

Guía NICE sobre cetuximab para el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello

NICE a publicado una guía sobre el uso de cetuximab para el tratamiento del carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado.

Cetuximab en combinación con radioterapia está recomendado como una opción de tratamiento para pacientes con carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado que cumplan los siguientes criterios:

- Puntuación de la escala de Karnofsky igual al 90%
- Todos los tratamientos de quimiorradioterapia basados en platinos están contraindicados

Los pacientes actualmente tratados con cetuximab en combinación con radioterapia para el tratamiento del carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello localmente avanzado que no cumplan estos criterios deben tener la opción de continuar con el tratamiento hasta que ellos o sus clínicos consideren apropiado interrumpirlo.

Para ampliar información pinchar [aquí](#) .

Meta-análisis: heparinas de bajo peso molecular vs heparinas no fraccionadas para la tromboprolifaxis perioperatoria en pacientes con cáncer

De acuerdo con una revisión sistemática y un meta-análisis publicados en Archives of Internal Medicine, no hay diferencia en la mortalidad en pacientes con cáncer que reciben tromboprolifaxis perioperatoria con heparinas de bajo peso molecular (HBPM) vs heparinas no fraccionadas (HNF).

Los investigadores buscaban evaluar los beneficios y daños relativos de las HBPM y las HNF

durante la tromboprofilaxis perioperatoria en pacientes con cáncer. El meta-análisis incluyó datos de 14 ensayos clínicos con asignación aleatoria que incluyeron pacientes que recibieron anticoagulación profiláctica perioperatoria. Se obtuvieron los siguientes resultados:

- No hubo diferencias en la mortalidad en pacientes que recibieron HBPM en comparación con HNF (RR 0,88; IC 95% 0,65-1,19; p=0,41) o con sospecha clínica de trombosis venosa profunda (RR 0,73; 0,23-2,28).
- No hubo diferencias en los porcentajes de embolismo pulmonar (RR 0,60; 0,22-1,64), hemorragia menor (RR 0,88; 0,47-1,66), o hemorragia mayor (RR 0,95; 0,51-1,77).

Los autores concluyen que esta revisión sistemática no mostró diferencias en los efectos sobre la supervivencia entre HBPM y HNF para la tromboprofilaxis perioperatoria en pacientes con cáncer. El análisis principal no mostró diferencias en la trombosis venosa profunda, en el embolismo pulmonar y en los porcentajes de sangrados. Aunque la ausencia de diferencia estadísticamente significativa puede reflejar una ausencia de efecto, esto puede además estar relacionado con la falta de poder para detectar diferencias importantes.

Arch Intern Med 2008; 168(12):1261-1269.

Para ampliar información pinchar [aquí](#) .

Quimiorradioterapia preoperatoria más quimioterapia preoperatoria en cáncer de pulmón no microcítico estadio III

Según los resultados de este estudio publicado online en la revista Lancet Oncology, el uso de quimiorradioterapia preoperatoria añadido a quimioterapia en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) estadio III sometidos a cirugía incrementa la respuesta patológica, pero no mejora la supervivencia.

Un total de 524 pacientes con CPNM estadio IIIA-IIIB con invasión de los nodos linfáticos del mediastino fueron asignados aleatoriamente a tres ciclos de cisplatino y etopósido (grupo control; n=260) o a la misma quimioterapia seguida de radioterapia hiperfraccionada con

quimioterapia simultánea (carboplatino y vindesina; grupo intervención; n=264). Los pacientes fueron luego programados por cirugía. Se dio radioterapia postoperatoria a todos los pacientes en el grupo control (fraccionada convencional) y fue ofrecida a los pacientes del grupo intervención que tuvieron una resección incompleta o enfermedad no resecable (hiperfraccionada). La variable primaria fue la mediana de la supervivencia libre de progresión (SLP) y el análisis fue por intención de tratar.

Sobre la mitad de los participantes fueron sometidos a cirugía- 54% en el grupo intervención (37% resección completa) y 59% en el grupo control (32% resección completa). No había diferencias en la SLP entre los grupos de tratamiento, aunque los resultados del downstaging mediastínico (46% vs 29%, p=0,02) y la respuesta patológica (60% y 20%, p<0,0001) favorecieron al grupo intervención. Alrededor de 1/3 de los pacientes en cada grupo que fue sometido a cirugía tuvo una neumonectomía, y en este subgrupo de pacientes la mortalidad fue más elevada en los que recibieron la intervención (7/50[14%] versus 3/54[6%]).

Lancet Oncology early online; 25th June 2008.

Para ampliar información pinchar [aquí](#).

Manejo adyuvante del melanoma resecado estadio III con interferon alfa-2b pegilado

Los resultados de un estudio de la fase III publicado en la revista Lancet han demostrado que el interferón alfa-2b pegilado en adyuvancia para el melanoma estadio III tiene un efecto significativo, continuo sobre la supervivencia libre de recurrencia (variable primaria).

En este estudio, pacientes con melanoma estadio III resecado fueron asignados aleatoriamente a observación solamente (n=629) o a tratamiento con interferón alfa-2b pegilado (n=627) 6 µg/kg semanal durante 8 semanas (inducción) seguido de 3 µg/kg semanal (mantenimiento) para una duración prevista de 5 años. La asignación aleatoria fue estratificada para afectación ganglionar microscópico (N1) versus macroscópico (N2), número de nodos positivos, grueso de la ulceración y del tumor, sexo, y centro.

La mediana de la duración del tratamiento con interferón pegilado alfa-2b fue de 12 meses. A los 3•8 (3,2-4,2) de mediana de seguimiento, se habían producido 328 recurrencias en el grupo del interferón comparado con 368 en el grupo de la observación (HR 0,82, IC 95% 0,71-0,96; p=0,01); el porcentaje de supervivencia libre de recurrencia fue del 45, 6% en el grupo del interferón y del 38, 9% en el grupo de la observación. No hubo diferencia en la supervivencia total entre los grupos.

Los acontecimientos adversos grado 3 ocurrieron en 246 pacientes en el grupo del interferón y 60 en el grupo de la observación; los acontecimientos adversos grado 4 ocurrieron en 32 pacientes en el grupo del interferón y 14 en el grupo de la observación. En el grupo del interferón, los acontecimientos adversos mas comunes grado 3 ó 4 fueron fatiga (97 pacientes), hepatotoxicidad (66), y depresión (39). El tratamiento con interferón alfa-2b pegilado fue discontinuado debido toxicidad en 191 pacientes.

The Lancet 2008; 372:117-126.

Para ampliar información pinchar [aquí](#) .