

Radioteràpia estereotàctica corporal (SBRT) en càncer de pulmó, pròstata i fetge (localitzat o oligometastàtic)

Tipus d'estudi inclòs: assaigs clínics controlats aleatoritzats, estudis comparatius de cohorts o comparatius retrospectius no aleatoritzats amb anàlisi d'aparellament per puntuació de propensió. Estudis d'eficiència.

Tipus de comparador: radioteràpia (excepte braquiteràpia), cirurgia, vigilància activa (en càncer de pròstata) o quimioembolització transarterial (en càncer de fetge).

Tipus de centre al qual aplica: hospital general i hospital terciari.



Avaluació de tecnologies generals segons dimensions: efecte i qualitat de l'evidència respecte comparador

Criteri d'avaluació	Dimensions		
	Seguretat	Efectivitat clínica	Avaluació econòmica
No s'ha detectat evidència en la dimensió o no és de qualitat			
Efecte negatiu de qualsevol qualitat			
Efecte dubtós o sense diferències de qualsevol qualitat	●	●	●
Efecte positiu de qualitat moderada			
Efecte positiu de qualitat alta			

Criteri d'avaluació	Dimensions			
	Aspectes organitzatius	Aspectes ètics	Aspectes socials i del pacient	Aspectes legals
No s'ha detectat evidència en aquesta dimensió o no és de qualitat				
S'espera que la tecnologia avaluada tingui un impacte rellevant en aquesta dimensió	●			
La tecnologia avaluada podria tenir cert impacte en aquesta dimensió				●
No s'espera que la tecnologia avaluada tingui un impacte rellevant en aquesta dimensió		●	●	

Resultats principals de la revisió bibliogràfica

- Càncer de pulmó:** no hi ha prou evidència per determinar si l'SBRT és millor que la radioteràpia (RT) convencional en el tractament del càncer de pulmó primari localitzat. La cirurgia sembla sortir avantatjada en comparació amb l'SBRT, però això pot ser degut a les diferències en les poblacions tractades. En pacients amb una malaltia inoperable, l'SBRT podria ser un mètode alternatiu que permetés el control local del tumor primari. El conjunt d'evidències per a malaltia metastàtica amb almenys una metastasi en pulmó és massa limitat per permetre assolir una conclusió definitiva.
- Càncer de pròstata:** l'SBRT per al tractament de tumors primaris localitzats de pròstata no sembla proporcionar un benefici clar en termes de mortalitat o morbiditat en comparació amb l'RT convencional. Un percentatge més alt de pacients pot experimentar símptomes intestinals, dolor i més toxicitat gastrointestinal i genitourinària, així com menys qualitat de vida, al final del tractament amb SBRT que després de l'RT convencional. Aquestes diferències deixen de ser aparents en els seguiments posteriors i fins als sis anys.
- Càncer de fetge:** no hi ha evidència suficient per concloure si l'SBRT és millor que la quimioembolització transarterial (TACE) o la cirurgia en termes de seguretat i eficàcia/efectivitat en pacients amb tumors hepàtics primaris o metastasi al fetge. Els estudis inclosos són heterogenis i de qualitat moderada.
- Eficiència:** l'evidència publicada entre els anys 2015 i 2021 és escassa. A més, els estudis publicats provenen d'altres països. Per poder informar de manera més precisa en la presa de decisions sobre l'eficiència de l'SBRT davant d'altres opcions terapèutiques, es detecta la necessitat de generar més evidència, idealment en el context espanyol i mitjançant estudis que minimitzin al màxim els possibles biaixos.
- Aspectes organitzatius i legals:** tant en l'àmbit europeu com en l'espanyol, la introducció de l'SBRT comporta la necessitat de tenir en compte possibles canvis organitzatius, com ara la modificació de fluxos de treball i del volum d'activitat quirúrgica. A més, en l'àmbit legal, caldrà assegurar la formació d'especialistes per prevenir riscos relacionats amb l'ús de l'SBRT.

 [Consulta l'informe complet](#)

Limitacions. L'evidència sobre seguretat i eficàcia/efectivitat és escassa i de qualitat baixa o moderada. Els estudis d'eficiència provenen d'altres països i es detecten possibles biaixos.

Variables prioritzades per a la presa de decisions per part de l'autor de l'informe: esdeveniments adversos, toxicitat, mortalitat associada al tractament, qualitat de vida, supervivència lliure de malaltia, supervivència global, control local de la malaltia, símptomes.