrelia garinii* y *Borrelia afzelii*. Las manifestaciones más comunes

de la neuroborreliosis de Lyme europea son radiculopatía dolorosa y neuropatía craneal. La mayoría de las guías sugieren un tratamiento de 14 días de regímenes intravenosos con penicilina o ceftriaxona, que parece que tienen similar eficacia clínica. Doxiciclina oral ha mostrado buena eficacia clínica en algunos estudios pequeños no enmascarados; este estudio fue realizado para investigar si es tan eficaz como ceftriaxona para el tratamiento de la neuroborreliosis de Lyme europea en adultos.

Los investigadores reclutaron a 102 adultos con síntomas neurológicos sugestivos de neuroborreliosis de Lyme (y otros signos sugestivos de este diagnóstico) dentro del estudio y los asignaron aleatoriamente a tratamiento doble ciego, doblemente enmascarado con doxiciclina oral (200 mg día; n=54) o ceftriaxona IV (2 g día; n=48) durante 14 días. La variable de resultado fue una puntuación clínica compuesta (rango entre 0-64, 0=mejor) basada en la intervención neurológica estandar y en el examen clínico.

La variable primaria fue la mejoría clínica, definida como la puntuación en la basal menos la puntuación a los 4 meses. Los resultados principales fueron los siguientes, en un análisis por protocolo:

- La puntuación clínica media en la basal fue de 8,5 (DE 4,1). La mejoría media en la puntuación clínica cuatro meses después del tratamiento fue de 4,5 (IC 95% 3,6 a 5,5) en el grupo de la doxiciclina y 4,4 (3,4 a 5,4) en el grupo de ceftriaxona (IC 95% para la diferencia entre los grupos -0,9 a 1,1; p=0,84).
- El número de pacientes con recuperación completa (ej 0 en la puntuación de resultado clínico) fue de 26 (48%) en el grupo de doxiciclina y 16 (33%) en el grupo de ceftriaxona (IC 95% para la diferencia entre los grupos -4% a 34%; p=0,13).
- Hubo una incidencia similar de efectos adversos totales posiblemente relacionados con el tratamiento -37% del grupo de la doxiciclina y 46% del grupo de la ceftriaxona (IC 95% para la diferencia entre grupos -28% a 9%; p=0,30)-.

Lancet Neurology 2008;7:690-695.

Para ampliar información pinchar [aquí](#) .