

**Pregunta 6. En pacientes adultos con metástasis irresecables de cáncer de colon, ¿se debería brindar como esquema inicial quimioterapia sola o resección quirúrgica del tumor primario?**

**Introducción**

En los pacientes adultos con metástasis irresecables de cáncer de colon existen dos posibles tratamientos: brindar la quimioterapia sola o la resección del tumor primario. La elección inicial de alguno de estos tratamientos sigue siendo controvertido ya que la elección de alguno de los tratamientos tiene potenciales beneficios (aumento de tasa de resección en bloque) y daños como las complicaciones postoperatorias del tumor primario o extensión de los tumores que pueden afectar la supervivencia de los pacientes (57, 58). Por ello, se planteó la siguiente pregunta clínica:

**Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:**

La presente pregunta clínica abordó una pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente o problema	Intervención / Comparador	Desenlaces
6	Pacientes adultos con metástasis irresecables de cáncer de colon	Quimioterapia sola vs resección quirúrgica del tumor primario	<p><b>Críticos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sobrevida general</li> <li>Eventos adversos</li> </ul> <p><b>Importantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sobrevida libre de progresión</li> </ul>

**Búsqueda de RS:**

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**), que hayan evaluado alguno de los desenlaces críticos o importantes priorizados por el GEG.

Se encontró una RS publicada como artículo científico: Liang 2023 (59). A continuación, se resumen las características de la RS encontrada:

RS	Puntaje en AMSTAR-2*	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)
Liang 2023	9/14	Agosto 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobrevida general (3 y 5 años)</li> <li>Sobrevida libre de progresión (2 y 3 años)</li> <li>Mortalidad a los 30 días</li> </ul>

Liang et al. (59) realizó una revisión sistemática que incluyó 19 estudios (17 EO prospectivos y dos ECA). A pesar de que la RS presentó evidencia para la comparación planteada en la PICO, se encontraron limitaciones importantes en las características basales de los grupos de estudio como el sesgo de selección debido a que los pacientes que se sometieron a una resección del tumor tenían más probabilidades de tener una enfermedad metastásica limitada o metástasis únicas. Sin embargo, los pacientes con metástasis múltiples con extensión ganglionar tenían más probabilidades que recibieran quimioterapia, esto producía que los grupos no sean comparables

según sus características clínicas basales. Esta asignación de tratamiento a los grupos de estudio según los autores era algo esperable ya que el tratamiento depende de las características del paciente. Por lo tanto, considerando que la decisión sobre realizar un procedimiento sobre otro depende de varios factores relacionados al paciente (estado funcional, metástasis, extensión de enfermedad ganglionar, etc.), se decidió emitir un punto de buena práctica clínica en base a la evidencia disponible.

**Puntos de BPC:**

Justificación	BPC
<p><b>Evidencia:</b> Algunas GPC como el de Irlanda (10) y Japón (60) abordaron esta pregunta y no emitieron recomendación a favor de alguna intervención, sino que refirieron que la decisión sobre la elección del tratamiento depende del estado de salud general de paciente y según las características del tumor (metástasis y extensión ganglionar). Además, refirieron que la decisión de realizar alguno de estos tratamientos depende de la evaluación de un equipo multidisciplinario. Por lo tanto, considerando lo referido por estas GPC y según lo evidenciado en la RS de Liang (59) se emitió este punto de buena práctica clínica.</p>	<p>Los pacientes adultos con enfermedad metastásica irresecable de cáncer de colon deben ser evaluados en una reunión del equipo multidisciplinario con la experiencia quirúrgica adecuada antes de someterse a cualquier tratamiento (excepto en caso de una emergencia quirúrgica). Esta evaluación se debe basar en los síntomas del tumor primario y el impacto de las alternativas terapéuticas en el pronóstico del paciente.</p>
<p><b>Evidencia:</b> Se decidió adoptar lo referido por la GPC de Irlanda (10) en la que menciona que la decisión del tratamiento se debería realizar por un equipo multidisciplinario que cuente con experiencia quirúrgica adecuada antes de someterse a cualquier tratamiento.</p>	<p>Idealmente, la elección del tratamiento debe ser realizado por un equipo multidisciplinario de cirujanos, médicos oncólogos, patólogos, oncólogos radioterápicos, radiólogos, gastroenterólogos y médico paliativista luego de la discusión del caso.</p> <p>Se debe realizar un enfoque de toma de decisiones compartida con el paciente y familiares.</p>