



Anuario 2003

DIARIO MEDICO.COM

Vie

 BUSCAR BÚSCA

 Congresos Archivo Empleo Quién es quién DM Móvil Documentos Formación Medline Newsletter DM F
 Diariomedico.com > Especialidades > Neumología Ir a > ÁREA PROFESIONAL ÁREA CII

SECCIONES

[SANIDAD](#)[PROFESIÓN](#)[NORMATIVA](#)[GESTIÓN](#)[ENTORNO](#)[MEDICINA](#)[INTERNET](#)[ÚLTIMAS](#)[ASESOR](#)[TECNOLOGÍA](#)[ESPECIALES](#)[ENTREVISTAS](#)

NEUMOLOGÍA

[\[Envíe esta noticia \]](#) [\[Imprimir \]](#) [\[Feedback \]](#)

22 de enero

DM. Nueva York

Eficacia del cisplatino en el cáncer de pulmón

Los resultados de una investigación que se publica hoy en *The New England Journal of Medicine* pueden ser esperanzadores para los pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas, ya que in que el tratamiento adyuvante con una terapia basada en cisplatino mejora la supervivencia. En concreto estudio muestra un beneficio en la supervivencia del 5 por ciento a los cinco años, una cifra que, aunque pequeña, supone un ligero margen para los afectados por esta patología.

La quimioterapia adyuvante con cisplatino mejora la supervivencia de los pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas reseccionado completamente, de acuerdo con los resultados de una investigación que se publica hoy en *The New England Journal of Medicine* y que ha analizado a más 1.800 pacientes con este tipo de tumor.

Con estos datos se puede afirmar que es recomendable el empleo de tres o cuatro ciclos de quimioterapia basada en cisplatino tras una resección quirúrgica completa en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico, un beneficio que también se ha observado con la quimioterapia adyuvante en pacientes con otros tipos de tumores, como el cáncer de mama, el de colon o de ovario.

El Ensayo Internacional sobre Quimioterapia Adyuvante en Cáncer de Pulmón se ha diseñado con el objetivo de valorar el efecto de la quimioterapia adyuvante con cisplatino sobre la supervivencia después de la resección completa del cáncer de pulmón no microcítico.

Clasificación

Un equipo internacional de investigadores, coordinados por Thierry Le Chevalier y Jean-Pierre Pignon, del Instituto Gustave-Roussy, en Villejuif (Francia), asignó de forma aleatoria a los pacientes con cáncer de pulmón no microcítico a recibir tres o cuatro ciclos de quimioterapia con cisplatino o a observación. Antes de la aleatorización, cada centro determinó los estadios patológicos a incluir, su política para la quimioterapia (la dosis con cisplatino y el medicamento para combinar) y su política de radioterapia postoperatoria. La supervivencia global se consideró el criterio principal de valoración.

En total, se sometió a una aleatorización a 1.867 pacientes: el 36,5 por ciento tenían una enfermedad en estadio patológico I; el 24,2 por ciento en estadio II, y el 39,3 por ciento en III. El fármaco con cisplatino fue el etopósido en el 56,6 por ciento de los casos, vinorelbina en el 26,8 por ciento, vindesina en el 5,8 por ciento.

Los resultados del ensayo internacional, en el que han colaborado 33 países, entre ellos España, con la participación de los hospitales Arnau de Vilanova y del Clínico Universitario (Valencia), del Virgen de las Nieves (Granada), del Durán y Reynals, del San Pablo y del Centro Médico Delfos (Barcelona), y del Virgen de la Arrix (Murcia), muestran que la quimioterapia postoperatoria basada en cisplatino mejoraba la supervivencia global de los pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas. "Aunque el beneficio era pequeño, seguía siendo relevante", reconocen los autores de la investigación.

De los 932 pacientes asignados a quimioterapia, el 73,8 por ciento recibió al menos 240 miligramos de cisplatino por metro cuadrado de superficie corporal.

Los datos mostraban que los enfermos asignados a quimioterapia experimentaron una tasa de supervivencia significativamente superior a aquéllos en los que se asignó la observación (44,5 frente a 40,4 por ciento en cinco años de seguimiento frente a 504).

Más supervivencia

Noticias relacionadas

- Eficacia de la QT tras en cáncer de pulmón no microcítico
- El cisplatino es más eficaz en el cáncer de pulmón con mutado
- Irinotecán más cisplatino: un tratamiento efectivo para el cáncer de pulmón microcítico metastásico

Enlaces de interés

- Hospital Universitario de Vilanova. Lleida
- Hospital Clínico Universitario de Valencia
- Hospital Universitario de las Nieves, Granada
- Hospital San Pablo, Barcelona
- Hospital de La Arrix
- The New England Journal of Medicine



La investigación también indicaba que los pacientes que fueron asignados a ser tratados con quimioterapia mostraron una tasa de supervivencia sin enfermedad significativamente mayor que los asignados a observación (39,4 frente a los cinco años -518 eventos frente a 577-).

En el estudio tampoco se identificaron interacciones significativas con factores previamente especificados. Se p además que siete pacientes (0,8 por ciento) fallecieron a causa de los efectos tóxicos inducidos por la quimio

Algunas consideraciones

Aunque Ronald H. Blum reconoce la relevancia del estudio que hoy publica en *The New England Journal Medicine* el Grupo Internacional sobre Quimioterapia Adyuvante en Cáncer de Pulmón en el manejo del tumor pulmonar no microcítico, en un editorial que acompaña a la investigación advierte que mientras el trabajo es válido un punto de vista estadístico, desde una perspectiva clínica es preciso un contexto más amplio, "sobre todo considerando los antecedentes de 25 años de resultados negativos en este campo".

Este experto, del Programa de Cáncer del Centro Médico Beth Israel y del Hospital St Luke-Roosevelt, en Estados Unidos, sugiere que los datos del estudio tienen que ser corroborados, debido a que hasta ahora es el único estudio clínico que ha demostrado un incremento de la supervivencia en los pacientes con el empleo de quimioterapia adyuvante basada en cisplatino en este grupo de enfermos.

"Debemos esforzarnos en mejorar los resultados, aunque es posible que en el futuro, gracias a la mejora de las sistémicas o de las técnicas de imagen, el estándar de tratamiento para el cáncer de pulmón de células no pequeñas pueda variar". Ahora bien, añade que los resultados de la investigación deben tenerse en cuenta en el abordaje de estos casos.

GANANDO TERRENO AL CANCER		
Resultados de ensayos seleccionados en cáncer de pulmón no microcítico.		
<u>Tipo de estudio y grupo</u>	<u>Protocolos</u>	<u>Conclusiones</u>
TERAPIA ADYUVANTE CON QUIMIO Y RADIOTERAPIA		
● Holmes & Gall.	● Ciclofosfamida, doxorubicina y cisplatino versus inmunoterapia.	● Aumento de la supervivencia.
● Grupo de Estudio del Cáncer de Pulmón.	● Ciclofosfamida, doxorubicina y cisplatino más radioterapia versus solo radioterapia.	● Incremento de la supervivencia al año de 14% con quimioterapia.
● Keller y cols.	● Etoposido, cisplatino y radioterapia, frente a radioterapia solo.	● Ausencia de beneficios.
● Grupo Colaborador Internacional para el Estudio de la Adyuvancia en Cáncer de Pulmón.	● Quimioterapia adyuvante basada en cisplatino frente a observación.	● Aumento de la supervivencia absoluta de con la quimioterapia adyuvante a los cinco años.
● Lafitte y cols.	● Radioterapia frente a no tratamiento.	● No aumento de la supervivencia, disminución de la tasa de recurrencias locales en los pacientes con enfermedad N2 (P= 0,03).
QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN ESTADIO IIIA		
● Roth y cols	● Etoposido y cisplatino antes y después de cirugía comparado con cirugía y radioterapia.	● Incremento de la supervivencia con quimioterapia del 56% versus 15% a los tres años.
● Rosell y cols	● Mitomicina y ifosfamida y cisplatino antes de cirugía y radioterapia frente a cirugía y radioterapia.	● Aumento medio de la supervivencia con quimioterapia: 26 meses frente a 8 meses.
QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN ESTADIOS I, II, O IIIA		
● Dapierra y cols	● Mitomicina y ifosfamida y cisplatino antes de cirugía y radioterapia frente a cirugía y radioterapia	● Ausencia de beneficios para los pacientes estadio N2; pequeño aumento de supervivencia en pacientes con N0 o N1 en el primer y cu

Fuente: 'The New England Journal of Medicine.'

(N Engl J Med 2004; 404-404).

(N Engl J Med 2004; 351-360).



Especialidades



© Recoletos Grupo de Comunicación. Aviso Legal. Quiénes somos.

La información que figura en esta página web, está dirigida exclusivamente al profesional destinado a prescribir o dispensar medicamentos. Requiere una formación especializada para su correcta interpretación. S.V.P. nº 712-L-CM concedida por la Comunidad de Madrid, en la materia, el 10 de junio de 1997.