

Pregunta 4. En varones adultos con cáncer de próstata localizado de riesgo bajo, intermedio o alto o localmente avanzado, en quienes se decida realizar prostatectomía radical (PR) más linfadenectomía pélvica (LP) como primera opción terapéutica, ¿se debería realizar linfadenectomía extendida (LPex) o linfadenectomía estándar (LPe)?

Introducción

Cuando se decida brindar prostatectomía radical (PR) más linfadenectomía pélvica (LP) como primera opción terapéutica, se debe elegir el tipo de LP a realizar. La LP es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción de nodos linfáticos situados alrededor de los vasos sanguíneos pélvicos. La LP es considerada como el estándar de oro para el estadiaje de nodos linfáticos y proporciona información sobre el pronóstico del paciente con este neoplasia (45).

Existen diferentes tipos de LP basados en la extensión de la disección de los nodos, los cuales son: linfadenectomía pélvica limitada (LPi), estándar (LPe), extendida o ampliada (LPex), y superextendida (LPse) (45). Para motivos de esta pregunta se decidió evaluar la LPe y LPex por ser los más frecuentemente empleados.

Los efectos terapéuticos de los tipos de LP son controversiales debido a que los estudios que evalúan dichos desenlaces son principalmente observacionales retrospectivos, con deficiencias metodológicas importantes, heterogéneos en cuanto a la población, tipo de LP que evalúan, y con limitado tiempo de seguimiento (45, 47). Además, aun no es claro cuál de los tipos de LP permitiría un mejor estadiaje de linfonodos (47). Debido a la incertidumbre en el potencial beneficio terapéutico y de estadiaje de la LPe y LPex, el GEG formuló esta pregunta para evaluar cuál de los dos tipos de LP sería la mejor opción basados en evidencia de ECA.

Las definiciones y la terminología de los tipos de LP son variables en la literatura, por lo que el GEG consideró necesario aclarar que la LPe será definida como la disección de los ganglios linfáticos desde la fosa del obturador hasta los linfáticos periféricos de la iliaca externa, mientras que la LPex comprenderá la disección de los ganglios linfáticos desde la fosa del obturador hasta el entrecruzamiento de los uréteres con el iliaco común.

Preguntas PICO abordadas en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó las siguientes preguntas PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
4	Varones adultos con cáncer de próstata localizado de riesgo bajo, intermedio, alto o localmente avanzado, sometidos a prostatectomía radical más linfadenectomía pélvica	Linfadenectomía pélvica extendida (LPex) / Linfadenectomía pélvica estándar (LPe)	<ul style="list-style-type: none"> • Supervivencia global • Supervivencia libre de recurrencia bioquímica • Supervivencia libre de metástasis • Supervivencia libre de enfermedad específica • Detección de linfonodos positivos • Complicaciones

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de GPC que tengan RS (**Anexo N° 1**) y de RS publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**).

Se encontraron cuatro RS potenciales: García-Perdomo 2018 (48), Choo 2017 (49), Rees 2016 (50), y Gao 2014 (51). A continuación, se resumen las características de las RS encontradas:

RS	Puntaje en AMSTAR-2	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Número de estudios que responden la pregunta de interés	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios
García-Perdomo 2017	12/16	Mayo de 2016	01 ECA y 05 EO	<ul style="list-style-type: none"> • Supervivencia global • Supervivencia específica a la enfermedad • Supervivencia libre de recurrencia bioquímica • Recurrencia bioquímica • Supervivencia libre de progresión clínica • Efectos adversos
Choo 2017	9/16	Setiembre de 2014	07 EO	<ul style="list-style-type: none"> • Recurrencia bioquímica • Supervivencia libre de recurrencia bioquímica • Recuperación de la función eréctil • Recuperación de la continencia
Rees 2016	4/16	Diciembre de 2015	16 EO	<ul style="list-style-type: none"> • Recurrencia bioquímica • Supervivencia cáncer específica • Supervivencia libre de recurrencia bioquímica
Gao 2014	10/16	Mayo de 2013	1 ECA y 17 EO	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento de Linfonodos • Linfonodos positivos • Complicaciones post quirúrgicas • Tiempo de operación • Duración de la estancia • Pérdida de sangre estimada elevada • Recurrencia bioquímica

Se decidió realizar una búsqueda de novo de ECA (**Anexo N° 2**) debido a que las RS encontradas tuvieron deficiente calidad metodológica debido a meta-analizar resultados de estudios aleatorizados con los de estudios no aleatorizados, no proporcionar resultados según subgrupo de riesgo, y por ser necesaria una actualización de la evidencia ya que se tuvo conocimiento de la publicación de un ECA previamente presentado solo como resumen en un congreso. En esta búsqueda se encontraron cuatro ECA, de los cuales uno fue retractado y no se incluyó como cuerpo de evidencia: Ji 2012 (52). Los tres ECA restantes incluidos fueron los siguientes: Clark

2003 (53), Schwerfeld-Bohr 2014 (54), y Lestingi 2020 (55). A continuación, se resumen las características de los ECA incluidos:

ECA	Desenlaces críticos o importantes evaluados por el ECA
Lestingi 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Supervivencia libre de recurrencia bioquímica a 05 años • Supervivencia libre de metástasis • Supervivencia específica al cáncer de próstata • Linfonodos positivos • Complicaciones post quirúrgicas
Schwerfeld-Bohr 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Linfonodos positivos • Complicaciones post quirúrgicas
Clark 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Linfonodos positivos • Complicaciones post quirúrgicas

Evidencia por cada desenlace:

PICO 4: Linfadenectomía pélvica extendida vs linfadenectomía pélvica estándar:

Se evaluaron los siguientes desenlaces:

- Supervivencia global
 - Ningún ECA evaluó este desenlace.
- Supervivencia libre de recurrencia bioquímica (SLRB):
 - Para este desenlace se contó con un ECA: Lestingi 2020 (55).
 - La población incluida en este estudio fueron pacientes con cáncer de próstata localizado de riesgo intermedio o alto (n=300), sometidos a prostatectomía radical más linfadenectomía pélvica.
 - Este estudio incluyó pacientes basados en el criterio de riesgo D’Amico (riesgo intermedio: PSA 10 – 20 ng/ml, puntaje Gleason 7 o estadio clínico cT2b; riesgo alto: PSA > 20 ng/ml, puntaje Gleason 8 o estadio clínico ≥ cT2b), con una esperanza de vida estimada de 10 años, y ganglios linfáticos clínicamente negativo a metástasis (cN0). Se excluyó a los pacientes sometidos a cirugía larga abdominal, pélvica previa, o cirugía prostática previa, o en terapia hormonal o radioterapia previa u otro tratamiento para cáncer de próstata, o con metástasis óseas, o presencia de otra neoplasia maligna.
 - La intervención fue la linfadenectomía pélvica extendida (n=150), definida por la disección del obturador, iliaco externo, iliaco interno, iliaco común, y región presacral (nueve campos) bilateralmente.
 - El comparador del estudio fue la linfadenectomía pélvica estándar (n=150), definida por la disección bilateral del obturador (dos campos).
 - Este desenlace fue definido como el tiempo desde la intervención quirúrgica hasta detectar PSA > 0,2 ng/ml, evaluado a 05 años de seguimiento.
- Supervivencia libre de metástasis (SLM):
 - Para este desenlace se contó con un ECA: Lestingi 2020 (55).
 - La población, intervención y comparador fueron descritos previamente.
 - Este desenlace fue definido como el tiempo desde la intervención quirúrgica hasta la detección radiográfica de metástasis.
- Supervivencia específica a la enfermedad específica - cáncer de próstata (SEE):
 - Para este desenlace se contó con un ECA: Lestingi 2020 (55).

- La población, intervención y comparador fueron descritos previamente.
- Este desenlace fue definido como el tiempo desde la intervención quirúrgica hasta la muerte por cáncer de próstata.
- **Linfonodos positivos:**
 - Para este desenlace se contó con tres ECA: Clark 2003 (53), Schwerfeld-Bohr 2014 (54), y Lestingi 2020 (55).
 - La población, intervención y comparador del estudio de Lestingi 2020 fueron descritos previamente. La población incluida en el estudio de Schwerfeld-Bohr 2014 fueron pacientes con cáncer de próstata de riesgo intermedio o alto (n=244), y en el estudio de Clark 2003 pacientes con cáncer de próstata de riesgo bajo, intermedio y alto (n=123); ambos sometidos a prostatectomía radical más linfadenectomía pélvica.
 - La intervención fue la linfadenectomía pélvica extendida, definida por Schwerfeld-Bohr 2014 como la disección del obturador, iliaco externo, iliaco interno, iliaco común hasta el cruce del uréter (n=118); y por Clark 2003 como la disección del obturador, iliaco interno y región presacral (n=123).
 - El comparador del estudio fue la linfadenectomía pélvica estándar, definida por Schwerfeld-Bohr 2014 como la disección del obturador (n=126); y por Clark 2003 como la disección del obturador e iliaco externo (n=123).
 - Cabe precisar que la unidad de aleatorización en el estudio de Clark 2003 fue la extremidad (derecha o izquierda) y no al individuo.
- **Complicaciones – linfocele:**
 - Para este desenlace se contó con dos ECA: Clark 2003 (53), y Schwerfeld-Bohr 2014 (54).
 - La población, intervención y comparador de los dos ECA fueron descritos previamente.
- **Complicaciones post quirúrgicas:**
 - Para este desenlace se contó con dos ECA: Clark 2003 (53), y Schwerfeld-Bohr 2014 (54).
 - La población, intervención y comparador de los dos ECA fueron descritos previamente.

Tabla de Resumen de Evidencia (Summary of Findings, SoF):

Población: Varones adultos con cáncer de próstata localizado de riesgo bajo, intermedio, alto o localmente avanzado sometidos a prostatectomía radical más linfadenectomía pélvica
Intervención: Linfadenectomía pélvica extendida (LPex)
Comparador: Linfadenectomía pélvica estándar (LPe)
Autores: Carolina Delgado-Flores, Sergio Goicochea-Lugo
Bibliografía por desenlace:

- **Supervivencia libre de recurrencia bioquímica:** Lestingi 2020 (55).
- **Supervivencia libre de metástasis:** Lestingi 2020 (55).
- **Supervivencia específica al cáncer de próstata:** Lestingi 2020 (55).
- **Linfonodos positivos:** Lestingi 2020 (55), Schwerfeld-Bohr 2014 (54), y Clark 2003 (53).
- **Complicaciones - linfocele:** Schwerfeld-Bohr 2014 (54), y Clark 2003 (53).
- **Otras complicaciones:** Schwerfeld-Bohr 2014 (54), y Clark 2003 (53).

Beneficios:

Desenlaces (outcomes)	Número y Tipo de estudios	Número de participantes	Efectos	Certeza	Importancia
SLRB a 05 años (tiempo hasta la recurrencia)	1 ECA	300	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un ECA encontró que la SLRB a 5 años en el grupo LPex tuvo una tendencia a ser mayor que en el grupo LPe (HR: 0,91; IC 95%: 0,63 a 1,32; p=0,6). Sin embargo, este resultado no fue estadísticamente significativo. 	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	CRÍTICO
SLM a 05 años (tiempo hasta metástasis)	1 ECA	300	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un ECA encontró que la SLM en el grupo LPex tuvo una tendencia a ser mayor que en el grupo LPe (HR: 0,57; IC 95%: 0,17 a 1,80; p=0,3). Sin embargo, este resultado no fue estadísticamente significativo. 	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	CRÍTICO
SEE a 05 años (tiempo hasta muerte debida específicamente a cáncer de próstata)	1 ECA	300	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un ECA reportó que ningún paciente murió directamente a causa del cáncer de próstata (0% en ambos brazos). 	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	CRÍTICO
Linfonodos positivos	3 ECA	667	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un ECA reportó que la proporción de linfonodos positivos en el grupo LPex fue 17% (25/150) y en el grupo LPe 3,4% (5/150), p<0,001. ▪ Dos ECA reportaron que la proporción de linfonodos positivos fue similar entre el grupo LPex y LPe (15,25% [18/118] vs 11,9% [15/126], p=0,46*; y 3,25% [4/123] vs 2,44% [3/123], p=0,15). 	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	CRÍTICO

Daños:

Desenlaces (outcomes)	Número y Tipo de estudios	Número de participantes	Efectos	Certeza	Importancia
Complicaciones post quirúrgicas - linfocele	2 ECA	367	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un ECA encontró una mayor incidencia de linfocele en el grupo LPex en comparación al LPe (17% [20/118] vs 8% [10/126], p=0,04*). ▪ Un ECA encontró que la incidencia de linfocele fue similar entre el grupo LPex y LPe (linfocele en 4 pacientes, de los cuales 3 fueron en el lado del grupo de LPex, p=0,31*). 	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b,c}	IMPORTANTE


Otras complicaciones post quirúrgicas	2 ECA	367	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un ECA reportó complicaciones serias, sin especificar la incidencia en cada grupo: secreción linfática a través del canal del puerto después de la cirugía robótica (n=1), trombosis venosas profundas (n=2), combinada con embolia pulmonar dentro del grupo LPe (n=1), y ruptura de la anastomosis (n=1), irritaciones del obturador (n=2). ▪ Un ECA reportó lo siguiente en el grupo LPex vs LPe: edema de las extremidades inferiores (3 vs 2), trombosis venosa profunda (2 vs 0), absceso pélvico (1 vs 0), lesión uretral (1 vs 0). En general, el 75% de las complicaciones se dieron en el grupo de LPex (p=0,08). 	 MUY BAJA ^{a,b,c}	IMPORTANTE
<p>ECA: Ensayo Clínico Aleatorizado; IC 95%: Intervalo de confianza al 95%; HR: Hazard ratio; LPex: linfadenectomía pélvica extendida; LPe: Linfadenectomía pélvica estándar; SLRB: Supervivencia Libre de Recurrencia Bioquímica; SEE: Supervivencia Específica al a Enfermedad (Cáncer de próstata).</p> <p>*Nota: Para determinar el valor p se utilizó la prueba de estadística exacta de Fisher.</p> <p>Explicaciones de la certeza de evidencia:</p> <p>a. Se disminuyó un nivel de evidencia debido al alto riesgo de sesgo en los ECA. b. Se disminuyó un nivel de evidencia por imprecisión dada la cantidad de eventos y participantes. c. Se disminuyó un nivel de evidencia por probable sesgo de publicación.</p>					

Tabla de la Evidencia a la Decisión (*Evidence to Decision, EtD*):

Presentación:

Pregunta 4. En varones adultos con cáncer de próstata localizado de riesgo bajo, intermedio, alto o localmente avanzado, en quienes se decida realizar prostatectomía radical (PR) más linfadenectomía pélvica (LP) como primera opción terapéutica ¿se debería realizar linfadenectomía pélvica extendida (LPex) o linfadenectomía pélvica estándar (LPe)?	
Población:	Varones adultos con cáncer de próstata localizado de riesgo bajo, intermedio, o alto sometidos a prostatectomía radical más linfadenectomía pélvica.
Intervenciones a comparar:	Intervención: Linfadenectomía pélvica extendida Comparador: Linfadenectomía pélvica estándar
Desenlaces principales:	<ul style="list-style-type: none"> • Supervivencia global • Supervivencia libre de recurrencia bioquímica. • Supervivencia libre de metástasis. • Supervivencia libre de enfermedad específica (cáncer de próstata). • Linfonodos positivos. • Complicaciones (linfocele y otros)
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica – poblacional
Conflictos de intereses:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con esta pregunta.

Evaluación:

Beneficios:			
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?			
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ Trivial ○ Pequeño ● Moderado ○ Grande ○ Varía ○ Se desconoce 	Desenlaces (outcomes)	Número y Tipo de estudios	Descripción
	Supervivencia libre de recurrencia bioquímica	1 ECA	Un ECA encontró que la SLRB a 5 años en el grupo LPex tuvo una tendencia a ser mayor que en el grupo LPe (HR: 0,91; IC 95%: 0,63 a 1,32; p=0,6). Sin embargo, este resultado no fue estadísticamente significativo.
	Supervivencia libre de metástasis	1 ECA	Un ECA encontró que la SLM en el grupo LPex tuvo una tendencia a ser mayor que en el grupo LPe (HR: 0,57; IC 95%: 0,17 a 1,80; p=0,3). Sin embargo, este resultado no fue estadísticamente significativo.
	Supervivencia específica a la enfermedad	1 ECA	Un ECA reportó que ningún paciente murió directamente a causa del cáncer de próstata (0% en ambos brazos).
	Linfonodos positivos	3 ECA	Un ECA reportó que la proporción de linfonodos positivos en el grupo LPex fue 17% (25/150) y en el grupo LPe 3,4% (5/150), p<0,001. Dos ECA reportaron que la proporción de linfonodos positivos fue similar entre el grupo LPex y LPe (15,25% [18/118] vs 11,9% [15/126], p=0,46; y 3,25% [4/123] vs 2,44% [3/123], p=0,15).
Daños:			
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?			
Juicio	Evidencia		Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ Grande ○ Moderado ● Pequeño ○ Trivial ○ Varía ○ Se desconoce 	Desenlaces (outcomes)	Número y Tipo de estudios	Descripción
	Complicaciones linfocelares	2 ECA	Un ECA encontró una mayor incidencia de linfocelares en el grupo LPex en comparación al LPe (17% [20/118] vs 8% [10/126], p=0,04*). Un ECA encontró que la incidencia de linfocelares fue similar entre el grupo LPex y LPe (linfocelares en 4 pacientes, de los cuales 3 fueron en el lado del grupo de LPex, p=0,31*).
			El GEG consideró que si bien se encontraron resultados contradictorios, la frecuencia de linfocelares posiblemente sea mayor con el uso de LPex en comparación con el uso de LPe. Sin embargo, es potencialmente manejable y no letal. Los estudios encontrados no especificaron la frecuencia de otras complicaciones serias entre aquellos que utilizaron LPex y LPe, pero la frecuencia de complicaciones serias en general fue muy baja. Debido a que el linfocelares es manejable y a que otras complicaciones se presentan muy infrecuentemente, se consideró que los daños del uso de LPex en comparación con el uso de LPe podrían ser pequeños.

	Complicaciones	2 ECA	<p>Un ECA reportó complicaciones serias, sin especificar la incidencia en cada grupo: secreción linfática a través del canal del puerto después de la cirugía robótica (n=1), trombosis venosas profundas (n=2), combinada con embolia pulmonar dentro del grupo LPe (n=1), y ruptura de la anastomosis (n=1), irritaciones del obturador (n=2).</p> <p>Un ECA reportó lo siguiente en el grupo LPex vs LPe: edema de las extremidades inferiores (3 vs 2), trombosis venosa profunda (2 vs 0), absceso pélvico (1 vs 0), lesión uretral (1 vs 0). En general, el 75% de las complicaciones se dieron en el grupo de LPex (p=0,08).</p>
--	----------------	-------	---

Certeza de la evidencia:
¿Cuál es la certeza general de la evidencia?

Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ● Muy baja ○ Baja ○ Moderada ○ Alta ○ No se evaluaron estudios 	Desenlaces (outcomes)	Certeza	Importancia	El GEG consideró que la certeza de evidencia general es la más baja de los desenlaces críticos. Por ello, la certeza general de la evidencia fue muy baja.
	SLRB	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO	
	SLM	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO	
	SEE	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO	
	Linfonodos positivos	⊕○○○ MUY BAJA	CRÍTICO	
	Complicaciones - linfocele	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE	
	Otras complicaciones	⊕○○○ MUY BAJA	IMPORTANTE	

Desenlaces importantes para los pacientes:
¿La tabla SoF considera todos los desenlaces importantes para los pacientes?

Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ No ● Probablemente no ○ Probablemente sí ○ Sí 		El GEG consideró que existen otros desenlaces importantes a considerar para los pacientes como la mortalidad, calidad de vida o supervivencia global, los cuales no fueron abordados por los ECA encontrados.

Balance de los efectos:
¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador?
(tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)

Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales

<ul style="list-style-type: none"> ○ Favorece al comparador ○ Probablemente favorece al comparador ○ No favorece a la intervención ni al comparador ● Probablemente favorece a la intervención ○ Favorece a la intervención ○ Varía ○ Se desconoce 		<p>El GEG consideró que el potencial efecto terapéutico de la LPex aún es incierto, pero tendría beneficios moderados al permitir detectar una mayor frecuencia de linfonodos positivos, lo que permite un mejor estadiaje y toma de decisiones terapéuticas. En contraste, daños serían pequeños y potencialmente manejables.</p> <p>Si bien la certeza de evidencia fue muy baja y no se evaluaron todos los desenlaces importantes para los pacientes, se tuvo en cuenta que la linfadenectomía cumple un rol crítico en la mejor estadificación del paciente sí fue evaluado. Por ello, se consideró que el balance probablemente favorezca al uso de LPex.</p>
<p>Uso de recursos: ¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?</p>		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ Costos elevados ○ Costos moderados ● Intervención y comparador cuestan similar ○ Ahorros moderados ○ Ahorros extensos ○ Varía ○ Se desconoce 	<p>Gastos de la intervención frente al comparador: aproximadamente el incremento del costo de realizar la intervención podría ser 5% mayor.</p>	<p>El GEG consideró la LPex como LPe se realizan en el contexto de un procedimiento quirúrgico y difieren del tiempo operatorio. Si bien la LPex incurre en un mayor tiempo operatorio, el costo derivado no sería excesivamente mayor al costo de la LPe. Por ello, se consideró que ambos procedimientos tendrían costos similares.</p>
<p>Equidad: ¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad? (Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.)</p>		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ Reducido ○ Probablemente reducido ● Probablemente no tenga impacto ○ Probablemente incremente la equidad ○ Incrementa la equidad ○ Varía ○ Se desconoce 		<p>El GEG consideró que de preferir la LPex en lugar de LPe probablemente no tenga impacto en la equidad ya que ambos procedimientos se pueden realizar de forma descentralizada.</p>
<p>Aceptabilidad: ¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?</p>		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ No ○ Probablemente no ● Probablemente sí ○ Sí ○ Varía ○ Se desconoce 		<p>Personal de salud: El GEG consideró que la mayoría de los profesionales de salud aceptaría realizar LPex a pacientes con cáncer de próstata localizado de riesgo intermedio, alto o localmente avanzado. Se consideró que la aceptabilidad podría ser variable en pacientes con cáncer de próstata localizado de riesgo bajo pero es probable que la mayoría esté de acuerdo con realizar LPex a pacientes de riesgo bajo con alto riesgo de infiltración de linfonodos pélvicos (según los resultados en los nomogramas previamente descritos).</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que la mayoría de los pacientes estaría de acuerdo en aceptar LPex dada su</p>

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN

		mejor capacidad de detección de linfonodos positivos.
Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<ul style="list-style-type: none"> o No o Probablemente no ● Probablemente sí o Sí o Varía o Se desconoce 		El GEG consideró que, la LPex es un procedimiento que se realiza actualmente y no requiere de equipos logísticos adicionales. Sin embargo, se consideró que algunos profesionales consideran otros parámetros de extensión de la LPex y para estandarizar este procedimiento se podría necesitar de entrenamiento en la técnica y por consiguiente, implicaría una curva de aprendizaje en algunos casos. En base a lo anterior se consideró que probablemente sí sea factible de implementar.

Resumen de los juicios:

	JUICIOS						
BENEFICIOS	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑOS	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
DESENLACES IMPORTANTES PARA LOS PACIENTES	No	Posiblemente no		Posiblemente sí	Sí		
BALANCE DE BENEFICIOS / DAÑOS	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
USO DE RECURSOS	Costos elevados	Costos moderados	Costos y ahorros despreciables	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
EQUIDAD	Reducido	Probablemente reducido	Probablemente ningún impacto	Probablemente aumentado	Aumentado	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL: SI LA PREGUNTA ES SOBRE USAR LA INTERVENCIÓN "A" O LA INTERVENCIÓN "B" (CONTROL)	Recomendación fuerte a favor del control	Recomendación condicional a favor del control	Recomendación condicional a favor de la intervención o del control	Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

Recomendaciones y justificación:

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p>Dirección: El potencial beneficio terapéutico de la LPex aún es incierto pero tuvo tendencia a mejorar desenlaces clínicos de supervivencia. La LPex detectaría una mayor proporción de linfonodos positivos en comparación con la LPe, lo cual es valioso para el correcto estadiaje y elección del tratamiento de los pacientes con cáncer de próstata. Los daños fueron considerados pequeños debido a que si bien el linfocele sería más frecuente con el uso de LPex, sería manejable y no letal. En adición, otras complicaciones serias fueron relativamente infrecuentes y posiblemente similares entre ambos tipos de LP. Por ello, se emitió una recomendación a favor del uso de LPex.</p> <p>Fuerza: Si bien la certeza de evidencia fue muy baja, los beneficios encontrados en la mayor capacidad de detección de linfonodos positivos con el uso con el uso de la LPex fueron considerados críticos para el correcto estadiaje y manejo de los pacientes. En adición, el uso de LPex no incurriría en costos excesivamente mayores, es factible de brindar debido a que el procedimiento quirúrgico ya se realiza actualmente, y sería aceptable por parte de profesionales de salud y pacientes. Por ello, se decidió emitir una recomendación fuerte.</p>	<p>En varones adultos con cáncer de próstata localizado de riesgo bajo, intermedio, alto o localmente avanzado, en quienes, como primera opción terapéutica, se decida realizar PR más LP dado el alto riesgo de infiltración linfática (> 2,0% con el nomograma MSKCC o Partin, o > 5,0% con el nomograma Briganti), recomendamos realizar linfadenectomía pélvica extendida.</p> <p>Recomendación fuerte a favor Certeza de la evidencia: Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)</p>

Puntos de BPC:

El GEG consideró que no era necesario formular puntos de BPC para esta pregunta.