



# Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



## ARTÍCULO ESPECIAL

### Avances en uro-oncología «Oncoforum»: lo mejor de 2011

F. Gómez-Veiga<sup>a,\*</sup>, A. Alcaraz-Asensio<sup>b</sup>, J. Burgos-Revilla<sup>c</sup> y J. Cózar-Olmo<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Urología, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, La Coruña, España

<sup>b</sup> Servicio de Urología, Hospital Clínic, Barcelona, España

<sup>c</sup> Servicio de Urología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

<sup>d</sup> Servicio de Urología, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 9 de febrero de 2012; aceptado el 12 de febrero de 2012

Disponible en Internet el 19 de abril de 2012

#### PALABRAS CLAVE

Neoplasia prostática;  
Neoplasia de la vejiga  
urinaria;  
Neoplasia renal;  
Neoplasia testicular;  
Neoplasia del pene;  
Urología

#### KEYWORDS

Prostate cancer;  
Urinary bladder  
cancer;  
Kidney cancer;

#### Resumen

**Objetivo:** Exponer los nuevos hallazgos en urología oncológica con impacto en la práctica clínica presentados en las principales reuniones anuales (EAU, ESTRO, AUA, ASCO y ASTRO).

**Métodos:** Los informadores del OncoUrology Forum seleccionan y clasifican los resúmenes sobre cáncer genitourinario en función del impacto sobre la práctica clínica presente o futura. Este documento incluye los resúmenes con mayor puntuación.

**Resultados:** La comisión del OncoUrology Forum consideró importantes los siguientes mensajes. El estudio PIVOT demuestra que la prostatectomía radical reduce la mortalidad específica del cáncer de próstata (CaP), en comparación con seguimiento en observación, en CaP localizado de alto riesgo o PSA >10 ng/ml. La disección de los ganglios linfáticos pélvicos debería hacerse en todos los pacientes con cáncer vesical tratados mediante cistectomía radical, independientemente del estadio tumoral, de acuerdo con un análisis de la base de datos *Surveillance, Epidemiology and End Results* (SEER). Un análisis de la SEER de pacientes con cáncer renal concluyó que la nefrectomía radical se asocia a peor supervivencia global y cardiovascular, en comparación con la nefrectomía parcial, en carcinoma de células renales localizado y  $\leq 2$  cm. En pacientes con tumor de células germinales no seminomatoso, no se debe omitir la disección de los ganglios linfáticos retroperitoneales tras quimioterapia cuando el tamaño tumoral residual es  $\leq 1$  cm, debido al riesgo considerablemente alto de teratoma y cáncer viable.

**Conclusiones:** Aunque estos estudios no ofrecen una respuesta final para todos los temas oncológicos, sus resultados tendrán impacto en la práctica clínica diaria.

© 2012 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

#### Advances in Uro-Oncology «Oncoforum»: the Best of 2011

#### Abstract

**Objective:** To put forth new findings in urologic oncology with impact in the clinical practice, presented in the principal annual meetings (EAU, ESTRO, AUA, ASCO and ASTRO).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fgveiga@telefonica.net (F. Gómez-Veiga).

Kidney cancer;  
Testicular cancer;  
Penile cancer;  
Urology

**Methods:** The reporters of the OncoUrology Forum select and classify the summaries on genitourinary cancer based on the impact on present or future practice. This document includes the summaries having the highest scores.

**Results:** The OncoUrology Forum committee considered the following messages important. The PIVOT study shows that radical prostatectomy reduces the specific mortality of prostate cancer (PCa) compared to follow-up in observation, in localized high risk PCa or PSA >10 ng/mL. Dissection of the pelvic lymph nodes should be done in all the patients with bladder cancer treated by radical cystectomy, regardless of the tumor stage, in accordance with baseline analysis of the Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) data. An analysis of the SEER of patients with renal cancer concluded that the radical nephrectomy is associated to worse cardiovascular and overall survival compared to those treated with partial nephrectomy in localized renal cell carcinoma of  $\leq 2$  cm. In patients with nonseminomatous germ cells cancer, retroperitoneal lymph node dissection should not be omitted when the residual tumor size is  $\leq 1$  cm because of the considerably high risk of teratoma and viable cancer.

**Conclusions:** Although these studies do not offer a final response for all the oncological subjects, these results will have an impact on the daily clinical practice.

© 2012 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Contexto

Oncoforum es una plataforma interactiva que abarca los principales congresos urológicos y oncológicos coordinada por urólogos, oncólogos radioterápicos y oncólogos clínicos que asisten a sesiones sobre cáncer genitourinario y seleccionan los trabajos de mayor impacto. Un comité de revisión independiente revisa dichos trabajos y valora su impacto sobre la práctica clínica presente y futura. Además, se proporciona información para poner los datos en el contexto de la evidencia clínica actual. Las presentaciones de estos abstracts están disponibles en: [www.oncoforum.org](http://www.oncoforum.org)

## Objetivo

Exponer los avances más relevantes sobre cáncer genitourinario presentados en los principales congresos urológicos y oncológicos por periodos anuales<sup>1</sup>, siendo esta revisión la referida al 2011.

## Adquisición de evidencias

Este documento agrupa los resúmenes de impacto sobre cáncer de próstata (CaP), renal, urotelial y cáncer de pene y testículo presentados en las reuniones anuales del 2011 EAU, ESTRO, AUA, ASCO y ASTRO que recibieron las mayores puntuaciones.

## Síntesis de evidencias

### Cáncer de próstata

#### Cribado

Los análisis de cribado del PSA con un intervalo de 4 años dieron lugar a una reducción relativa de las metástasis del CaP (del 30%), según la sección de Rotterdam del estudio *European Randomised Study of Screening for PCa* (ERSPC)<sup>2</sup>. Esto se traduce en un número de 357 que es necesario cribar para prevenir un caso de metástasis y un número de 23 que es necesario diagnosticar para prevenir una metástasis.

### Resultados tras la prostatectomía radical

En el estudio estadounidense PIVOT<sup>3</sup>, de 5.023 hombres aptos  $\leq 75$  años, con CaP T1-2NxM0 diagnosticados 12 meses antes, un PSA <50 ng/ml y una esperanza de vida >10 años, 731 fueron aleatorizados entre 1994-2002 para prostatectomía radical (PR). Tras una mediana de seguimiento de 10 años la mortalidad por cualquier causa (variable principal) no fue significativamente diferente entre ambos grupos (49,9% en el grupo observación frente a 47,0% en el grupo PR). La mortalidad específica del CaP en la población general tampoco demostró diferencia estadísticamente significativa (tabla 1). Sin embargo, se observaron reducciones potencialmente significativas de mortalidad en varones con niveles de PSA >10,0 ng/ml y en los de tumores de alto riesgo según D'Amico. Esto indica que la PR funciona, al menos en los pacientes con CaP de alto riesgo o PSA >10 ng/ml; no obstante, los datos también apoyan el seguimiento activo en tumores de bajo riesgo.

### Prostatectomía radical laparoscópica asistida por robot

La curva de aprendizaje de la PR laparoscópica asistida por robot (PRLAR) es más prolongada de lo pensado inicialmente. Por lo tanto, las PRLAR deben ser realizadas por cirujanos con un gran volumen de intervenciones, de acuerdo con el estudio retrospectivo multicéntrico en que 3 cirujanos operaron a 3.794 varones entre 2003 y 2009<sup>4,5</sup>. Se necesitaron 1.600 casos para alcanzar una tasa de márgenes quirúrgicos positivos por debajo del 10%, y después de 750 se estabilizó el tiempo de operación en menos de 150 minutos.

### Resultados tras la prostatectomía radical en el cáncer de próstata localizado de alto riesgo o localmente avanzado

Un estudio retrospectivo en pacientes con CaP localizado de alto riesgo, tratados con PR y linfadenectomía entre 1987 y 2009 en 8 centros europeos con gran volumen asistencial, incluyó a 1.257 pacientes y evaluó el impacto de los márgenes quirúrgicos positivos sobre la supervivencia<sup>6</sup>. El 57,3% de los pacientes presentaba márgenes negativos, el 23,5% un margen positivo, el 7,6% 2 márgenes positivos y el 11,6% tenía 3 márgenes positivos. El análisis multifactorial demostró que cada margen positivo aumentaba un 34%

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843681>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843681>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)