



**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
PARA EL MANEJO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
ESTADIOS TEMPRANOS (IA1, IA2, IB1, IB2 Y IIA1)**

ANEXOS

GPC N°32

2020

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

Fiorella Molinelli Aristondo

Presidenta Ejecutiva, EsSalud

Alfredo Barredo Moyano

Gerente General, EsSalud

INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN - IETSI

Patricia Pimentel Álvarez

Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Fabián Fiestas Saldarriaga

Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Victor Javier Suárez Moreno

Gerente de la Dirección de Investigación en Salud

Héctor Miguel Garavito Farro

Gerente de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia

Raúl Timaná Ruiz

Asesor del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

Grupo elaborador

- Mirtha Magaly Malca Tocas, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud
- Ana Cecilia Fernandez Butrón, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud
- Yan Vargas Caycho, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud
- Carlos Ceballos Pacheco, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud
- Teófilo Livano Yberico, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud
- Oswaldo Broncano Huasasquiche, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud
- Claudia Patricia Matos Miranda, Consultora Independiente
- César Augusto Ugarte Gil, Consultor Independiente
- Naysha Becerra Chauca, IETSI, EsSalud
- Stefany Salvador Salvador, IETSI, EsSalud
- Raúl Alonso Timaná Ruiz, IETSI, EsSalud

Revisor Metodológico

Dr. Jorge Huaranga Marcelo. Médico internista y Epidemiólogo. Maestría en Ciencias en Investigación Epidemiológica por la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI – ESSALUD.

Revisor Clínico

Manuel Ernesto Fernández López. Médico especialista en Cirugía General y Oncológica.
Jefe del Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud.

Manuel Humberto Leiva Gómez. Médico especialista en Oncología Médica.
Medico asistente del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, EsSalud. Centro de Investigación del Instituto de Oncología y Radioterapia de la Clínica Ricardo Palma.

Revisor Externo

Gino Giovanni Venegas Rodriguez. Médico especialista en Cirugía General y Oncológica. Médico especialista en Ginecología Oncológica. Clínica Angloamericana. Facultad de Medicina-Universidad de Piura.

Conflicto de intereses

Los responsables de la elaboración del presente documento declaran no tener ningún conflicto de interés financiero y no financiero, con relación a los temas descritos en el presente documento.

Financiamiento

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, de Perú.

Citación

Este documento debe ser citado como: “Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Cáncer de Cuello Uterino estadios tempranos IA1, IA2, IB1, IB2 y IIA1: Anexos. Lima: EsSalud; 2020”

Agradecimientos

Agradecer al Dr. Alvaro Taype Rondán por el apoyo metodológico brindado en la elaboración del presente documento.

Datos de contacto

Raúl Timaná Ruiz

Correo electrónico: raul.timana@essalud.gob.pe – rtimantar@gmail.com

Teléfono: (+511) 265 6000, anexo 1953

Tabla de Contenido

Anexo 1: Búsqueda de guías de práctica clínica	7
Anexo 2: Búsqueda de la evidencia para cada pregunta clínica	11
Pregunta 1: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿cuál debería ser el tratamiento inicial?.....	12
Pregunta 2: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿qué tratamiento quirúrgico debería realizarse?	17
Pregunta 3: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) con indicación de evaluación ganglionar pélvica, ¿se debería realizar biopsia de ganglio centinela o linfadenectomía pélvica bilateral como parte del manejo quirúrgico?.....	22
Pregunta 4: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios temprano (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿se debería realizar cirugía laparoscópica o cirugía abierta?	28
Pregunta 5: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿cuáles son las indicaciones de cirugía conservadora de fertilidad?.....	32
Pregunta 6: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA1, IA2 o IB1 ¿qué cirugía conservadora de fertilidad se debería realizar: conización o traquelectomía?	38
Pregunta 7: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) luego de tratamiento quirúrgico y con indicaciones de terapia adyuvante ¿qué terapia adyuvante se debería usar: quimioterapia (QT), ¿radioterapia (RT) o quimio-radioterapia (QRT)?	41
Pregunta 8: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) con indicación de quimio-radioterapia ¿qué esquema de quimioterapia se debería dar: en base a cisplatino, gemcitabina o paclitaxel-carboplatino concomitante a radioterapia?	44
Anexo N° 3: Tablas de evaluación de calidad de los estudios	50
Pregunta 1: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿cuál debería ser el tratamiento inicial?.....	50
Pregunta 2: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿qué tratamiento quirúrgico debería realizarse?	51
Pregunta 3: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) con indicación de evaluación ganglionar pélvica, ¿se debería realizar biopsia de ganglio centinela o linfadenectomía pélvica bilateral como parte del manejo quirúrgico?.....	52
Pregunta 4: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios temprano (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿se debería realizar cirugía laparoscópica o cirugía abierta?	53
Pregunta 6: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA1, IA2 o IB1 ¿qué cirugía conservadora de fertilidad se debería realizar: conización o traquelectomía?	55

Pregunta 7: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) luego de tratamiento quirúrgico y con indicaciones de terapia adyuvante ¿qué terapia adyuvante se debería usar: quimioterapia (QT), ¿radioterapia (RT) o quimio-radioterapia (QRT)? 56

Pregunta 8: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) con indicación de quimio-radioterapia ¿qué esquema de quimioterapia se debería dar: en base a cisplatino, gemcitabina o paclitaxel -carboplatino concomitante a radioterapia? 57

Anexo N° 4: Tablas de perfil de evidencias de GRADE..... 58

Pregunta 1: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿cuál debería ser el tratamiento inicial?..... 58

Pregunta 2: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿qué tratamiento quirúrgico debería realizarse? 59

Pregunta 3: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) con indicación de evaluación ganglionar pélvica, ¿se debería realizar biopsia de ganglio centinela o linfadenectomía pélvica bilateral como parte del manejo quirúrgico?..... 61

Pregunta 4: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios temprano (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿se debería realizar cirugía laparoscópica o cirugía abierta? 63

Pregunta 6: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA1, IA2 o IB1 ¿qué cirugía conservadora de fertilidad se debería realizar: conización o traquelectomía? 65

Pregunta 7: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) luego de tratamiento quirúrgico y con indicaciones de terapia adyuvante ¿qué terapia adyuvante se debería usar: quimioterapia (QT), ¿radioterapia (RT) o quimio-radioterapia (QRT)? 66

Pregunta 8: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) con indicación de quimio-radioterapia ¿qué esquema de quimioterapia se debería dar: en base a cisplatino, gemcitabina o paclitaxel -carboplatino concomitante a radioterapia? 70

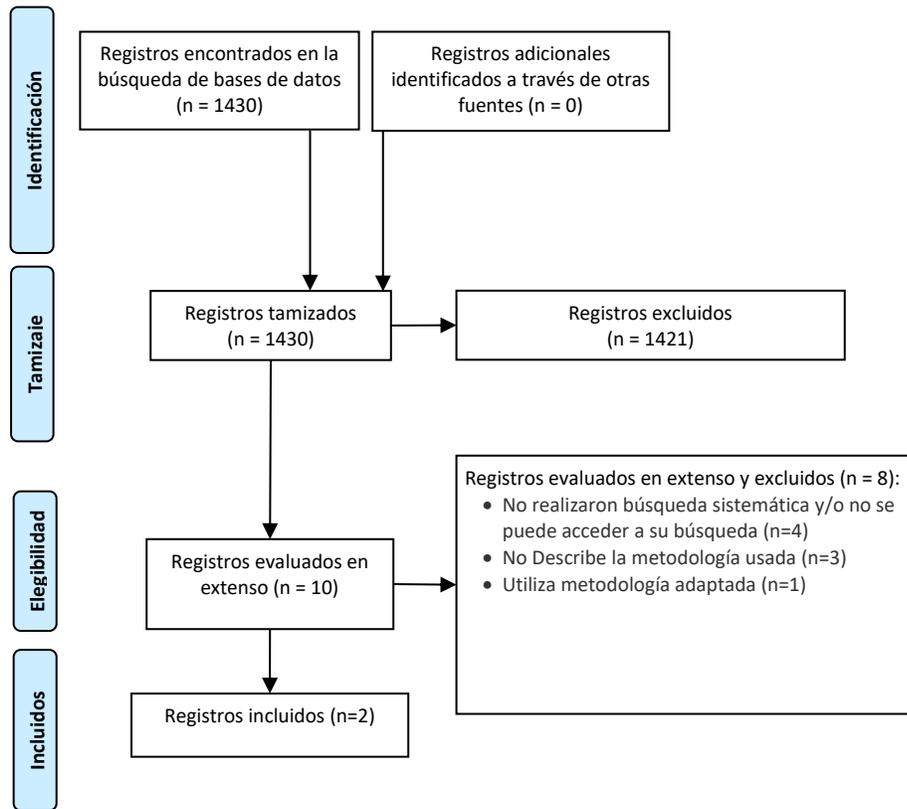
Anexo 1: Búsqueda de guías de práctica clínica

Periodo de búsqueda: desde 2013 a enero del 2018

Detalles de la búsqueda (base de datos, términos de búsqueda y número de resultados que abordaron el ámbito de la guía):

Base de datos	Link	Términos de búsqueda	Resultados que abordaron el ámbito de la guía
Organismos recopiladores de GPC:			
Trip database	https://www.tripdatabases.com	<ul style="list-style-type: none"> cervical cancer cervical carcinoma cervix cancer cervix carcinoma 	2
National Institute for Health and Care Excellence - UK (NICE)	https://www.nice.org.uk/	<ul style="list-style-type: none"> cervical cancer cervical carcinoma cervix cancer cervix carcinoma Filter: clinical Guidelines	0
Base internacional de guías GRADE	http://sites.bvsalud.org/bigg/biblio	<ul style="list-style-type: none"> cervical cancer cervical carcinoma cervix cancer cervix carcinoma 	0
Organismos elaboradores de GPC:			
CENETEC – Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud – Mexico	https://www.gob.mx/salud/cenetec	<ul style="list-style-type: none"> cancer cervicouterino cancer de cuello uterino 	1
GuíaSalud. Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud de España	http://portal.guiasalud.es	<ul style="list-style-type: none"> cancer cervicouterino cancer de cuello uterino 	0
IETS Colombia	http://www.iets.org.co/	<ul style="list-style-type: none"> cancer cervicouterino cancer de cuello uterino 	0
Ministerio de salud de Chile		<ul style="list-style-type: none"> cancer cervicouterino cancer de cuello uterino 	0
Bases de datos:			
Pubmed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	<ul style="list-style-type: none"> ("Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR guideline*[tiab] OR "clinical guideline practice"[tiab] OR "medical guidelines"[tiab]) AND ("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh] OR ((cervical cancer OR cervical carcinoma OR cervix cancer OR cervix carcinoma) AND (uterine[All Fields] OR gynecologic[All Fields]))) 	4
Google Scholar	https://scholar.google.com.pe/	<ul style="list-style-type: none"> (cervical cancer OR cervix cancer OR cancer de cuello uterino OR cancer cervicouterino) AND (guideline OR guidelines) Se revisaron los primeros 100 resultados	1
Google	https://www.google.com	<ul style="list-style-type: none"> (cervical cancer OR cervix cancer OR cancer de cuello uterino OR cancer cervicouterino) AND (guideline OR guidelines) Se revisaron los primeros 100 resultados	2

Fujograma de la estrategia de búsqueda y selección de GPC:



Guías encontradas:

Se encontraron 2 GPC que abordaron el ámbito de la presente GPC, las cuales cumplieron con realizar búsquedas sistemáticas para responder al menos una de las preguntas establecidas para la presente GPC. Estas guías se presentan a continuación:

Institución o autor	Título	País o región	Año
Korean Society of Gynecologic Oncology	Practice guidelines for management of cervical cancer in Korea: a Korean Society of Gynecologic Oncology Consensus Statement	Korea	2017
Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia	Guía de práctica clínica (GPC) para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo	Colombia	2014

Evaluación con AGREE-II:

Los puntajes obtenidos por las GPC preseleccionadas en el dominio 3 del instrumento AGREE-II se detallan a continuación:

Dominio 3: Rigor en la elaboración	GPC KSGO	GPC COLOMBIA
1 Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia	85.7	85.7
2 Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad	28.6	42.9
3 Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas	85.7	71.4
4 Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos	85.7	71.4
5 Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos	42.9	71.4
6 Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan	71.4	42.9
7 La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación	42.9	85.7
8 Se incluye un procedimiento para actualizar la guía	42.9	71.4
Total	60.7%	67.9%

Como se observa, 2 de las GPC preseleccionadas tuvieron puntaje > 60% en el dominio 3 (rigor metodológico):

- Practice guidelines for management of cervical cancer in Korea: a Korean Society of Gynecologic Oncology Consensus Statement
- Guía de práctica clínica (GPC) para el manejo del cáncer de cuello uterino invasivo – Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia

Anexo 2: Búsqueda de la evidencia para cada pregunta clínica

Para todas las preguntas, se buscaron documentos cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés.

Siglas y acrónimos:

- **Tipos de estudios:**
 - **ECA:** Ensayo clínico aleatorizado
 - **EO:** Estudio observacional
 - **RS:** Revisión sistemática
 - **MA:** Metaanálisis
- **Bases de datos y buscadores:**
 - **PubMed:** Public Library of Medicine
- **Términos estadísticos**
 - **DE:** Desviación estándar
 - **HR:** Hazard ratio; cociente de riesgos instantáneos
 - **OR:** Odds ratio; razón de odds
 - **RR:** Risk ratio; riesgo relativo
 - **IC 95%:** Intervalo de confianza al 95%
 - **LR:** Likelihood ratio; razón de verosimilitud
- **Otros:**
 - **AGREE II:** Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II
 - **AMSTAR 2:** A Measurement Tool to Assess systematic Reviews 2
 - **EsSalud:** Seguro Social de salud del Perú
 - **GEG:** Grupo Elaborador de la GPC
 - **GPC:** Guía de Práctica Clínica
 - **GRADE:** Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
 - **IETSI:** Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
 - **PICO:** Population, Intervention, Comparator, Outcome

Pregunta 1: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿cuál debería ser el tratamiento inicial?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
1	Mujeres con Cáncer de cuello uterino en estadios temprano (IA1, IA2, IB1, IIA1)	<ul style="list-style-type: none"> • Histerectomía / • Radioterapia o quimioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervivencia general • Supervivencia libre de enfermedad • Recaída • Eventos adversos

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Búsqueda A: búsqueda de RS para la pregunta PICO N° 1:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente dos búsquedas bibliográficas.

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para la pregunta PICO N° 1	Búsqueda de novo de RS	Inicios de los tiempos – 28 de mayo de 2019	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 12 • CENTRAL: 3 • Total de citas después de excluir duplicados: 12 	PICO N° 1	3	0

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citas incluidas y excluidas para cada una:

Estrategia de búsqueda

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 28 de mayo de 2019		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de publicación: Inicios de los tiempos al 28 de mayo de 2019 		
	Descripción	Término
#1	Población	((("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh] OR "uterine cervix cancer"[tiab] OR "Cancer of the Uterine Cervix"[tiab] OR "Cancer of the Cervix"[tiab]) OR ((neoplasm[tiab] OR cancer[tiab] OR malignan*[tiab] OR carcinom*[tiab] OR adenocarcinom*[tiab]) AND cervical[tiab])) AND (early or IA1 or IA2 or IB1 or IIA1))
#2	Intervención	((("surgical procedures, operative"[MeSH Terms] OR ("surgical"[All Fields] AND "procedures"[All Fields] AND "operative"[All Fields]) OR "operative surgical procedures"[tiab] OR "surgical"[tiab] OR "Hysterectomy"[Mesh] OR surgery[tiab]) AND ("Radiotherapy"[Mesh] OR radiotherapy[TIAB] OR chemotherapy[TIAB])) AND primary[tiab])
#3	Tipo de Estudio	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

Base de datos: CENTRAL	
Fecha de búsqueda: 28 de mayo de 2019	
Filtros:	
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de publicación: Inicios de los tiempos al 28 de mayo de 2019 	
#1	MeSH descriptor: [Uterine Cervical Neoplasms] explode all trees
#2	"uterine cervical neoplasm":ti,ab OR "Cancer of the Uterine Cervix":ti,ab OR "Cancer of the Cervix":ti,ab
#3	early:ti,ab OR IA1:ti,ab OR IA2:ti,ab or IB1:ti,ab or IIA1:ti,ab
#4	cervical:ti,ab or cervix:ti,ab
#5	neoplasm:ti,ab OR cancer:ti,ab OR malignant:ti,ab OR carcinoma:ti,ab OR adenocarcinoma:ti,ab
#6	#4 AND #5
#7	#1 OR #2 OR #6
#8	#7 AND #3
#9	MeSH descriptor: [Hysterectomy] explode all trees
#10	Hysterectomy:ti,ab OR surgery:ti,ab
#11	#9 OR #10
#12	radiotherapy:ti,ab OR chemotherapy:ti,ab
#13	MeSH descriptor: [Radiotherapy] explode all trees
#14	MeSH descriptor: [Drug Therapy] explode all trees
#15	#12 OR #13 OR #14
#16	#11 AND #15
#17	primary:ti,ab
#18	#8 AND #16 AND #17

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
Baalbergen A, Veenstra Y, Stalpers LL, Ansink AC. Primary surgery versus primary radiation therapy with or without chemotherapy for early adenocarcinoma of the uterine cervix. The Cochrane database of systematic reviews. 2010(1):Cd006248	RS	No contiene a toda la población de la PICO
Baalbergen A, Veenstra Y, Stalpers L. Primary surgery versus primary radiotherapy with or without chemotherapy for early adenocarcinoma of the uterine cervix. The Cochrane database of systematic reviews. 2013(1):Cd006248	RS	No contiene a toda la población de la PICO
Kim HS, Sardi JE, Katsumata N, Ryu HS, Nam JH, Chung HH, et al. Efficacy of neoadjuvant chemotherapy in patients with FIGO stage IB1 to IIA cervical cancer: an international collaborative meta-analysis. European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology. 2013;39(2):115-24	RS	Incluye solo una porción de la población objetivo

Listado de citas evaluadas a texto completo, **e incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
-	

Al no encontrar RS que respondan a la pregunta PICO, se decidió hacer una búsqueda de novo de ECA de novo:

Búsqueda B: búsqueda de ECA para la pregunta PICO N° 1:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para la pregunta PICO N° 1	Búsqueda de novo de ECA	Inicios de los tiempos – 28 de mayo de 2019	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 95 • CENTRAL: 43 • Total de citas después de excluir duplicados: 100 	PICO N° 1	2	2

Estrategia de Búsqueda:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 28 de mayo de 2019		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de publicación: Inicios de los tiempos al 28 de mayo de 2019 		
	Descripción	Término
#1	Población	((("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh] OR "uterine cervix cancer"[tiab] OR "Cancer of the Uterine Cervix"[tiab] OR "Cancer of the Cervix"[tiab]) OR ((neoplasm[tiab] OR cancer[tiab] OR malignan*[tiab] OR carcinom*[tiab] OR adenocarcinom*[tiab]) AND cervical[tiab])) AND (early or IA1 or IA2 or IB1 or IIA1))
#2	Intervención	((("surgical procedures, operative"[MeSH Terms] OR "surgical"[All Fields] AND "procedures"[All Fields] AND "operative"[All Fields]) OR "operative surgical procedures"[tiab] OR "surgical"[tiab] OR "Hysterectomy"[Mesh] OR surgery[tiab]) AND ("Radiotherapy"[Mesh] OR radiotherapy[TIAB] OR chemotherapy[TIAB])) AND primary[tiab]
#3	Tipo de Estudio	((randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised[TIAB]) or (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB]))
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

Base de datos: CENTRAL	
Fecha de búsqueda: 28 de mayo de 2019	
Filtros:	
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de publicación: Inicios de los tiempos al 28 de mayo de 2019 	
Descripción	Término
#1	MeSH descriptor: [Uterine Cervical Neoplasms] explode all trees
#2	"uterine cervical neoplasm":ti,ab OR "Cancer of the Uterine Cervix":ti,ab OR "Cancer of the Cervix":ti,ab
#3	early:ti,ab OR IA1:ti,ab OR IA2:ti,ab or IB1:ti,ab or IIA1:ti,ab
#4	cervical:ti,ab or cervix:ti,ab
#5	neoplasm:ti,ab OR cancer:ti,ab OR malignant:ti,ab OR carcinoma:ti,ab OR adenocarcinoma:ti,ab
#6	#4 AND #5
#7	#1 OR #2 OR #6
#8	#7 AND #3
#9	MeSH descriptor: [Hysterectomy] explode all trees
#10	Hysterectomy:ti,ab OR surgery:ti,ab
#11	#9 OR #10
#12	radiotherapy:ti,ab OR chemotherapy:ti,ab
#13	MeSH descriptor: [Radiotherapy] explode all trees
#14	MeSH descriptor: [Drug Therapy] explode all trees
#15	#12 OR #13 OR #14
#16	#11 AND #15
#17	primary:ti,ab
#18	#8 AND #16 AND #17

Listado de citas evaluadas a texto completo, y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 1:		
-	-	-

Listado de citas evaluadas a texto completo, e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 1:	
Landoni F, Maneo A, Colombo A, Placa F, Milani R, Perego P, et al. Randomised study of radical surgery versus radiotherapy for stage Ib-IIa cervical cancer. Lancet (London, England). 1997;350(9077):535-40	ECA
Landoni F, Colombo A, Milani R, Placa F, Zanagnolo V, Mangioni C. Randomized study between radical surgery and radiotherapy for the treatment of stage IB-IIA cervical cancer: 20-year update. Journal of gynecologic oncology. 2017;28(3):e34.	ECA

Pregunta 2: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio temprano (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿qué tratamiento quirúrgico debería realizarse?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
2	Mujeres con Cáncer de cuello uterino en estadios temprano	<ul style="list-style-type: none"> • Conización • Traquelectomía / • Histerectomía 	<ul style="list-style-type: none"> • Márgenes positivos Periodo libre de enfermedad • Recaída local o loco- regional • Recaída a distancia • Supervivencia • Calidad de vida • Eventos adversos

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Búsqueda A: búsqueda de RS para la pregunta PICO N° 2:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente dos búsquedas bibliográficas.

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 2	Búsqueda de novo de RS de ECA	Desde 01 Agosto 2014 al 30 de mayo 2019	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 84 • Central: 6 • Duplicados: 2 	PICO N° 2	4	1

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda de actualización y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Estrategia de búsqueda

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 01 de Agosto del 2014 al 30 de mayo 2019		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh] OR "uterine cervix cancer"[tiab] OR "Cancer of the Uterine Cervix"[tiab] OR "Cancer of the Cervix"[tiab] OR ((neoplasm[tiab] OR cancer[tiab] OR malignan*[tiab] OR carcinom*[tiab] OR adenocarcinom*[tiab]) AND (cervic*[tiab])))
#2	Intervención	("Conization"[Mesh] OR conization[tiab] OR "cone biopsy"[tiab] OR ((cone[tiab] OR ablation[tiab]) AND cervical[tiab]) OR "cold knife"[tiab] OR leep[tiab] OR loop[tiab] OR "Hysterectomy"[Mesh] OR hysterectomy[tiab] OR "Trachelectomy"[Mesh] OR trachelectomy[tiab])
#3	Tipo de estudio	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB])
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Base de datos: CENTRAL	
Fecha de búsqueda: 01 de Agosto del 2014 a 30 de mayo 2019	
Filtros:	
<ul style="list-style-type: none"> • NINGUNO 	
#1	MeSH descriptor: [Uterine Cervical Neoplasms] explode all trees
#2	(cervical:ti,ab) OR (cervix:ti,ab)
#3	(neoplasm:ti,ab) OR (cancer:ti,ab) OR (malignan:ti,ab) OR (carcinoma:ti,ab) OR (adenocarcinoma:ti,ab)
#4	(early:ti,ab) AND (stage:ti,ab)
#5	#2 AND #3
#6	#1 OR #5
#7	#6 AND #4
#8	MeSH descriptor: [Conization] explode all trees
#9	MeSH descriptor: [Trachelectomy] explode all trees
#10	MeSH descriptor: [Hysterectomy] explode all trees
#11	conization:ti,ab OR "cone biopsy":ti,ab OR "cold knife":ti,ab OR leep:ti,ab OR loop:ti,ab
#12	(cone:ti,ab OR ablation:ti,ab) AND (cervical:ti,ab)
#13	hysterectomy:ti,ab OR trachelectomy:ti,ab
#14	#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13
#15	#7 AND #14

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 2:		
Prodromidou A, Iavazzo C, Fotiou A, Psomiadou V, Douligeris A, Vorgias G, et al. Short- and long term outcomes after abdominal radical trachelectomy versus radical hysterectomy for early stage cervical cancer: a systematic review of the literature and meta-analysis. Archives of gynecology and obstetrics. 2019;300(1):25-31	RS	No se pudo obtener el texto completo
Shim SH, Lim MC, Kim HJ, Lee M, Nam EJ, Lee JY, et al. Can simple trachelectomy or conization show comparable survival rate compared with radical trachelectomy in IA1 cervical cancer patients with lymphovascular space invasion who wish to save fertility? A systematic review and guideline recommendation. PloS one. 2018;13(1):e0189847	RS	No tiene incluye estudios comparativos
Zhang Q, Li W, Kanis MJ, Qi G, Li M, Yang X, et al. Oncologic and obstetrical outcomes with fertility-sparing treatment of cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. Oncotarget. 2017;8(28):46580-92	RS	No tiene incluye estudios comparativos

Listado de citas evaluadas a texto completo, e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 2:	
Feng Y, Zhang Z, Lou T, Wang S, Bai H, Zhang Z. The security of radical trachelectomy in the treatment of IA-IIA cervical carcinoma requires further evaluation: updated meta-analysis and trial sequential analysis. Archives of gynecology and obstetrics. 2019;299(6):1525-36	RS

Al no encontrar ninguna RS que abordara el tema, en la primera búsqueda hasta finales de 2018 se procedió a realizar una búsqueda dirigida a encontrar estudios primarios, pero no se encontró resultados.

Búsqueda B: búsqueda de ECA para la pregunta PICO N° 2:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
B	Búsqueda para las preguntas PICO N° 2	Búsqueda de actualización de ECA	Desde 01 Agosto 2014 al 31 diciembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 182 • CENTRAL: 77 • Duplicados: 5 	PICO N° 2	0	0

Estrategia de Búsqueda:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 01 de Agosto del 2014 a 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh] OR "uterine cervix cancer"[tiab] OR "Cancer of the Uterine Cervix"[tiab] OR "Cancer of the Cervix"[tiab] OR ((neoplasm[tiab] OR cancer[tiab] OR malignan*[tiab] OR carcinom*[tiab] OR adenocarcinom*[tiab]) AND (cervic*[tiab]))) AND ((IA1 OR IA2 OR OB1 OR IIA1) OR early)
#2	Intervención	((("Conization"[Mesh] OR conization[tiab] OR "cone biopsy"[tiab] OR (cone[tiab] OR ablation[tiab]) AND cervical[tiab]) OR "cold knife"[tiab] OR leep[tiab] OR loop[tiab] OR "Hysterectomy"[Mesh] OR hysterectomy[tiab] OR "Trachelectomy"[Mesh] OR trachelectomy[tiab]))
#3	Tipo de estudio	(randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised[TIAB]) OR (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Base de datos: CENTRAL	
Fecha de búsqueda: 01 de Agosto del 2014 a 31 de diciembre 2018	
Filtros:	
Ninguno	
	Término
#1	MeSH descriptor: [Uterine Cervical Neoplasms] explode all trees
#2	(cervical:ti,ab) OR (cervix:ti,ab)
#3	(neoplasm:ti,ab) OR (cancer:ti,ab) OR (malignan:ti,ab) OR (carcinoma:ti,ab) OR (adenocarcinoma:ti,ab)
#4	(early:ti,ab) AND (stage:ti,ab)
#5	#2 AND #3
#6	#1 OR #5
#7	#6 AND #4
#8	MeSH descriptor: [Conization] explode all trees
#9	MeSH descriptor: [Trachelectomy] explode all trees
#10	MeSH descriptor: [Hysterectomy] explode all trees
#11	conization:ti,ab OR "cone biopsy":ti,ab OR "cold knife":ti,ab OR leep:ti,ab OR loop:ti,ab
#12	(cone:ti,ab OR ablation:ti,ab) AND (cervical:ti,ab)
#13	hysterectomy:ti,ab OR trachelectomy:ti,ab
#14	#8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13
#15	#7 AND #14

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 2:		
-		

Listado de citas evaluadas a texto completo, e **incluidas**:

Estudios	Diseño
PICO N° 2:	
-	

Pregunta 3: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) con indicación de evaluación ganglionar pélvica, ¿se debería realizar biopsia de ganglio centinela o linfadenectomía pélvica bilateral como parte del manejo quirúrgico?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
3	Mujeres con Cáncer de cuello uterino estadios tempranos IA1, IA2, IB1, IB2, IIA1	<ul style="list-style-type: none"> Ganglio centinela / Linfadenectomía 	<ul style="list-style-type: none"> Sobrevida Recurrencia Eventos adversos

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citas evaluadas:

Búsqueda A: búsqueda de RS para la pregunta PICO N° 3:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente dos búsquedas bibliográficas.

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 3	Búsqueda de novo de RS de ECA	Desde inicio de los tiempos al 31 diciembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> PUBMED: 12 EMBASE: 16 Duplicados: 6 	PICO N° 3	9	0

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citas incluidas y excluidas para cada una:

Estrategia de búsqueda

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: Inicio del tiempo hasta el 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	((("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh]) OR "uterine cervical neoplasm") OR "uterine cervical cancer")
#2	Intervención	("Sentinel Lymph Node"[Mesh] OR "Sentinel Lymph Node Biopsy"[Mesh] or "Sentinel Lymph Node"[tiab] or sentinel[tiab])
#3	Tipo de estudio	((("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[tiab] OR "Meta Analysis"[tiab] OR Metanalysis[tiab] OR Metaanalysis[tiab]) OR "Meta Analyses"[TIAB] or ("Network Meta-Analysis"[Mesh] or Network Meta Analysis[tiab] or Network Meta-Analyses[tiab] or Mixed Treatment Meta-Analysis[tiab] or Multiple Treatment Comparison Meta-Analysis[tiab] or Multiple Treatment Comparison Meta Analysis[tiab] or Multiple Treatment Comparison Meta-Analysis[tiab])))
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Base de datos: EMBASE		
Fecha de búsqueda: Inicio del tiempo hasta el 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • 		
	Descripción	Término
#1	Población	('uterine cervix cancer'/exp OR 'cancer, uterine cervix' OR 'cervical cancer' OR 'cervix ca' OR 'cervix cancer' OR 'cervix cancer, recurrent' OR 'cervix cancer, uterine' OR 'cervix malignancy, recurrent' OR 'cervix uteri cancer' OR 'cervix uterus cancer' OR 'neoplasma cervicis recurrens' OR 'neoplasma cervicis uteri recurrens' OR 'recurrent cervix cancer' OR 'recurrent cervix malignancy' OR 'uterine cervical cancer' OR 'uterine cervix cancer' OR 'uterine cervix cancer, recurrent' OR 'uterine cervix malignancy, recurrent' OR 'uterus cervix cancer')
#2	Intervención	('sentinel lymph node biopsy'/exp OR 'biopsy, sentinel lymph node' OR 'lymph node biopsy, sentinel' OR 'sentinel lymph node biopsies' OR 'sentinel lymph node biopsy')
#3	Tipo de estudio	('systematic review'/exp OR 'review, systematic' OR 'systematic review')
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 3:		
Cheng-Yen Lai J, Yang MS, Lu KW, Yu L, Liou WZ, Wang KL. The role of sentinel lymph node biopsy in early-stage cervical cancer: A systematic review. Taiwanese journal of obstetrics & gynecology. 2018;57(5):627-35	RS	No evalúa los desenlaces de la PICO
Cheng-Yen Lai J, Lai KJ, Yi-Yung Yu E, Hung ST, Chu CY, Wang KL. Sentinel lymphatic mapping among women with early-stage cervical cancer: A systematic review. Taiwanese journal of obstetrics & gynecology. 2018;57(5):636-43	RS	No evalúa los desenlaces de la PICO
Wang XJ, Fang F, Li YF. Sentinel-lymph-node procedures in early stage cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. Medical oncology (Northwood, London, England). 2015;32(1):385	RS	No evalúa los desenlaces de la PICO
Tax C, Rovers MM, de Graaf C, Zusterzeel PL, Bekkers RL. The sentinel node procedure in early stage cervical cancer, taking the next step; a diagnostic review. Gynecologic oncology. 2015;139(3):559-67	RS	No evalúa los desenlaces de la PICO
Kadkhodayan S, Hasanzadeh M, Treglia G, Azad A, Yousefi Z, Zarifmahmoudi L, et al. Sentinel node biopsy for lymph nodal staging of uterine cervix cancer: a systematic review and meta-analysis of the pertinent literature. European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology. 2015;41(1):1-20	RS	No evalúa los desenlaces de la PICO

Listado de citas evaluadas a texto completo, e **incluidas**: 0

Estudios	Diseño
PICO N° 3:	
-	

Al no encontrar ninguna RS que abordara el tema se procedió a realizar una segunda búsqueda dirigida a encontrar ECA.

Búsqueda B: búsqueda de ECA para la pregunta PICO N° 3:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
B	Búsqueda para las preguntas PICO N° 3	Búsqueda de novo de ECA	Desde inicio de los tiempos al 31 diciembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 23 • EMBASE: 12 • Duplicados: 3 	PICO N° 3	PUBMED: 0 EMBASE : 0	0

Estrategia de Búsqueda

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: Inicio del tiempo hasta el 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	((("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh]) OR "uterine cervical neoplasm") OR "uterine cervical cancer")
#2	Intervención	("Sentinel Lymph Node"[Mesh] OR "Sentinel Lymph Node Biopsy"[Mesh] or "Sentinel Lymph Node"[tiab] or sentinel[tiab])
#3	Tipo de estudio	(randomized controlled trial[PT]) OR (controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB] OR randomised[TIAB]) or (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR (randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Base de datos: EMBASE		
Fecha de búsqueda: Inicio del tiempo hasta el 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • No PUBMED 		
	Descripción	Término
#1	Población	('uterine cervix cancer'/exp OR 'cancer, uterine cervix' OR 'cervical cancer' OR 'cervix ca' OR 'cervix cancer' OR 'cervix cancer, recurrent' OR 'cervix cancer, uterine' OR 'cervix malignancy, recurrent' OR 'cervix uteri cancer' OR 'cervix uterus cancer' OR 'neoplasma cervicis recurrens' OR 'neoplasma cervicis uteri recurrens' OR 'recurrent cervix cancer' OR 'recurrent cervix malignancy' OR 'uterine cervical cancer' OR 'uterine cervix cancer' OR 'uterine cervix cancer, recurrent' OR 'uterine cervix malignancy, recurrent' OR 'uterus cervix cancer')
#2	Intervención	('sentinel lymph node biopsy'/exp OR 'biopsy, sentinel lymph node' OR 'lymph node biopsy, sentinel' OR 'sentinel lymph node biopsies' OR 'sentinel lymph node biopsy')
#3	Tipo de estudio	'randomised controlled trial' OR 'randomized controlled study' OR 'randomized controlled trial' OR 'trial, randomized controlled'
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 3:		
-		

Listado de citas evaluadas a texto completo, e **incluidas**: 0

Estudios	Diseño
PICO N° 3:	
-	

Al no encontrar ninguna ECA que abordara el tema se procedió a realizar una tercera búsqueda dirigida a encontrar estudios primarios de tipo observacional.

Búsqueda C: búsqueda de estudios observacionales para la pregunta PICO N° 3:

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
C	Búsqueda para las preguntas PICO N° 3	Búsqueda de novo de EO	Desde inicio de los tiempos al 31 diciembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 115 • EMBASE: 21 • Duplicados: 5 	PICO N° 3	PUBMED: 1 EMBASE: 0	1

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: Inicio del tiempo hasta el 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	(((("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh]) OR "uterine cervical neoplasm") OR "uterine cervical cancer"))
#2	Intervención	("Sentinel Lymph Node"[Mesh] OR "Sentinel Lymph Node Biopsy"[Mesh] or "Sentinel Lymph Node"[tiab] or sentinel[tiab])
#3	Tipo de estudio	-
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2

Base de datos: EMBASE		
Fecha de búsqueda: Inicio del tiempo hasta el 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> No PUBMED 		
	Descripción	Término
#1	Población	('uterine cervix cancer'/exp OR 'cancer, uterine cervix' OR 'cervical cancer' OR 'cervix ca' OR 'cervix cancer' OR 'cervix cancer, recurrent' OR 'cervix cancer, uterine' OR 'cervix malignancy, recurrent' OR 'cervix uteri cancer' OR 'cervix uterus cancer' OR 'neoplasma cervicis recurrens' OR 'neoplasma cervicis uteri recurrens' OR 'recurrent cervix cancer' OR 'recurrent cervix malignancy' OR 'uterine cervical cancer' OR 'uterine cervix cancer' OR 'uterine cervix cancer, recurrent' OR 'uterine cervix malignancy, recurrent' OR 'uterus cervix cancer')
#2	Intervención	('sentinel lymph node biopsy'/exp OR 'biopsy, sentinel lymph node' OR 'lymph node biopsy, sentinel' OR 'sentinel lymph node biopsies' OR 'sentinel lymph node biopsy')
#3	Tipo de estudio	'observational study'/exp OR 'observational study' OR 'cohort analysis'/exp OR 'cohort analysis' OR 'cross-sectional study'/exp OR 'cross-sectional study' OR 'case control study'/exp OR 'case control study'
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 3:		
-		

Listado de citas evaluadas a texto completo, e **incluidas**: 0

Estudios	Diseño
PICO N° 3:	
Lennox GK, Covens A. Can sentinel lymph node biopsy replace pelvic lymphadenectomy for early cervical cancer? Gynecologic oncology. 2017;144(1):16-20	EO (Cohorte)

Pregunta 4: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios temprano (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿se debería realizar cirugía laparoscópica o cirugía abierta?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
4	Mujeres con Cáncer de cuello uterino en estadios temprano (IA1, IA2, IB1, IIA1)	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Laparoscópica / • Cirugía abierta 	<ul style="list-style-type: none"> • Márgenes positivos • Periodo libre de enfermedad • Recaída local o loco- regional • Recaída a distancia • Supervivencia • Calidad de vida • Eventos adversos

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Búsqueda A: búsqueda de RS para la pregunta PICO N° 4:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente dos búsquedas bibliográficas.

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 4	Búsqueda de novo de RS de ECA	Desde 01 Agosto 2014 al 31 diciembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 21 • EMBASE: 35 • Duplicados: 10 	PICO N° 1	4	3

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Estrategia de búsqueda

Base de datos: Pubmed	
Fecha de búsqueda: 01 de Agosto del 2014 a 31 de diciembre 2018	
Filtros:	
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 	
Descripción	Término

#1	Población	(((("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh]) OR "uterine cervical neoplasm") OR "uterine cervical cancer")
#2	Intervención	<p>(((("Laparoscopy"[Mesh:noexp] OR "Minimally Invasive Surgical Procedures"[Mesh:noexp]) OR (Laparoscopy[tiab] OR Laparoscopies[tiab] OR Laparoscopic[tiab] OR "Minimally Invasive"[tiab])) AND (((Surgical[tiab] OR Procedure[tiab] OR Surgery[tiab] OR (resec[tiab] OR resecabile[tiab] OR resecabilidad[tiab] OR resecability[tiab] OR resecable[tiab] OR resecables[tiab] OR resecata[tiab] OR resecate[tiab] OR resecates[tiab] OR resecavility[tiab] OR reseccion[tiab] OR resecciones[tiab] OR reseccionist[tiab] OR reseccionists[tiab] OR resection[tiab] OR resecetion[tiab] OR resecility[tiab] OR resecion[tiab] OR resecions[tiab] OR reseciton[tiab] OR reseeded[tiab] OR reseco[tiab] OR resecrete[tiab] OR resecreted[tiab] OR resecretion[tiab] OR resecretory[tiab] OR resect[tiab] OR resect'[tiab] OR resecta[tiab] OR resectabile[tiab] OR resectabilities[tiab] OR resectability[tiab] OR resectability[tiab] OR resectability'[tiab] OR resectabilty[tiab] OR resectable[tiab] OR resectable'[tiab] OR resectabled[tiab] OR resectablepancreatic[tiab] OR resectables[tiab] OR resectability[tiab] OR resectability[tiab] OR resectal[tiab] OR resectalble[tiab] OR resectate[tiab] OR resectates[tiab] OR resectations[tiab] OR resectd[tiab] OR resected[tiab] OR resectedfrom[tiab] OR resectedin[tiab] OR resecteds[tiab] OR resectedspecimen[tiab] OR resecti[tiab] OR resectibility[tiab] OR resectible[tiab] OR resectin[tiab] OR resecting[tiab] OR resectins[tiab] OR resectio[tiab] OR resectioh[tiab] OR resection[tiab] OR resection'[tiab] OR resection's[tiab] OR resection3[tiab] OR resectiona[tiab] OR resectionability[tiab] OR resectionable[tiab] OR resectional[tiab] OR resectional'[tiab] OR resectionarthroplasty[tiab] OR resectionassociated[tiab] OR resectiondagger[tiab] OR resectioned[tiab] OR resectionem[tiab] OR resectiones[tiab] OR resectionflair[tiab] OR resectionhb[tiab] OR resectionidh[tiab] OR resectionidh1[tiab] OR resectionimsct[tiab] OR resectioning[tiab] OR resectionings[tiab] OR resectionis[tiab] OR resectionist[tiab] OR resectionists[tiab] OR resectionlc[tiab] OR resectionof[tiab] OR resectionperformed[tiab] OR resectionqol[tiab] OR resectionradiofrequency[tiab] OR resectionreconstructions[tiab] OR resectionreport[tiab] OR resections[tiab] OR resections'[tiab] OR resectionsdagger[tiab] OR resectionstr[tiab] OR resectionwas[tiab] OR resectionwho[tiab] OR resectior[tiab] OR resectipon[tiab] OR resective[tiab] OR resectively[tiab] OR resectohysteroscope[tiab] OR resectohysteroscopy[tiab] OR resectoin[tiab] OR resectol[tiab] OR resectomy[tiab] OR resecton[tiab] OR resectoscope[tiab] OR resectopn[tiab] OR resector[tiab] OR resectors[tiab] OR resectoscope[tiab] OR resectoscopes[tiab] OR resectoscopic[tiab] OR resectoscopically[tiab] OR resectoscopists[tiab] OR resectoscopy[tiab] OR resectosocpy[tiab] OR resectosome[tiab] OR resectosomes[tiab] OR resectosope[tiab] OR resectroscope[tiab] OR resects[tiab] OR resectscope[tiab] OR resectscopic[tiab] OR resecure[tiab] OR resecured[tiab] OR resecuring[tiab] OR resecv[tiab]) OR operation[tiab] OR surgery[tiab] OR surgical[tiab] OR dissection[tiab] OR operative[tiab]) OR (Hysterectomy[tiab] OR Hysterectomies[tiab] OR "hysterectomy"[MeSH Terms])) OR (Hysterectomy[tiab] OR Hysterectomies[tiab] OR "hysterectomy"[MeSH Terms]))))</p>

#3	Tipo de estudio	((("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[tiab] OR "Meta Analysis"[tiab] OR Metanalysis[tiab] OR Metaanalysis[tiab]) OR "Meta Analyses"[TIAB] or ("Network Meta-Analysis"[Mesh] or Network Meta Analysis[tiab] or Network Meta-Analyses[tiab] or Mixed Treatment Meta-Analysis[tiab] or Multiple Treatment Comparison Meta-Analysis[tiab] or Multiple Treatment Comparison Meta Analysis[tiab] or Multiple Treatment Comparison Meta-Analysis[tiab]))))
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Base de datos: EMBASE		
Fecha de búsqueda: 01 de Agosto del 2014 a 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> No PUBMED 		
	Descripción	Término
#1	Población	('uterine cervix tumor'/exp OR 'cervix neoplasia' OR 'cervix neoplasms' OR 'cervix tumor' OR 'cervix tumour' OR 'uterine cervical neoplasms' OR 'uterine cervix neoplasm' OR 'uterine cervix tumor' OR 'uterine cervix tumour')
#2	Intervención	'laparoscopy'/exp OR 'open surgery'/exp
#3	Tipo de estudio	('systematic review'/exp OR 'review, systematic' OR 'systematic review')
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 4:		
Yang L, Ma CL, Zhao JD, Zhao LC, Ye YZ. Effectiveness and Safety of Laparoscopy Operation Versus Laparotomy for early Stage Cervical Cancer: A Meta-Analysis. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine. 2016;16(2):200-11	RS	Artículo en chino

Listado de citas evaluadas a texto completo, e **incluidas**: 0

Estudios	Diseño
PICO N° 4:	
Cao T, Feng Y, Huang Q, Wan T, Liu J. Prognostic and Safety Roles in Laparoscopic Versus Abdominal Radical Hysterectomy in Cervical Cancer: A Meta-analysis. Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques Part A. 2015;25(12):990-8	RS
Wang YZ, Deng L, Xu HC, Zhang Y, Liang ZQ. Laparoscopy versus laparotomy for the management of early stage cervical cancer. BMC cancer. 2015;15:928	RS
Zhao Y, Hang B, Xiong GW, Zhang XW. Laparoscopic Radical Hysterectomy in Early Stage Cervical Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques Part A. 2017;27(11):1132-44	RS

Pregunta 5: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿cuáles son las indicaciones de cirugía conservadora de fertilidad?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Indicaciones	Intervención	Desenlaces
5	Mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio temprano (IA1, IA2, IB1, IIA1)	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo histológico • Tamaño tumoral • Profundidad de la invasión estromal • Ausencia de compromiso ganglionar • Ausencia de compromiso parametrial • Invasión linfovascular 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Conservadora de Fertilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodo libre de enfermedad • Recaída local o loco-regional • Recaída a distancia • Embarazos exitosos • Recién nacido viable • Supervivencia • Calidad de vida • Eventos adversos

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Búsqueda A: búsqueda de RS para la pregunta PICO N° 5:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente dos búsquedas bibliográficas.

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 5	Búsqueda de actualización de RS de ECA	Desde 01 Agosto 2014 al 31 diciembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 13 • EMBASE: 7 • Duplicados: 2 	PICO N° 5	0	0

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Estrategia de búsqueda

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 01 de Agosto del 2014 a 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh] OR "uterine cervical neoplasm" OR "uterine cervical cancer")
#2	Intervención	"fertility-sparing treatment" OR "Pregnancy"[Mesh] OR "pregnancy outcome"[All Fields]
#3	Tipo de estudio	("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[tiab] OR "Meta Analysis"[tiab] OR Metanalysis[tiab] OR Metaanalysis[tiab]) OR "Meta Analyses"[TIAB] or ("Network Meta-Analysis"[Mesh] or Network Meta Analysis[tiab] or Network Meta-Analyses[tiab] or Mixed Treatment Meta-Analysis[tiab] or Multiple Treatment Comparison Meta-Analysis[tiab] or Multiple Treatment Comparison Meta Analysis[tiab] or Multiple Treatment Comparison Meta-Analysis[tiab])
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Base de datos: EMBASE		
Fecha de búsqueda: 01 de Agosto del 2014 a 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • No PUBMED 		
	Descripción	Término
#1	Población	('uterine cervix tumor'/exp OR 'cervix neoplasia' OR 'cervix neoplasms' OR 'cervix tumor' OR 'cervix tumour' OR 'uterine cervical neoplasms' OR 'uterine cervix neoplasm' OR 'uterine cervix tumor' OR 'uterine cervix tumour')
#2	Intervención	'fertility sparing surgery'
#3	Tipo de estudio	('systematic review'/exp OR 'review, systematic' OR 'systematic review')
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 5:		
-		

Listado de citas evaluadas a texto completo, e **incluidas**: 0

Estudios	Diseño
PICO N° 5:	
-	

Al no encontrar ninguna RS que abordara el tema se procedió a realizar una segunda búsqueda dirigida a encontrar ECA.

Búsqueda B: búsqueda de ECAS para la pregunta PICO N° 4

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
B	Búsqueda para las preguntas PICO N° 5	Búsqueda de novo de ECA	Desde 01 Agosto 2014 al 31 diciembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 66 • EMBASE: 2 • Duplicados: 0 	PICO N° 5	0	0

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 01 de Agosto del 2014 a 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	((("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh]) OR "uterine cervical neoplasm") OR "uterine cervical cancer"))
#2	Intervención	((("fertility-sparing treatment") OR ("Pregnancy"[Mesh] OR "pregnancy outcome"[All Fields]))
#3	Tipo de estudio	(randomized controlled trial[PT]) OR(controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB]OR randomised[TIAB]) or (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR(randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Base de datos: EMBASE		
Fecha de búsqueda: 01 de Agosto del 2014 a 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> No PUBMED 		
	Descripción	Término
#1	Población	('uterine cervix tumor'/exp OR 'cervix neoplasia' OR 'cervix neoplasms' OR 'cervix tumor' OR 'cervix tumour' OR 'uterine cervical neoplasms' OR 'uterine cervix neoplasm' OR 'uterine cervix tumor' OR 'uterine cervix tumour')
#2	Intervención	'fertility sparing surgery'
#3	Tipo de estudio	'randomised controlled trial' OR 'randomized controlled study' OR 'randomized controlled trial' OR 'trial, randomized controlled'
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 5:		
-		

Listado de citas evaluadas a texto completo, e **incluidas**: 0

Estudios	Diseño
PICO N° 5:	
-	

Al no encontrar ninguna ECA que abordara el tema se procedió a realizar una tercera búsqueda dirigida a encontrar estudios primarios de tipo observacional.

Búsqueda C: búsqueda de estudios observacionales para las preguntas PICO N° 5

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citas evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
C	Búsqueda para las preguntas PICO N° 5	Búsqueda de actualización de Estudios observacionales	Desde 01 Agosto 2014 al 31 diciembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> PUBMED: 171 EMBASE: 4 Duplicados: 2 	PICO N° 5	0	0

Estrategia de búsqueda:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 01 de Agosto del 2014 a 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	((("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh]) OR "uterine cervical neoplasm") OR "uterine cervical cancer")
#2	Intervención	(("fertility-sparing treatment") OR ("Pregnancy"[Mesh] OR "pregnancy outcome"[All Fields]))
#3	Tipo de estudio	("epidemiologic studies"[MeSH Terms] OR ("epidemiologic"[All Fields] AND "studies"[All Fields]) OR "epidemiologic studies"[All Fields]) OR ("case-control studies"[MeSH Terms] OR ("case-control"[All Fields] AND "studies"[All Fields]) OR "case-control studies"[All Fields] OR ("case"[All Fields] AND "control"[All Fields] AND "studies"[All Fields]) OR "case control studies"[All Fields]) OR ("cohort studies"[MeSH Terms] OR ("cohort"[All Fields] AND "studies"[All Fields]) OR "cohort studies"[All Fields]) OR ("cross-sectional studies"[MeSH Terms] OR ("cross-sectional"[All Fields] AND "studies"[All Fields]) OR "cross-sectional studies"[All Fields] OR ("cross"[All Fields] AND "sectional"[All Fields] AND "studies"[All Fields]) OR "cross sectional studies"[All Fields])
#4	Desenlace	-
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Base de datos: EMBASE		
Fecha de búsqueda: 01 de agosto del 2014 a 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • No PUBMED 		
	Descripción	Término
#1	Población	('uterine cervix tumor'/exp OR 'cervix neoplasia' OR 'cervix neoplasms' OR 'cervix tumor' OR 'cervix tumour' OR 'uterine cervical neoplasms' OR 'uterine cervix neoplasm' OR 'uterine cervix tumor' OR 'uterine cervix tumour')
#2	Intervención	('lymph node dissection'/exp OR 'lymph node dissection' OR 'lymph node dissection, retroperitoneal' OR 'lymph node excision' OR 'lymph node extirpation' OR 'lymph node resection' OR 'lymphadenectomy' OR 'lymphoadenectomy' OR 'retroperitoneal lymph node dissection')
#3	Tipo de estudio	'observational study'/exp OR 'observational study' OR 'cohort analysis'/exp OR 'cohort analysis' OR 'cross-sectional study'/exp OR 'cross-sectional study' OR 'case control study'/exp OR 'case control study'
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 5:		
-		

Listado de citas evaluadas a texto completo, e **incluidas**: 0

Estudios	Diseño
PICO N° 5:	
-	

Al no encontrar evidencia actual, se decidió utilizar la evidencia brindada por la GPC de Colombia.

Estudios	Diseño
Pareja R, Rendon GJ, Sanz-Lomana CM, Monzon O, Ramirez PT. Surgical, oncological, and obstetrical outcomes after abdominal radical trachelectomy - a systematic literature review. Gynecologic oncology. 2013;131(1):77-82	RS

Pregunta 6: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA1, IA2 o IB1 ¿qué cirugía conservadora de fertilidad se debería realizar: conización o traquelectomía?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
6	Mujeres con Cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IIA1) con deseo de conservar fertilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Conización/ • Traquelectomía 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazos exitosos • Parto pretérmino • Aborto • Recaída • Supervivencia • Mortalidad • Calidad de vida • Eventos adversos

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Búsqueda A: búsqueda de RS para la pregunta PICO N° 6:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente dos búsquedas bibliográficas.

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 6	Búsqueda de actualización de RS de ECA	Desde 01 Agosto 2014 al 31 diciembre 2018	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 17 • EMBASE: 5 • Duplicados: 2 	PICO N° 6	7	3

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Estrategia de búsqueda

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 01 de Agosto del 2014 a 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno 		
	Descripción	Término
#1	Población	("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh] OR "uterine cervix cancer"[tiab] OR "Cancer of the Uterine Cervix"[tiab] OR "Cancer of the Cervix"[tiab] OR ((neoplasm[tiab] OR cancer[tiab] OR malignan*[tiab] OR carcinom*[tiab] OR adenocarcinom*[tiab]) AND (cervic*[ti]))
#2	Intervención	"Conization"[Mesh] OR conization[tiab] OR "cone biopsy"[tiab] OR ((cone[tiab] OR ablation[tiab]) AND cervical[tiab]) OR "cold knife"[tiab] OR leep[tiab] OR loop[tiab] OR "Trachelectomy"[Mesh] OR trachelectomy[tiab]
#3	Desenlace	("fertility preservation"[tiab] OR fertility[tiab] OR "pregnancy outcome"[tiab]) OR ((ONCOLOGICAL[TIAB] and outcome[tiab]) OR recurrence[tiab] or survival[tiab])
#4	Tipo de estudio	((("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[tiab] OR "Meta Analysis"[tiab] OR Metanalysis[tiab] OR Metaanalysis[tiab]) OR "Meta Analyses"[TIAB] or ("Network Meta-Analysis"[Mesh] or Network Meta Analysis[tiab] or Network Meta-Analyses[tiab] or Mixed Treatment Meta-Analysis[tiab] or Multiple Treatment Comparison Meta-Analysis[tiab] or Multiple Treatment Comparison Meta Analysis[tiab] or Multiple Treatment Comparison Meta-Analysis[tiab]))
#5	Término final	#1 AND #2 AND #3

Base de datos: EMBASE		
Fecha de búsqueda: 01 de Agosto del 2014 a 31 de diciembre 2018		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • No PUBMED 		
	Descripción	Término
#1	Población	('uterine cervix tumor'/exp OR 'cervix neoplasia' OR 'cervix neoplasms' OR 'cervix tumor' OR 'cervix tumour' OR 'uterine cervical neoplasms' OR 'uterine cervix neoplasm' OR 'uterine cervix tumor' OR 'uterine cervix tumour')
#2	Intervención	'fertility sparing surgery'
#3	Tipo de estudio	('systematic review'/exp OR 'review, systematic' OR 'systematic review')
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**:

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 6:		
Kyrgiou M, Athanasiou A, Paraskevaidi M, Mitra A, Kalliala I, Martin-Hirsch P, et al. Adverse obstetric outcomes after local treatment for cervical preinvasive and early invasive disease according to cone depth: systematic review and meta-analysis. <i>BMJ (Clinical research ed)</i> . 2016;354:i3633	RS	Estudios primarios incluidos en las RS seleccionadas
Bentivegna E, Gouy S, Maulard A, Chargari C, Leary A, Morice P. Oncological outcomes after fertility-sparing surgery for cervical cancer: a systematic review. <i>The Lancet Oncology</i> . 2016;17(6):e240-e53	RS	Estudios primarios incluidos en las RS seleccionadas
Bentivegna E, Maulard A, Pautier P, Chargari C, Gouy S, Morice P. Fertility results and pregnancy outcomes after conservative treatment of cervical cancer: a systematic review of the literature. <i>Fertility and sterility</i> . 2016;106(5):1195-211.e5.	RS	Estudios primarios incluidos en las RS seleccionadas

Listado de citas evaluadas a texto completo, e **incluidas**: 0

Estudios	Diseño
PICO N° 6:	
Zhang Q, Li W, Kanis MJ, Qi G, Li M, Yang X, et al. Oncologic and obstetrical outcomes with fertility-sparing treatment of cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. <i>Oncotarget</i> . 2017;8(28):46580-92.	RS
Kyrgiou M, Athanasiou A, Kalliala IEJ, Paraskevaidi M, Mitra A, Martin-Hirsch PP, et al. Obstetric outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial lesions and early invasive disease. <i>The Cochrane database of systematic reviews</i> . 2017;11:Cd012847.	RS
Zhuang H, Hong S, Zheng L, Zhang L, Zhuang X, Wei H, et al. Effects of cervical conisation on pregnancy outcome: a meta-analysis. <i>Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology</i> . 2018;39(1):74-81.	RS

Pregunta 7: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) luego de tratamiento quirúrgico y con indicaciones de terapia adyuvante ¿qué terapia adyuvante se debería usar: quimioterapia (QT), ¿radioterapia (RT) o quimio-radioterapia (QRT)?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
7	Mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IIA1) post cirugía	<ul style="list-style-type: none"> • Histerectomía radical + radioterapia adyuvante • Histerectomía radical + Quimioterapia adyuvante • Histerectomía radical + Quimioterapia adyuvante + radioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrevida • Progresión de enfermedad • Eventos adversos

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Búsqueda A: búsqueda de RS para la pregunta PICO N° 7:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente dos búsquedas bibliográficas.

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 7	Búsqueda de actualización de RS	Desde el inicio de los tiempos al 14 de mayo de 2019	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 29 • CENTRAL: 8 • Total de citaciones después de excluir duplicados: 34 	PICO N° 7	PUBMED: 3	2

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Estrategia de búsqueda

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 14 de mayo de 2019		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de publicación: Desde el inicio de los tiempos al 14 de mayo de 2019 		
	Descripción	Término
#1	Población	"uterine cervical neoplasms"[MeSH Terms] OR ("uterine"[All Fields] AND "cervical"[All Fields] AND "neoplasms"[All Fields]) OR "uterine cervical neoplasms"[All Fields] OR ("cervical"[All Fields] AND "cancer"[All Fields]) OR "cervical cancer"[All Fields] AND (early[All Fields] AND stage[All Fields])
#2	Intervención	("Radiotherapy"[Mesh] OR "radiotherapy"[All Fields]) OR ("Chemotherapy, Adjuvant"[Mesh] OR "adjuvant chemotherapy"[All Fields] OR ("adjuvant"[All Fields] AND "chemotherapy"[All Fields]))
#3	Tipo de Estudio	("Systematic Review"[Publication Type] OR "Meta-Analysis"[Publication Type] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[TIAB] OR "Meta Analysis"[TIAB] OR (Metanalysis[TIAB] OR Metaanalysis[TIAB]))
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

Base de datos: CENTRAL	
Fecha de búsqueda: 14 de mayo de 2019	
Filtros:	
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de publicación: Desde el inicio de los tiempos al 14 de mayo de 2019 	
Descripción	Término
#1	(cervical:ti,ab) OR (cervix:ti,ab)
#2	(neoplasm:ti,ab) OR (cancer:ti,ab) OR (malignan:ti,ab) OR (carcinoma:ti,ab) OR (adenocarcinoma:ti,ab)
#3	(#1 and #2)
#4	MeSH descriptor: [Uterine Cervical Neoplasms]
#5	(#3 OR #4) AND ((early:ti,ab) AND (stage:ti,ab))
#6	MeSH descriptor: [Radiotherapy] explode all trees
#7	(radiotherapy:ti,ab)
#8	MeSH descriptor: [Chemotherapy, Adjuvant] explode all trees
#9	(adjuvant chemotherapy:ti,ab) OR ((chemotherapy:ti,ab) AND (adjuvant:ti,ab)) OR (chemotherapy:ti,ab)
#10	(#6 OR #7) OR (#8 OR #9)
#11	#5 AND #10

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**: 0

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 9:		
Lukka H, Hirte H, Fyles A, Thomas G, Elit L, Johnston M, et al. Concurrent cisplatin-based chemotherapy plus radiotherapy for cervical cancer--a meta-analysis. Clin Oncol R Coll Radiol G B. junio de 2002;14(3):203-12	RS	No se pudo encontrar el texto completo.

Listado de citas evaluadas a texto completo, e **incluidas**: 2

Estudios	Diseño
PICO N° 9:	
Falcetta FS, Medeiros LR, Edelweiss MI, Pohlmann PR, Stein AT, Rosa DD. Adjuvant platinum-based chemotherapy for early stage cervical cancer. The Cochrane database of systematic reviews. 2016;11:Cd005342	RS
Rogers L, Siu SS, Luesley D, Bryant A, Dickinson HO. Radiotherapy and chemoradiation after surgery for early cervical cancer. The Cochrane database of systematic reviews. 2012(5):Cd007583.	RS

Pregunta 8: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) con indicación de quimio-radioterapia ¿qué esquema de quimioterapia se debería dar: en base a cisplatino, gemcitabina o paclitaxel-carboplatino concomitante a radioterapia?

Resumen de la búsqueda por cada pregunta PICO:

Esta pregunta clínica tuvo 1 preguntas PICO, cuyas características se resumen a continuación:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparación	Desenlaces
8	Mujeres con carcinoma infiltrante de cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2, IIA1)	<ul style="list-style-type: none"> • Gemcitabine • Taxo-carboplatino / • Cisplatino 	<ul style="list-style-type: none"> • Márgenes positivos • Periodo libre de enfermedad • Recaída local o loco- regional • Recaída a distancia • Supervivencia • Calidad de vida • Eventos adversos

Estrategias de las búsquedas realizadas y listado de las citaciones evaluadas:

Búsqueda A: búsqueda de RS para la pregunta PICO N° 8:

Para responder dichas preguntas PICO, se realizaron finalmente dos búsquedas bibliográficas.

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citaciones identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N° 8	Búsqueda de actualización de RS	01 Enero 2014 – 17 de abril de 2019	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 13 • CENTRAL: 1 • Total de citaciones después de excluir duplicados: 78 	PICO N° 8	PUBMED: 4	0

A continuación, se presentará la estrategia de búsqueda y las listas de citaciones incluidas y excluidas para cada una:

Estrategia de búsqueda

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 17 abril 2019		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de publicación: 01 Enero 2014 – 17 de abril de 2019 		
	Descripción	Término
#1	Población	("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh] OR "uterine cervix cancer"[tiab] "Cancer of the Uterine Cervix"[tiab] OR "Cancer of the Cervix"[tiab]) OR ((neoplasm[tiab] OR cancer[tiab] OR malignan*[tiab] OR tumor*[tiab] OR carcinom*[tiab] OR adenocarcinom*[tiab]) AND (cerv*[tiab]))
#2	Intervención	("Cisplatin"[Mesh] OR cisplatin*[tiab] OR Neoplatin [TIAB] OR Platinol-AQ[TIAB] OR Noveldexis[TIAB] OR Cytoplatin[TIAB] OR Sicate[m][TIAB] OR Platinex[TIAB] OR Docistin [TIAB] OR Abiplatin[TIAB] OR Platinoxan[TIAB] Cisplatyl[TIAB] OR Niyaplat [TIAB] OR Elvecis [TIAB] OR Platistil [TIAB] OR Citoplantino[TIAB] OR Blastolem[TIAB] OR Platamine [TIAB] OR Platistin [TIAB] OR Cisplatin-Ebewe[TIAB] OR Platiblastin[TIAB] OR Briplatin[TIAB] OR "Platamine RTU"[TIAB] OR Tecnoplatin [TIAB] OR Platidiam [TIAB] OR Platinil [TIAB] OR Platosin [TIAB] OR Cytosplat[TIAB] OR Kemoplat[TIAB] OR Lederplatin[TIAB] OR Cisplatinum[TIAB] OR Platinol[TIAB]) OR ("gemcitabine" [Supplementary Concept] OR gemcitabine[TIAB] OR "2',2'-difluoro-2'-deoxycytidine"[TIAB] OR "2',2'-difluorodeoxycytidine"[TIAB] OR Gemzar[TIAB]) OR ("Carboplatin"[Mesh] OR Carboplatin*[TIAB] OR Neoplatin[TIAB] OR Carboplat [TIAB] OR Carbotec[TIAB] OR Erbakar[TIAB] OR Erkar[TIAB] OR Paraplatine[TIAB] OR "Paraplatin RTU"[TIAB] OR Carboplatino[TIAB] OR Oncocarbin[TIAB] OR Carplan[TIAB] OR Paraplatin[TIAB] OR Blastocarb[TIAB] OR "Carbosin Lundbeck"[TIAB] OR Boplatex[TIAB] OR Paraplatin-AQ[TIAB] OR Kemocarb[TIAB] OR Ifacap[TIAB] OR Carbosin[TIAB] OR JM-8[TIAB] OR "JM 8"[TIAB] OR JM8[TIAB] OR Neocarbo[TIAB] OR NSC-241240[TIAB] OR "NSC 241240"[TIAB] OR NSC241240[TIAB] OR Platinwas[TIAB] OR Ribocarbo[TIAB] OR Carboplat[TIAB] OR Nealorin[TIAB]) OR ("Paclitaxel"[Mesh] OR Paclitaxel[TIAB] OR Taxol[TIAB] OR onxel[TIAB] OR Paxene[TIAB] OR Praxel[TIAB] OR Anzatax[TIAB] OR NSC-125973[TIAB] OR NSC 125973[TIAB] OR NSC125973[TIAB] OR 7-epi-Taxol[TIAB])
#3	Tipo de Estudio	((("Systematic Review"[PT] OR "Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "Systematic Review"[tiab] OR "Meta Analysis"[tiab] OR Metanalysis[tiab] OR Metaanalysis[tiab]) OR "Meta Analyses"[TIAB] or ("Network Meta-Analysis"[Mesh] or Network Meta Analysis[tiab] or Network Meta-Analyses[tiab] or Mixed Treatment Meta-Analysis[tiab] or Multiple Treatment Comparison Meta-Analysis[tiab] or Multiple Treatment Comparison Meta-Analysis[tiab]))))
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

Base de datos: CENTRAL		
Fecha de búsqueda: 17 abril 2019		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de publicación: 01 Enero 2014 – 17 de abril de 2019 		
	Descripción	Término
#1	Población	MeSH descriptor: [Uterine Cervical Neoplasms] explode all trees
#2	Intervención/ Comparación	(cisplatino:ti,ab) OR (Cisplatin:ti,ab) OR (gemcitabine:ti,ab) OR (Carboplatin:ti,ab) or (carboplatino:ti,ab) or (taxol:ti,ab) or (Paclitaxel:ti,ab)
#3	Tipo de intervención	MeSH descriptor: [Chemoradiotherapy] explode all trees
#4	Termino Final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas**: 0

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 8:		
Lorusso D, Petrelli F, Coinu A, Raspagliesi F, Barni S. A systematic review comparing cisplatin and carboplatin plus paclitaxel-based chemotherapy for recurrent or metastatic cervical cancer. <i>Gynecol Oncol.</i> abril de 2014;133(1):117–23	RS	No es la población objetivo
Zhang Y, Yang Z, Zhou Y, Pan J, Liu Y. Efficacy of concurrent single-agent chemotherapy using radiotherapy in patients with cervical cancer: a meta-analysis. <i>Int J Clin Exp Med.</i> el 15 de junio de 2015;8(6):8661–73.	RS	No es la población ni la intervención objetivo
Fu Z-Z, Li K, Peng Y, Zheng Y, Cao L-Y, Zhang Y-J, et al. Efficacy and toxicity of different concurrent chemoradiotherapy regimens in the treatment of advanced cervical cancer. <i>Medicine (Baltimore)</i> [Internet]. el 13 de enero de 2017 [citado el 21 de septiembre de 2019];96(2).	RS	No es la población objetivo
Xue R, Cai X, Xu H, Wu S, Huang H. The efficacy of concurrent weekly carboplatin with radiotherapy in the treatment of cervical cancer: A meta-analysis. <i>Gynecol Oncol.</i> 2018;150(3):412–9	RS	No es la población ni la intervención objetivo

Listado de citas evaluadas a texto completo, e **incluidas**: 0

Estudios	Diseño
PICO N° 8:	
-	

Al no encontrar ninguna RS que abordara el tema se procedió a realizar una segunda búsqueda dirigida a encontrar ECA.

Búsqueda B: búsqueda de ECAS para la pregunta PICO N° 4

Código	Preguntas PICO	Tipo de búsqueda y tipos de estudios buscados	Fechas de búsqueda (desde, hasta)	Número de citas identificadas en cada fuente	PICO	Citaciones evaluadas a texto completo	Artículos incluidos
A	Búsqueda para las preguntas PICO N°8	Búsqueda de actualización de RS	01 Enero 2014 – 17 de abril de 2019	<ul style="list-style-type: none"> • PUBMED: 120 • CENTRAL: 37 • Total de citas después de excluir duplicados: 122 	PICO N° 1	PUBMED y CENTRAL: 8	0

Estrategia de Búsqueda:

Base de datos: Pubmed		
Fecha de búsqueda: 17 abril 2019		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de publicación: 01 Enero 2014 – 17 de abril de 2019 		
	Descripción	Término
#1	Población	("Uterine Cervical Neoplasms"[Mesh] OR "uterine cervix cancer"[tiab] "Cancer of the Uterine Cervix"[tiab] OR "Cancer of the Cervix"[tiab]) OR ((neoplasm[tiab] OR cancer[tiab] OR malignan*[tiab] OR tumor*[tiab] OR carcinom*[tiab] OR adenocarcinom*[tiab]) AND (cerv*[tiab]))
#2	Intervención	("Cisplatin"[Mesh] OR cisplatin*[tiab] OR Neoplatin [TIAB] OR Platinol-AQ[TIAB] OR Noveldexis[TIAB] OR Cytoplatin[TIAB] OR Sicate[m][TIAB] OR Platinex[TIAB] OR Docistin [TIAB] OR Abiplatin[TIAB] OR Platinoxan[TIAB] Cisplatyl[TIAB] OR Niyaplat [TIAB] OR Elvecis [TIAB] OR Platistil [TIAB] OR Citoplatino[TIAB] OR Blastolem[TIAB] OR Platamine [TIAB] OR Platistin [TIAB] OR Cisplatin-Ebewe[TIAB] OR Platiblastin[TIAB] OR Briplatin[TIAB] OR "Platamine RTU"[TIAB] OR Tecnoptatin [TIAB] OR Platidiam [TIAB] OR Platinil [TIAB] OR Platosin [TIAB] OR Cytosplat[TIAB] OR Kemoplat[TIAB] OR Lederplatin[TIAB] OR Cisplatinum[TIAB] OR Platinol[TIAB]) OR ("gemcitabine" [Supplementary Concept] OR gemcitabine[TIAB] OR "2',2'-difluoro-2'-deoxycytidine"[TIAB] OR "2',2'-difluorodeoxycytidine"[TIAB] OR Gemzar[TIAB]) OR ("Carboplatin"[Mesh] OR Carboplatin*[TIAB] OR Neoplatin[TIAB] OR Carboplat [TIAB] OR Carbotec[TIAB] OR Erbakar[TIAB] OR Erkar[TIAB] OR Paraplatine[TIAB] OR "Paraplatin RTU"[TIAB] OR Carboplatino[TIAB] OR Oncocarbin[TIAB] OR Carplan[TIAB] OR Paraplatin[TIAB] OR Blastocarb[TIAB] OR "Carbosin Lundbeck"[TIAB] OR Boplatex[TIAB] OR Paraplatin-AQ[TIAB] OR Kemocarb[TIAB] OR Ifacap[TIAB] OR Carbosin[TIAB] OR JM-8[TIAB] OR "JM 8"[TIAB] OR JM8[TIAB] OR Neocarbo[TIAB] OR NSC-241240[TIAB] OR "NSC 241240"[TIAB] OR NSC241240[TIAB] OR Platinwas[TIAB] OR Ribocarbo[TIAB] OR Carboplat[TIAB] OR Nealorin[TIAB]) OR ("Paclitaxel"[Mesh] OR Paclitaxel[TIAB] OR Taxol[TIAB] OR onxel[TIAB] OR Paxene[TIAB] OR Praxel[TIAB] OR

		Anzatax[TIAB] OR NSC-125973[TIAB] OR NSC 125973[TIAB] OR NSC125973[TIAB] OR 7-epi-Taxol[TIAB])
#3	Tipo de Estudio	(randomized controlled trial[PT]) OR(controlled clinical trial[PT]) OR (clinical trial[PT]) OR (randomized[TIAB]OR randomised[TIAB]) or (placebo[TIAB] OR "Placebos"[Mesh]) OR(randomly[TIAB]) OR (trial[TIAB]) OR (groups [TIAB])
#4	Término final	#1 AND #2 AND #3

Base de datos: CENTRAL		
Fecha de búsqueda: 17 abril 2019		
Filtros:		
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de publicación: 01 Enero 2014 – 17 de abril de 2019 		
	Descripción	Término
#1	Población	MeSH descriptor: [Uterine Cervical Neoplasms] explode all trees
#2	Intervención/ Comparación	(cisplatino:ti,ab) OR (Cisplatin:ti,ab) OR (gemcitabine:ti,ab) OR (Carboplatin:ti,ab) or (carboplatino:ti,ab) or (taxol:ti,ab) or (Paclitaxel:ti,ab)
#3	Tipo de intervención	MeSH descriptor: [Chemoradiotherapy] explode all trees
#4	Termino Final	#1 AND #2 AND #3

Listado de citas evaluadas a texto completo y **excluidas:** 0

Estudios	Diseño	Razón por la cual se excluyó
PICO N° 8:		
Varghese SS, Ram TS, Pavamani SP, Thomas EM, Jeyaseelan V, Viswanathan PN. Concurrent chemo-irradiation with weekly cisplatin and paclitaxel in the treatment of locally advanced squamous cell carcinoma of cervix: a phase II study. J Cancer Res Ther. junio de 2014;10(2):330–6.	ECA	No es la población objetivo
Kitagawa R, Katsumata N, Shibata T, Kamura T, Kasamatsu T, Nakanishi T, et al. Paclitaxel Plus Carboplatin Versus Paclitaxel Plus Cisplatin in Metastatic or Recurrent Cervical Cancer: The Open-Label Randomized Phase III Trial JCOG0505. J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol. el 1 de julio de 2015;33(19):2129–35	ECA	No es la población objetivo
Wang C-C, Chou H-H, Yang L-Y, Lin H, Liou W-S, Tseng C-W, et al. A randomized trial comparing concurrent chemoradiotherapy with single-agent cisplatin versus cisplatin plus gemcitabine in patients with advanced cervical cancer: An Asian Gynecologic Oncology Group study. Gynecol Oncol. junio de 2015;137(3):462–7.	ECA	No es la población objetivo
Umayahara K, Takekuma M, Hirashima Y, Noda S-E, Ohno T, Miyagi E, et al. Phase II study of concurrent chemoradiotherapy with weekly cisplatin and paclitaxel in patients with locally advanced uterine cervical cancer: The JACCRO GY-01 trial. Gynecol Oncol. febrero de 2016;140(2):253–8.	ECA	No es la población objetivo
Mabuchi S, Isohashi F, Yokoi T, Takemura M, Yoshino K, Shiki Y, et al. A phase II study of postoperative concurrent carboplatin and paclitaxel combined with intensity-modulated pelvic radiotherapy followed by consolidation chemotherapy in surgically treated cervical cancer patients with positive pelvic lymph nodes. Gynecol Oncol. mayo de 2016;141(2):240–6	ECA	No es la intervención buscada

Martínez-Fernández MI, Legaspi Folgueira J, Valtueña Peydró G, Cambeiro M, Espinós J, Aramendía JM, et al. Long-Term Results of a Phase II Trial of Concomitant Cisplatin-Paclitaxel Chemoradiation in Locally Advanced Cervical Cancer. <i>Int J Gynecol Cancer Off J Int Gynecol Cancer Soc.</i> julio de 2016;26(6):1162–8	ECA	No es la población objetivo
Zhao H, Li L, Su H, Lin B, Zhang X, Xue S, et al. Concurrent paclitaxel/cisplatin chemoradiotherapy with or without consolidation chemotherapy in high-risk early-stage cervical cancer patients following radical hysterectomy: preliminary results of a phase III randomized study. <i>ECA Oncotarget.</i> el 25 de octubre de 2016;7(43):70969–78	ECA	No es la intervención buscada
Tanioka M, Yamaguchi S, Shimada M, Nagao S, Takehara K, Nishimura M, et al. Cisplatin with dose-dense paclitaxel before and after radical hysterectomy for locally advanced cervical cancer: a prospective multicenter phase II trial with a dose-finding study. <i>Med Oncol Northwood Lond Engl.</i> agosto de 2017;34(8):134.	ECA	No es la población objetivo

Listado de citas evaluadas a texto completo, e **incluidas: 0**

Estudios	Diseño
PICO N° 8:	
-	

Al no obtener resultado, se decidió utilizar la evidencia proporcionada en la GPC de Colombia.

Estudios	Diseño
PICO N° 8:	
Sehouli J, Runnebaum IB, Fotopoulou C, Blohmer U, Belau A, Leber H, et al. A randomized phase III adjuvant study in high-risk cervical cancer: simultaneous radiochemotherapy with cisplatin (S-RC) versus systemic paclitaxel and carboplatin followed by percutaneous radiation (PC-R): a NOGGO-AGO Intergroup Study. <i>Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology.</i> 2012;23(9):2259-64	ECA

Anexo N° 3: Tablas de evaluación de calidad de los estudios

Pregunta 1: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿cuál debería ser el tratamiento inicial?

Evaluación de los ECAS incluidos con el instrumento de evaluación de riesgo de sesgo de Cochrane:

Sesgo	Evaluación	Justificación
GENERACIÓN ALEATORIA DE LA SECUENCIA	Baja	Se utilizó una tabla generada por computadora que se creó antes del inicio del estudio.
OCULTACIÓN DE LA ASIGNACIÓN	Baja	Los tratamientos en la tabla se codificaron para que nadie pudiera descubrir la asignación del tratamiento antes de la asignación al azar. Los códigos fueron revelados después de que obtuvimos el consentimiento informado del paciente.
CEGAMIENTO DE LOS PARTICIPANTES Y DEL PERSONAL	Alto	Los pacientes y el personal sabían de la intervención asignada
CEGAMIENTO DE LOS EVALUADORES DE LOS RESULTADOS	Incierto	No menciona quiénes eran los evaluadores de los desenlaces.
DATOS DE RESULTADO INCOMPLETOS	Bajo	Mencionan que no tuvieron pérdidas.
NOTIFICACIÓN SELECTIVA DE LOS RESULTADOS	Bajo	Aunque no mencionan un protocolo, reportan los desenlaces que señalaron en la sección de métodos que iban a reportar.
OTROS SESGOS	Alto	Se encontró un desbalance en las intervenciones debido a que a más del 50% de pacientes del grupo de cirugía recibió radioterapia adyuvante, es decir recibió 2 terapias que podrían haber aumentado su riesgo de complicaciones y disminuido el de sobrevivencia, por lo que el resultado final podría haber desfavorecido al grupo de cirugía.
RESULTADO GENERAL ECA LANDONI ET AL 1997	Alto	

Pregunta 2: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿qué tratamiento quirúrgico debería realizarse?

Evaluación de las RS incluidas con el instrumento de evaluación AMSTAR 2:

Ítems del instrumento	Feng 2019
1. La pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	x
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	x
6. Se realizó una extracción de data duplicada	x
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos	
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	x
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del meta-análisis	
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados	
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	
16. Declaración de conflicto de intereses	x
Puntaje	5
Confianza General	Críticamente bajo

Pregunta 3: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) con indicación de evaluación ganglionar pélvica, ¿se debería realizar biopsia de ganglio centinela o linfadenectomía pélvica bilateral como parte del manejo quirúrgico?

Evaluación de los estudios incluidos con el instrumento de evaluación de riesgo de sesgo de New Castle Ottawa.

	Ítems del instrumento	
Sesgo de Selección	Representatividad de la cohorte expuesta	
	Selección de la cohorte no expuesta	x
	Determinación de la exposición	x
	Demostración de que el resultado de interés no estuvo presente al inicio del estudio	
Sesgo de Comparabilidad	Comparabilidad de cohortes sobre la base del diseño o análisis	
Sesgo de Resultado	Evaluación del resultado	x
	¿El seguimiento fue suficiente para que ocurrieran los resultados?	x
	Adecuación del seguimiento de las cohortes	x
	Confianza General de EO Lenox 2017	medio

Pregunta 4: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios temprano (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿se debería realizar cirugía laparoscópica o cirugía abierta?

La evaluación de RS incluidos se realizó con el instrumento Amstar 2.

Ítems del instrumento	Cao (2015)	Wang (2015)	Zhao (2017)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	x	x	x
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo			
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión			
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva			
5. Se realizó una selección de estudios duplicados		x	
6. Se realizó una extracción de data duplicada		x	x
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación			
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	x		
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	x	x	x
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos			
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	x	x	x
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del meta-análisis	x		
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	x		x
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados			x
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados		x	
16. Declaración de conflicto de intereses	x	x	x
Puntaje	7	7	7
Confianza General	Críticamente bajo	Críticamente bajo	Críticamente bajo

La evaluación del ECA incluido se realizó con el instrumento de evaluación de Riesgo de Sesgo de Cochrane.

Sesgo	Evaluación	Justificación
GENERACIÓN ALEATORIA DE LA SECUENCIA	Bajo Riesgo	“La aleatorización se realizó con un sistema basado en web. Utilizamos el método de minimización con igual asignación al grupo de tratamiento”.
OCULTACIÓN DE LA ASIGNACIÓN	Bajo Riesgo	“La aleatorización se realizó con un sistema basado en web. Utilizamos el método de minimización con igual asignación al grupo de tratamiento”.
CEGAMIENTO DE LOS PARTICIPANTES Y DEL PERSONAL	Bajo Riesgo	No se menciona el cegamiento de los participantes, pero se consideró que este ítem no comprometería el efecto evaluado.
CEGAMIENTO DE LOS EVALUADORES DE LOS RESULTADOS	Alto Riesgo	No se menciona el cegamiento de los evaluadores, pero se consideró que este ítem sí comprometería el efecto evaluado.
DATOS DE RESULTADO INCOMPLETOS	Bajo Riesgo	No hay datos de resultados faltantes y se realizó un análisis por intención a tratar.
NOTIFICACIÓN SELECTIVA DE LOS RESULTADOS	Bajo Riesgo	Se describieron todos los desenlaces primarios preestablecidos.
OTROS SESGOS Término anticipado del seguimiento	Alto riesgo	Debido a un desbalance de eventos de muerte en los grupos, se decidió cerrar el reclutamiento, pero también se paralizó el seguimiento, lo que puede afectar el efecto evaluado (exacerbarlo)
RESULTADO GENERAL de ECA Ramirez et al 2018	Alto Riesgo	

Pregunta 6: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA1, IA2 o IB1 ¿qué cirugía conservadora de fertilidad se debería realizar: conización o traquelectomía?

Evaluación de las RS incluidas con el instrumento de evaluación AMSTAR 2:

Ítems del instrumento	Zhuang 2018	Zhang 2017	Kyrgiou 2017
1. La pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO		x	x
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo			x
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión			
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva			x
5. Se realizó una selección de estudios duplicados		x	x
6. Se realizó una extracción de data duplicada	x	x	x
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación			x
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	x	x	x
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	x	x	x
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos			
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	x	x	x
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del meta-análisis	x		
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados	x		x
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	x		x
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	x		x
16. Declaración de conflicto de intereses	x	x	x
Puntaje	9	7	13
Confianza General	Críticamente bajo	Críticamente Bajo	Moderado

Pregunta 7: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) luego de tratamiento quirúrgico y con indicaciones de terapia adyuvante ¿qué terapia adyuvante se debería usar: quimioterapia (QT), ¿radioterapia (RT) o quimio-radioterapia (QRT)?

Evaluación de la RS con el instrumento AMSTAR 2:

Ítems del instrumento	Rogers (2012)	Falcetta (2016)
1. Si la pregunta de investigación y los criterios de inclusión incluyen los componentes PICO	X	X
2. Diseño a priori y justificación a alguna desviación del protocolo	X	X
3. Explicación de la selección de los diseños para la inclusión en la revisión	X	X
4. Utilización de una estrategia de búsqueda bibliográfica comprensiva	X	X
5. Se realizó una selección de estudios duplicados	X	X
6. Se realizó una extracción de data duplicada	X	X
7. Se proporcionó una lista de estudios excluidos y la justificación	X	X
8. Descripción de estudios incluidos en detalle	X	X
9. Uso de técnica satisfactoria para evaluación de sesgos de los estudios individuales seleccionados	X	X
10. Reporte del origen de los financiamientos de los estudios incluidos		
11. Uso de métodos estadísticos apropiados para la combinación de resultados	X	X
12. Evaluación del potencial impacto del riesgo de los sesgos de estudios individuales en los resultados del meta-análisis	X	X
13. Se tomó en cuenta el riesgo de sesgo de los estudios individuales cuando se interpretó o discutió los resultados;	X	X
14. Explicación satisfactoria y discusión de alguna heterogeneidad observada en los resultados	X	X
15. Evaluación adecuada de los sesgos de publicación y discusión del probable impacto en los resultados	X	X
16. Declaración de conflicto de intereses	X	X
Puntaje	15	15
Confianza General	Alto	Alto

Pregunta 8: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) con indicación de quimio-radioterapia ¿qué esquema de quimioterapia se debería dar: en base a cisplatino, gemcitabina o paclitaxel -carboplatino concomitante a radioterapia?

Evaluación de los ECAS incluidos con el instrumento de evaluación de riesgo de sesgo de Cochrane:

Sesgo	Evaluación	Justificación
GENERACIÓN ALEATORIA DE LA SECUENCIA	Incierta	Mencionan que los pacientes fueron aleatorizados, pero no mencionan cómo lo hicieron
OCULTACIÓN DE LA ASIGNACIÓN	Incierta	No mencionan
CEGAMIENTO DE LOS PARTICIPANTES Y DEL PERSONAL	Incierta	No mencionan
CEGAMIENTO DE LOS EVALUADORES DE LOS RESULTADOS	Incierta	No mencionan
DATOS DE RESULTADO INCOMPLETOS	Alto	Hubieron pérdidas hasta del 30%, en el grupo de Cisplatino hubo más pérdidas que en el grupo de taxo-carboplatino
NOTIFICACIÓN SELECTIVA DE LOS RESULTADOS	Alto	No hay protocolo y el desenlace principal se reporta diferente en el texto y en el material suplementario. En el texto se reporta el efecto estimado en un análisis multivariado, pero en el material suplementario se reporta el efecto de un análisis univariado. Y no se discuten los diferentes resultados.
OTROS SESGOS de Seholi et al 2012	Bajo	

Anexo N° 4: Tablas de perfil de evidencias de GRADE

Pregunta 1: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿cuál debería ser el tratamiento inicial?

Bibliografía: Landoni F, Maneo A, Colombo A, Placa F, Milani R, Perego P, et al. Randomised study of radical surgery versus radiotherapy for stage Ib-IIa cervical cancer. Lancet (London, England). 1997;350(9077):535-40

Evaluación de la certeza							N° de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
N° de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	radioterapia	histerectomía	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Sobrevivencia general estimada a 5 años (seguimiento: media 87 meses)												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^b	ninguno	102/113 (90.3%)	100/115 (87.0%)	RR 1.038 (0.946 a 1.139)	33 más por 1,000 (de 47 menos a 121 más)	⊕ ○ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sobrevivencia libre de enfermedad estimada a 5 años (seguimiento: media 87 meses)												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^b	ninguno	72/115 (62.6%)	64/113 (56.6%)	RR 0.905 (0.730 a 1.121)	54 menos por 1,000 (de 153 menos a 69 más)	⊕ ○ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Recaída (seguimiento: media 87 meses)												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^b	ninguno	23/115 (20.0%)	21/113 (18.6%)	RR 0.929 (0.546 a 1.581)	13 menos por 1,000 (de 84 menos a 108 más)	⊕ ○ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Morbilidad grado 2-3 (seguimiento: media 87 meses)												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^b	ninguno	34/114 (29.8%)	13/105 (12.4%)	RR 0.415 (0.232 a 0.743)	72 menos por 1,000 (de 95 menos a 32 menos)	⊕ ○ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

- a. Se decidió disminuir dos niveles por Alto riesgo de Sesgo de evaluación e incierto riesgo de sesgo de cegamiento de participantes.
- b. Se decidió disminuir un nivel porque la evidencia solo está conformada por un único estudio de menos de 300 pacientes.

Pregunta 2: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿qué tratamiento quirúrgico debería realizarse?

Bibliografía: Feng Y, Zhang Z, Lou T, Wang S, Bai H, Zhang Z. The security of radical trachelectomy in the treatment of IA-IIA cervical carcinoma requires further evaluation: updated meta-analysis and trial sequential analysis. Archives of gynecology and obstetrics. 2019;299(6):1525-36.

Evaluación de la certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	traquelectomía radical	histerectomía radical	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Sobrevivencia general a los 5 años: (seguimiento: media 61.2 meses)												
4	estudios observacionales	muy serio ^a	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	245/256 (95.7%)	340/360 (94.4%)	RR 1.00 (0.97 a 1.04)	0 menos por 1,000 (de 28 menos a 38 más)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sobrevivencia libre de enfermedad a los 5 años: (seguimiento: media 61.2 meses)												
4	estudios observacionales	muy serio ^a	serio ^b	no es serio	no es serio	ninguno	243/256 (94.9%)	332/357 (93.0%)	RR 1.00 (0.94 a 1.07)	0 menos por 1,000 (de 56 menos a 65 más)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Transfusión Sanguínea (seguimiento: media 61.2 meses)												
4	estudios observacionales	muy serio ^a	serio ^b	no es serio	muy serio ^c	ninguno	19/284 (6.7%)	52/429 (12.1%)	RR 0.49 (0.12 a 2.01)	62 menos por 1,000 (de 107 menos a 122 más)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Complicaciones intraoperatorias (seguimiento: media 61.2 meses)												
2	estudios observacionales	muy serio ^a	serio ^b	no es serio	muy serio ^c	ninguno	15/208 (7.2%)	10/229 (4.4%)	RR 1.59 (0.12 a 20.90)	26 más por 1,000 (de 38 menos a 869 más)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Complicaciones postoperatorias (seguimiento: mediana 61.2 meses)												
3	estudios observacionales	muy serio ^a	serio ^b	no es serio	muy serio ^b	ninguno	29/236 (12.3%)	45/306 (14.7%)	RR 0.57 (0.17 a 1.90)	63 menos por 1,000 (de 122 menos a 132 más)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; RR: Razón de riesgo

Explicaciones:

- a. Se decidió disminuir 2 niveles por alto e moderado riesgo de sesgo de comparabilidad y de selección.
- b. Se decidió disminuir un nivel por heterogeneidad moderada I²>40%
- c. Se decidió disminuir dos niveles por impresión por la amplitud del ic que atraviesa los puntos de corte de 0.75 y 1.25

Pregunta 3: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) con indicación de evaluación ganglionar pélvica, ¿se debería realizar biopsia de ganglio centinela o linfadenectomía pélvica bilateral como parte del manejo quirúrgico?

Bibliografía: Lennox GK, Covens A. Can sentinel lymph node biopsy replace pelvic lymphadenectomy for early cervical cancer? Gynecologic oncology. 2017;144(1):16-20.

Evaluación de la Certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	biopsia de ganglio centinela	linfadenectomía pélvica bilateral	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Sobrevida Libre de recurrencia (seguimiento promedio de 32 meses en el grupo de biopsia de ganglio centinela y de 59 meses en el grupo de linfadenectomía pélvica).												
1	estudios observacionales	serio ^a	no es serio	serio ^b	serio ^c	ninguno			HR 1.82 (0.62 a 5.40)	2 menos por 1,000 (de 5 menos a 1 menos)	⊕ ○ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Complicaciones intraoperatorias												
1	estudios observacionales	serio ^a	no es serio	serio ^b	muy serio ^c	ninguno	5/110 (4.5%)	66/1078 (6.1%)	RR 0.74 (0.30 a 1.80)	16 menos por 1,000 (de 43 menos a 49 más)	⊕ ○ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Transfusión sanguínea												
1	estudios observacionales	serio ^a	no es serio	serio ^b	serio ^d	ninguno	0/110 (0.0%)	246/1063 (23.1%)	RR 0.019 (0.001 a 0.310)	227 menos por 1,000 (de 231 menos a 160 menos)	⊕ ○ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Morbilidad a corto plazo												
1	estudios observacionales	serio ^a	no es serio	serio ^b	muy serio ^c	ninguno	5/110 (4.5%)	55/1078 (5.1%)	RR 0.89 (0.36 a 2.18)	6 menos por 1,000 (de 33 menos a 60 más)	⊕ ○ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Infección postoperatoria												
1	estudios observacionales	serio ^a	no es serio	serio ^b	serio ^d	ninguno	0/110 (0.0%)	115/1063 (10.8%)	RR 0.042 (0.003 a 0.672)	104 menos por 1,000 (de 108 menos a 35 menos)	⊕ ○ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza; HR: Razón de riesgos instantáneos; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

- a. Se decidió disminuir un nivel por riesgo de sesgo de selección y de comparabilidad.
- b. Se decidió disminuir un nivel por evidencia indirecta debido a que el estudio incluyó pacientes con tumores >4 cm que no eran parte de nuestra población objetivo.
- c. Se decidió disminuir dos nivel por imprecisión debido a que el IC incluía los puntos de corte 0.75 y 1-25 y la relativa poca cantidad de eventos.
- d. Se decidió disminuir un nivel por imprecisión porque uno de los brazos no presentó el evento.

Pregunta 4: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios temprano (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1), ¿se debería realizar cirugía laparoscópica o cirugía abierta?

Bibliografía:

- Zhao Y, Hang B, Xiong GW, Zhang XW. Laparoscopic Radical Hysterectomy in Early Stage Cervical Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of laparoendoscopic & advanced surgical techniques Part A. 2017;27(11):1132-44.
- Ramirez PT, Frumovitz M, Pareja R, Lopez A, Vieira M, Ribeiro R, et al. Minimally Invasive versus Abdominal Radical Hysterectomy for Cervical Cancer. The New England journal of medicine. 2018;379(20):1895-904.

Evaluación de la Certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Cirugía laparoscópica	Cirugía abierta	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Recurrencia según RS-observacionales												
8	estudios observacionales	serio ^a	no es serio	serio ^b	serio ^c	ninguno	42/504 (8.3%)	69/577 (12.0%)	OR 0.74 (0.49 a 1.36)	28 menos por 1,000 (de 57 menos a 36 más)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Recurrencia de enfermedad o muerte por cáncer de cuello uterino según ECA (seguimiento: media 2.5 años)												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^d	no es serio	serio ^e	no es serio	ninguno	27/295 (9.2%)	7/295 (2.4%)	HR 4.39 (1.88 a 10.20)	76 más por 1,000 (de 20 más a 194 más)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Recurrencia loco-regional según ECA (seguimiento: media 2.5 años)												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^d	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	18/319 (5.6%)	4/312 (1.3%)	HR 4.26 (1.44 a 12.60)	41 más por 1,000 (de 6 más a 137 más)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Muerte por cualquier causa según ECA (seguimiento: media 2.5 años)												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^d	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	19/319 (6.0%)	3/312 (1.0%)	HR 6.00 (1.77 a 20.30)	47 más por 1,000 (de 7 más a 168 más)	⊕ ⊕ ○ ○ BAJA	CRÍTICO
Complicaciones Intraoperatorias según RS												
8	estudios observacionales	serio ^a	no es serio	serio ^b	muy serio ^{c,f}	ninguno	23/560 (4.1%)	69/1976 (3.5%)	OR 1.14 (0.68 a 1.93)	5 más por 1,000 (de 11 menos a 30 más)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Transfusión sanguínea según RS												

13	estudios observacionales	serio ^a	serio ^g	serio ^b	no es serio	ninguno	122/772 (15.8%)	493/2469 (20.0%)	OR 0.47 (0.30 a 0.73)	95 menos por 1,000 (de 130 menos a 46 menos)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE
Estadía hospitalaria según RS												
14	estudios observacionales	serio ^a	serio ^g	serio ^b	no es serio	ninguno	718	996	-	MD 3.17 menor (4.06 menor a 2.29 menor)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza ; OR: Razón de momios; HR: Razón de riesgos instantáneos; MD: Diferencia media

Explicaciones

- a. Se decidió disminuir un nivel por riesgo de sesgo moderado en todos los estudios.
- b. Se decidió disminuir un nivel por evidencia indirecta porque la población evaluada incluía un porcentaje de pacientes con estadios más avanzados que los de interés.
- c. Se decidió disminuir un nivel por amplio IC que incluía el punto de corte de 0.75.
- d. Se decidió disminuir dos niveles por alto riesgo de sesgo de evaluación y/o por término anticipado del seguimiento.
- e. Se decidió disminuir un nivel por evidencia indirecta porque el desenlace presentado es diferente al desenlace buscado.
- f. Se decidió disminuir un nivel por el amplio IC que incluía el punto de corte de 1.25.
- g. Se decidió disminuir un nivel por moderada heterogeneidad observada en el forest plot.

Pregunta 6: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA1, IA2 o IB1 ¿qué cirugía conservadora de fertilidad se debería realizar: conización o traquelectomía?

Bibliografía: Zhang Q, Li W, Kanis MJ, Qi G, Li M, Yang X, et al. Oncologic and obstetrical outcomes with fertility-sparing treatment of cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *Oncotarget*. 2017;8(28):46580-92

Resultado	Efecto	Nº of participantes (estudios)	Certeza de la Evidencia
Tasa de embarazo	El MA de los estudios con pacientes que se les realizó conización presentó una tasa significativamente mayor de embarazo que el MA de los estudios con pacientes que se les realizó traquelectomía radical.	(63 estudios observacionales)	Muy baja ⊕ ○ ○ ○ (por limitaciones metodológicas, e inconsistencia)
Tasa de Aborto	El MA de los estudios con pacientes que se les realizó conización presentó una tasa menor de aborto que el MA de los estudios con pacientes que se les realizó traquelectomía radical. Pero esta diferencia no fue significativa	(61 estudios observacionales)	Muy baja ⊕ ○ ○ ○ (por limitaciones metodológicas, e inconsistencia)
Tasa de parto pretérmino	El MA de los estudios con pacientes que se les realizó conización presentó una tasa significativamente menor de parto pretérmino que el MA de los estudios con pacientes que se les realizó traquelectomía radical.	(63 estudios observacionales)	Muy baja ⊕ ○ ○ ○ (por limitaciones metodológicas, e inconsistencia)

Bibliografía: Kyrgiou M, Athanasiou A, Kalliala IEJ, Paraskevaidi M, Mitra A, Martin-Hirsch PP, et al. Obstetric outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial lesions and early invasive disease. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2017;11:Cd012847

(Ver en artículo Completo de Kyrgiou et al 2017)

Pregunta 7: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) luego de tratamiento quirúrgico y con indicaciones de terapia adyuvante ¿qué terapia adyuvante se debería usar: quimioterapia (QT), ¿radioterapia (RT) o quimio-radioterapia (QRT)?

Pregunta: Radioterapia adyuvante comparado con no terapia adyuvante para pacientes con cáncer cervical en estadios tempranos

Bibliografía: Rogers L, Siu SS, Luesley D, Bryant A, Dickinson HO. Radiotherapy and chemoradiation after surgery for early cervical cancer. The Cochrane database of systematic reviews. 2012(5):Cd007583.

Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Evaluación de la certeza				Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
			Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	radioterapia adyuvante	no terapia adyuvante	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Muerte dentro de los 5 años												
2	ensayos aleatorios	muy serio ^a	no es serio	no es serio	muy serio ^b	ninguno	22/197 (11.2%)	32/200 (16.0%)	RR 0.84 (0.30 a 2.36)	26 menos por 1.000 (de 112 menos a 218 más)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Progresión de la enfermedad dentro de los 5 años												
2	ensayos aleatorios	muy serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^c	ninguno	24/197 (12.2%)	42/200 (21.0%)	RR 0.58 (0.37 a 0.91)	88 menos por 1.000 (de 132 menos a 19 menos)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos adversos hematológicos												
2	ensayos aleatorios	muy serio ^a	no es serio	no es serio	muy serio ^b	ninguno	7/188 (3.7%)	3/200 (1.5%)	RR 2.38 (0.63 a 9.05)	21 más por 1.000 (de 6 menos a 121 más)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos adversos gastrointestinales												
2	ensayos aleatorios	muy serio ^a	no es serio	no es serio	muy serio ^c	ninguno	6/188 (3.2%)	0/200 (0.0%)	RR 7.32 (0.91 a 58.82)	0 menos por 1.000 (de 0 menos a 0 menos)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Eventos adversos genitourinarios												
2	ensayos aleatorios	muy serio ^a	no es serio	no es serio	muy serio ^b	ninguno	6/188 (3.2%)	3/200 (1.5%)	RR 2.12 (0.54 a 8.37)	17 más por 1.000 (de 7 menos a 111 más)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; RR: Razón de riesgo

Explicaciones

- a. Se decidió disminuir dos niveles por incierto riesgo de sesgo de selección, evaluación y reporte selectivo.
- b. Se decidió disminuir 2 niveles por imprecisión debido a que el IC 95% atraviesa el 0.75 y 1.25
- c. Se decidió disminuir 1 nivel por imprecisión debido a que el IC 95% atraviesa solo uno de los puntos de corte (0.75 0 1.25)

Pregunta: Quimio-radioterapia adyuvante comparado con radioterapia adyuvante para pacientes con cáncer cervical en estadios tempranos

Bibliografía: Falchetta FS, Medeiros LR, Edelweiss MI, Pohlmann PR, Stein AT, Rosa DD. Adjuvant platinum-based chemotherapy for early stage cervical cancer. The Cochrane database of systematic reviews. 2016;11:Cd005342

Evaluación de la Certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Quimio-radioterapia adyuvante	radioterapia adyuvante	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Muerte por todas las causas (seguimiento de 42 meses)												
2	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	serio ^b	serio ^c	ninguno	-	-	HR 0.56 (0.36 a 0.87)	1 menos por 1.000 (de 1 menos a 0 menos)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Progresión de la Enfermedad (seguimiento de 42 meses)												
2	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	serio ^b	no es serio	ninguno	-	-	HR 0.47 (0.30 a 0.74)	0 menos por 1.000 (de 1 menos a 0 menos)	⊕ ⊕ ○ ○ BAJA	CRÍTICO
Toxicidad Grado 4												
3	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	serio ^b	no es serio	ninguno	-	-	HR 6.26 (2.50 a 15.67)	6 menos por 1.000 (de 16 menos a 3 menos)	⊕ ⊕ ○ ○ BAJA	CRÍTICO
Progresión de enfermedad (Subgrupo Secuencial)												
1	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	serio ^b	serio ^d	ninguno	-	-	HR 1.34 (0.24 a 7.66)	1 menos por 1.000 (de 8 menos a 0 menos)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; HR: Razón de riesgos instantáneos

Explicaciones

- a. Se decidió disminuir 1 nivel por incierto riesgo de sesgo de selección (generación de la secuencia aleatoria y cegamiento de la asignación)
- b. Se decidió disminuir 1 nivel por evidencia indirecta ya que incluían pacientes de estadios más avanzados.
- c. Se decidió disminuir 1 nivel porque el IC 95% incluye el valor de 0.75.
- d. Se decidió disminuir 2 niveles por imprecisión ya que el IC al 95% incluye el valor de 0.75 y 1.25.

Pregunta 8: En mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios tempranos (IA1, IA2, IB1, IB2 o IIA1) con indicación de quimio-radioterapia ¿qué esquema de quimioterapia se debería dar: en base a cisplatino, gemcitabina o paclitaxel -carboplatino concomitante a radioterapia?

Bibliografía: Sehouli J, Runnebaum IB, Fotopoulou C, Blohmer U, Belau A, Leber H, et al. A randomized phase III adjuvant study in high-risk cervical cancer: simultaneous radiochemotherapy with cisplatin (S-RC) versus systemic paclitaxel and carboplatin followed by percutaneous radiation (PC-R): a NOGGO-AGO Intergroup Study. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*. 2012;23(9):2259-64

Evaluación de la Certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Taxo-Carboplatino	Cisplatino	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Sobrevivencia libre de progresión a los 2 años (seguimiento promedio de 42.5 meses)												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^a	no es serio	serio ^b	Serio ^c	ninguno	87.2%	81.8%	HR 0.483 (0.250 a 0.920)	94 menos por 1.000 (de 139 menos a 14 menos)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Sobrevivencia general estimada a los 5 años (seguimiento promedio de 42.5 meses)												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^a	no es serio	serio ^b	serio	ninguno	84.2%	77.4%	HR 0.59 (0.30 a 1.18)	1 menos por 1.000 (de 1 menos a 0 menos)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO
Recurrencia (seguimiento promedio de 42.5 meses)												
1	ensayos aleatorios	muy serio ^a	no es serio	serio ^b	serio	ninguno	16/132 12.1%	25/131 19.1%	OR: 0.58 (0.27 a 1.21)	1 menos por 1.000 (de 1 menos a 0 menos)	⊕ ○ ○ ○ MUY BAJA	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza ; HR: Razón de riesgos instantáneos

Explicaciones

- a. Se decidió disminuir dos niveles por Alto riesgo de Sesgo de desgaste y de Reporte (Hubo pérdidas de más de 30% y el reporte de resultados fue ambiguo y no justificado)
- b. Se decidió disminuir un nivel por evidencia indirecta porque el estudio incluía pacientes con estadio IB2, IIA y IIB (más del 50%) que no son parte de nuestra población objetivo (estadios tempranos).
- c. Se decidió disminuir un nivel por imprecisión porque el IC es amplio y atraviesa el límite de 0.75.