

El papel de la quimioterapia de inducción en cáncer de nasofaringe

Flora López López. Oncología Médica. Hospital Universitario 12 Octubre, Madrid.

PALABRAS CLAVE: cáncer nasofaringe, quimioterapia inducción, quimiorradioterapia.

KEYWORDS: *nasopharyngeal carcinoma, induction chemotherapy, chemoradiotherapy.*

Especialidades: Otorrinolaringología; Medicina General; Oncología

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31150573>

ABSTRACT

El carcinoma de nasofaringe se caracteriza por tener un comportamiento biológico y clínico diferente al resto de tumores de cabeza y cuello, aunque la quimio-radioterapia concurrente con platino es también el tratamiento estándar en estadios localmente avanzados. Sin embargo, a diferencia de los datos controvertidos de la quimioterapia de inducción en tumores de otras localizaciones (laringe, orofaringe, hipofaringe), puede tener un papel beneficioso en neoplasias de cavum con enfermedad loco regional.

Nasopharyngeal carcinoma is characterized by a different biological and clinical behavior than other head and neck tumors, although platinum-based chemoradiotherapy is also the standard treatment in locally advanced stages. However, unlike controversial data of induction chemotherapy in tumors from other locations (larynx, oropharynx, hypopharynx), it may have a beneficial role in cavum neoplasms with locoregional disease.

ARTÍCULO

Este estudio es un ensayo clínico fase 3 randomizado que compara quimioterapia de inducción con cisplatino y gemcitabina por tres ciclos seguido de quimio-radioterapia convencional con cisplatino, respecto a quimio-radioterapia sola en pacientes con carcinoma de nasofaringe localmente avanzado, con el objetivo primario de evaluar la supervivencia libre de recaída (SLR) en la población por intención de tratar.

Se aleatorizaron 480 pacientes, 50% en cada rama, bien balanceados y con altas tasas de cumplimiento del tratamiento previsto (>90% completaron inducción, >75% recibieron dos ciclos durante concurrencia de forma global). Con un seguimiento de 42.7 meses, la SLR a 3 años fue superior en el grupo de inducción (85.3% vs 76.5%, HR 0.51, p 0.001), así como la supervivencia libre de recaída a distancia (91.1% vs 84.4%, HR 0.43) y la supervivencia global a 3 años (94.6% vs 90.3%, HR 0.43). Sin embargo, no hubo diferencias significativas en la supervivencia libre de recaída locorregional (91.8% vs 91%, HR 0.77 95% IC, 0.42-1.41).

En cuanto a la tolerancia, se detectó mayor toxicidad grado 3-4 en el grupo de inducción (75.7% vs 55.7%) siendo lo más frecuente mucositis ($\approx 30\%$), neutropenia (28%) y trombopenia ($\approx 11\%$), así como un incremento en la nefrotoxicidad grado 1-2 (19% vs 11%). Sin embargo, no hubo diferencias en toxicidad tardía severa (9.2% vs 11-4%).

COMENTARIO

El carcinoma de nasofaringe localmente avanzado (T3-4 o N2-3) es una entidad de mal pronóstico debido al alto riesgo de presentar enfermedad micrometastásica oculta¹ al diagnóstico, de ahí que veamos un mayor beneficio del tratamiento sistémico de inducción incluso a corto plazo.

Hasta ahora, la quimioterapia de inducción sigue siendo tema de controversia, debido a resultados dispares en diferentes estudios^{2,3}, con ganancia de aproximadamente un 5% de supervivencia a 3 años en los esquemas con gemcitabina⁴, aunque a expensas de una elevada toxicidad, como hemos visto.

Por ello, es necesario seleccionar adecuadamente los pacientes e individualizar el tratamiento, tomando decisiones en comités multidisciplinares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tang LL, Chen YP, Mao YP, et al. Validation of the 8th edition of the UICC/AJCC Staging System for Nasopharyngeal Carcinoma from Endemic Areas in the Intensity-Modulated Radiotherapy Era. *J Natl Compr Canc Netw* 2017; 15: 913-9.
2. Tan T, Lim WT, Fong KW, et al. Concurrent chemo-radiation with or without induction gemcitabine, carboplatin, and paclitaxel: a randomized, phase 2/3 trial in locally advanced nasopharyngeal carcinoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2015; 91: 952-60.
3. Sun Y, Li WF, Chen NY, et al. Induction chemotherapy plus concurrent chemoradiotherapy versus concurrent chemoradiotherapy alone in locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma: a phase 3, multicentre, randomised controlled trial. *Lancet Oncol* 2016; 17: 1509-20.
4. Yau TK, Lee AW, Wong DH, et al. Induction chemotherapy with cisplatin and gemcitabine followed by accelerated radiotherapy and concurrent cisplatin in patients with stage IV(A-B) nasopharyngeal carcinoma. *Head Neck* 2006; 28: 880-7.