

EL ENSAYO HA SIDO DIRIGIDO POR RAFAEL ROSELL

La quimioterapia neoadyuvante no eleva el riesgo quirúrgico en pulmón

El estudio Natch, del Grupo Español de Cáncer de Pulmón, publicado en *Journal of Clinical Oncology*, ha demostrado que la quimioterapia preoperatoria no aumenta el riesgo quirúrgico en fases tempranas de cáncer de pulmón de células no pequeñas. Los pacientes que han respondido al tratamiento de quimioterapia neoadyuvante tienen mejor evolución.

Javier Granda Revilla. Barcelona - Martes, 20 de Julio de 2010 - Actualizado a las 00:00h.

☆☆☆☆ |votat| 2 comentarios

compartir (¿qué es esto?)



Enriqueta Felip y Rafael Rosell

El ensayo Natch, iniciado en 1999 por el Grupo Español de Cáncer de Pulmón en colaboración con expertos de cirugía torácica, ha sido dirigido por Rafael Rosell. Como ha recordado Enriqueta Felip, jefa de sección del Servicio de Oncología del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona, y primera firmante del trabajo, el origen es el estudio randomizado publicado en 1994 en el *New England* por el propio Rosell, que demostró que en pacientes con estadio III los que recibían quimioterapia neoadyuvante presentaban mejor supervivencia. "En aquellos momentos disponíamos de estos datos y otros de trabajos estadounidenses que utilizaban la combinación de carboplatino-paclitaxel de forma preoperatoria y, tras dos-tres ciclos, tratamiento quirúrgico", ha recordado.

Con esta experiencia previa se diseñó el estudio Natch (siglas de Neoadyuvancia/Adyuvancia, Taxol, Carboplatino y Hope -Esperanza-) que compara el tratamiento quirúrgico exclusivo con quimioterapia preoperatoria seguida de cirugía o cirugía seguida de quimioterapia postoperatoria. El esquema elegido de quimioterapia fue carboplatino-paclitaxel, ya que el grupo estadounidense SWOG había demostrado que era factible este tratamiento en pacientes con estadios iniciales y, posteriormente, tratamiento quirúrgico.

El ensayo comenzó en 2000 su reclutamiento en más de 50 centros españoles y europeos. Los criterios de inclusión fueron pacientes que el comité de tumores consideraban potencialmente quirúrgicos, con estadio clínico IA, con un tamaño del tumor mayor de dos centímetros, II o T3N1, con buenas pruebas funcionales respiratorias. La randomización central se realizó en el Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, de Badalona, cerrándose el reclutamiento en 2007, con un total 624 pacientes. El objetivo estadístico del estudio era observar diferencias en supervivencia libre de progresión. "No estaba diseñado para encontrar estadísticamente incidencias en la supervivencia global", ha aclarado Felip.

En cuanto a los resultados, la mediana de edad era de 64 años, con inmensa mayoría de varones (85 por ciento), con una histología de 50 por ciento de carcinomas escamosos y un porcentaje menor de adenocarcinomas. La mayoría de las pacientes -el 94 por ciento- recibió tratamiento quirúrgico, tal y como estaba especificado, utilizando la lobectomía en el 70 por ciento de los casos. El análisis de los 200 pacientes que recibieron quimioterapia preoperatoria observó que el 90 por ciento cumplió los tres ciclos de tratamiento de quimioterapia sin toxicidad. En el brazo de pacientes randomizados a quimioterapia preoperatoria, el porcentaje de respuesta radiológica fue del 53 por ciento.

"Sabemos que la quimioterapia postoperatoria mejora la supervivencia, pero la diferencia de este estudio es que randomizábamos al paciente a quimioterapia preoperatoria antes del tratamiento quirúrgico. Con esta estrategia observamos que un 30 por ciento de los pacientes randomizados a quimioterapia postoperatoria no recibían la quimioterapia porque presentaban en la mayoría de los casos alguna complicación quirúrgica. Y algunos pacientes también, tras el tratamiento quirúrgico, rechazaban la quimioterapia", ha detallado Felip. La quimioterapia fue bien tolerada globalmente tanto en el brazo de preoperatoria como adyuvante.

El estudio estaba diseñado para comparar la supervivencia libre de enfermedad en cada uno de los brazos de quimioterapia con el de cirugía. Como ha explicado la investigadora, "al comparar la supervivencia libre de enfermedad entre quimioterapia preoperatoria y cirugía, vemos que a cinco años los porcentajes alcanzaban el 38 y el 34 por ciento, respectivamente. Y lo mismo nos pasó al comparar la cirugía con la quimioterapia adyuvante: una tendencia sin diferencia significativa. En estos momentos hay un debate sobre el papel de la quimioterapia en pacientes con estadio I y, al analizar a los pacientes que incluimos con estadio II o T3N1, la supervivencia libre de enfermedad a cinco años era del 25 por ciento de cirugía y 37 por ciento con quimioterapia preoperatoria. También comprobamos que en los pacientes que presentaban una respuesta radiológica al tratamiento de quimioterapia o en aquellos pacientes en el brazo de la quimioterapia neoadyuvante que en el momento de la intervención quirúrgica no estaban sin tumor, la supervivencia era muy superior al resto".

Los autores concluyen que la toxicidad de la quimioterapia es manejable en los dos brazos y que la preoperatoria no aumenta el riesgo quirúrgico. "Hemos visto que hay más pacientes que completan la quimioterapia preoperatoria que la adyuvante, aunque desde un punto de vista estadístico hay una tendencia a que la quimioterapia preoperatoria mejore la supervivencia libre de enfermedad que no es estadísticamente significativa. Pensamos que se debe a que hemos incluido un número importante de pacientes con estadio I, que son los que se benefician menos de los tratamientos de quimioterapia. El equipo de Rosell analiza ahora los factores de los pacientes con mejor evolución.

Evaluación de la utilidad de las terapias

Para Rafael Rosell, jefe de Servicio del Hospital Germans Trias i Pujol, de Badalona (Instituto Catalán de Oncología), y presidente del Grupo Español de Cáncer de Pulmón, una de las claves del Natch es que el largo seguimiento de más de cinco años va a permitir realizar estudios genéticos del material biológico extirpado de los pacientes, lo que permitirá identificar el grupo que no ha recidivado y en el que se podría haber ahorrado la quimioterapia previa y posterior. "Otro aspecto importante es que, dentro del alto riesgo de recidiva no todos los pacientes responden igual al mismo tipo de tratamiento y debe definirse qué tipo de abordajes, incluyendo la quimioterapia, podría ser eficaz o ineficaz. Asimismo, habría que establecer dónde se producirá esta recidiva", ha añadido.

Patricia Flores, nueva viceconsejera de Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid <http://ht.ly/2eXyG> hace 4 horas.



MÁS SOBRE INVESTIGACIÓN

Inhibir Cdk4 es una nueva vía en pulmón con K-Ras mutado

El grupo de Mariano Barbacid en el CNIO ha demostrado que al inhibir la enzima Cdk4, una cinasa implicada en el ciclo celular, se ocasiona la muerte selectiva de las células cancerosas en tumores pulmonares. Probar el efecto de inhibidores de Cdk4 será el próximo paso.



Bevacizumab es seguro con QT para Ccpn no escamoso

Presentan datos sobre el desarrollo de inhibidores de hemofilia

El riesgo de cáncer, ligeramente superior en niños concebidos mediante fecundación 'in vitro'

La terapia de arco de IM es útil en tumor cerebral pediátrico

VISTA:

MÁS TEXTO

MÁS VISUAL



Opinión en Diariomedico.com

	<i>Pantallas ¿saludables?</i> J.C. March		<i>Motivos y motivaciones</i> Antonio Gual
	<i>Pantallas ¿saludables?</i> MP Á. Prieto		<i>Salud y acción</i> Carlos Artundo
	<i>Entre humos anda el juego</i> MP Ángeles Planchuelo		<i>Diálogos desde primaria</i> Asensio López
	<i>La gestión incierta</i> Sergio Minué	DIARIO MEDICO.COM	

Información sobre anemia renal

ENTREVISTAS EN TWITTER



Manny Hernández

Lea la twiterview a Manny Hernández (@askmanny), fundador de TuDiabetes.org y presidente de la Diabetes Hands Foundation.