

EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA BRAQUITERAPIA EN QUELOIDES: REVISIÓN SISTEMÁTICA

CT2018/03

[Enlace al texto completo](#)

Introducción: los queloides son tumores benignos, que surgen por una alteración en el proceso normal de cicatrización, generalmente secundaria a una lesión quirúrgica o un trauma tisular. Aunque algunos solo tienen consecuencias estéticas, pueden provocar sintomatología e importantes limitaciones funcionales. Cuando son graves pueden ocasionar un trauma psicológico, con importantes repercusiones sobre la calidad de vida del paciente. El tratamiento suele ser complejo debido a su gran tendencia a recidivar. Entre las terapias más utilizadas destacan las infiltraciones intralesionales con corticoides, la presoterapia, la crioterapia, el láser, el gel de silicona, los agentes citostáticos y la cirugía combinada con radioterapia u otros procedimientos, ya que la cirugía sola no se considera efectiva. El tratamiento radioterápico puede administrarse mediante radioterapia externa (RTE), braquiterapia de alta tasa (HDR-BT) o braquiterapia de baja tasa (LDR-BT), siendo la HDR-BT adyuvante una de las técnicas más recomendadas cuando los queloides no responden a tratamientos convencionales.

Objetivos: evaluar la seguridad y efectividad de la HDR-BT adyuvante en el tratamiento de los queloides en comparación a otras alternativas terapéuticas.

Métodos: se realizó una búsqueda exhaustiva de la literatura científica hasta marzo de 2018 en las principales bases de datos médicas, incluyendo Medline, Embase, CRD, Prospero y Cochrane, entre otras. La selección de los artículos se realizó atendiendo a unos criterios de inclusión/exclusión previamente establecidos. Los datos relevantes fueron recogidos en tablas de evidencia y se realizó una síntesis de la evidencia mediante el sistema GRADE. Se consideraron variables críticas la recurrencia y la toxicidad cutánea grado 3 y 4. Para evaluar el riesgo de sesgo de los estudios se utilizaron herramientas específicas según el tipo de estudio. Tanto la selección de los estudios, como la extracción de datos y valoración de la evidencia fue realizada por dos investigadores de forma independiente y ciega.

Resultados: se seleccionaron 19 estudios que evaluaron 1474 pacientes tratados con cirugía y HDR-BT adyuvante. La tasa de recurrencia en dichos estudios varió entre el 0% y el 46% (media ponderada: 14,84% \pm 9,5%). La tasa de recurrencia fue significativamente mayor en el área preesternal (86%) que en otras localizaciones ($p < 0,05$). El tamaño del queloide, las quemaduras como etiología y el tratamiento previo se asoció significativamente con el riesgo de recidiva en algunos estudios, aunque no en otros. El paciente puntuó el estado de la cicatriz entre 12,5 y 24,3, equivaliendo el 6 a piel normal y el 60 al peor estado posible (Escala POSAS). La puntuación otorgada por los clínicos osciló entre el 4,7 y 17. En el único ensayo clínico realizado, el estado de la cicatriz mejoró significativamente tras la intervención (67,2 a 22,3 ($p < 0,001$)). Se consideraron satisfechos con los resultados cosméticos entre el 51% y el 71% de los intervenidos. En unos pocos

estudios se observó que el prurito mejoró/desapareció en el 78,6%-95,3% de los casos, el dolor en el 80% al 88,9% y la quemazón en el 69%-83%. Un pequeño porcentaje de pacientes sufrieron estas afectaciones por primera vez tras el tratamiento.

En cuanto a seguridad, se encontró que tres estudios refirieron toxicidad cutánea \geq grado 3 (Media ponderada \pm DE=6,66 \pm 3,4). La frecuencia de infecciones varió entre el 0% y el 20% (media ponderada \pm DE=6,66 \pm 3,4) y las dehiscencias entre el 0% y el 23,3% (media ponderada \pm DE=12,99 \pm 8,39). De forma general, las complicaciones crónicas más comúnmente descritas fueron las telangiectasias (media ponderada \pm DE=15,4 \pm 3,3) y las alteraciones de pigmentación (media ponderada \pm DE=24,37 \pm 28,16). También se notificaron casos aislados de fibrosis, heridas crónicas, dermatitis, úlceras y eritema. Solo uno de los estudios refiere casos de neoplasia.

Discusión: los estudios incluidos en la actual revisión sistemática son de muy baja calidad metodológica. En su mayoría son series retrospectivas que presentan un elevado riesgo de sesgo al estar basados en información que ha sido derivada en su mayoría de bases de datos clínicas o historias médicas. Dos de los estudios de cohortes comparadas son también de carácter retrospectivo y los otros dos presentan sesgos importantes. Solo existe un ensayo clínico aleatorizado y este solo incluye 7 pacientes tratados con HDR-BT adyuvante, al haber sido abortado precozmente debido a los malos resultados obtenidos con la crioterapia intralesional, que fue la técnica que se estaba evaluando.

Conclusiones: los resultados apuntan a que la aplicación de HDR-BT en combinación con cirugía podría ser más efectiva que otras terapias convencionales para prevenir las recurrencias en individuos con queloides recalcitrantes o recidivas, aunque no se prevé que existan diferencias con respecto a otras modalidades de radioterapia. Se estima que se trata de una técnica relativamente segura y bien tolerada, aunque no se descarta la posibilidad de que aparezcan casos de toxicidad grave. A día de hoy, no está demostrado que disminuya el riesgo de complicaciones u carcinogénesis respecto a otras técnicas radioterápicas. El principal beneficio de la HDR-BT frente a la LDR-BT reside en el hecho de que se puede realizar de forma ambulatoria, sin requerir una inmovilización o aislamiento del paciente. Se plantean dudas importantes al respecto de las dosis y pautas de tratamiento óptimas. Los estudios existentes no son adecuados para evaluar cómo se compara la HDR-adyuvante en relación a otras terapias que se podrían aplicar tras la escisión quirúrgica, como la triamcinolona/5-fluouracilo. En ausencia de estos estudios, no es posible extraer conclusiones sólidas respecto al papel que podría jugar la HDR-BT en el manejo terapéutico de los queloides.

Recomendaciones: la puesta en marcha de ensayos clínicos aleatorizados bien diseñados que comparen la efectividad y seguridad frente a otras modalidades terapéuticas es esencial para establecer un algoritmo de tratamiento. A la vista de la incertidumbre que existe al respecto a la toxicidad y riesgo de carcinogénesis, así como

las pautas de dosis, sería recomendable establecer un procedimiento para el seguimiento de los casos con el fin de evaluar los resultados cosméticos, las recurrencias y eventos adversos graves.

