

Papel de la nefrectomía en el tratamiento de los cánceres renales metastásicos

N. Mottet

El cáncer renal metastásico es una enfermedad siempre temible, aunque heterogénea. Esta situación agrupa poblaciones con supervivencias medias que van desde unos pocos meses hasta varios años. Aunque el descubrimiento de la enfermedad en el estadio metastásico es poco frecuente, plantea la cuestión de la utilidad de la nefrectomía inicial en estos pacientes, que durante mucho tiempo ha sido motivo de controversia. Se había sugerido que la cirugía podía provocar la regresión espontánea de las metástasis y que evitaba la aparición de las complicaciones locales (hematuria, dolor, etc.). En la actualidad, se admite que esta actuación sistemática no es necesaria gracias a la existencia de alternativas a la cirugía paliativa, que suelen ser fiables, y al carácter excepcional de la regresión postoperatoria de las metástasis. Dos ensayos prospectivos aleatorizados recientes han precisado el papel de la nefrectomía paliativa inicial antes de la inmunoterapia. Hoy en día se considera que esta estrategia prolonga la supervivencia de los pacientes intervenidos (aumento de supervivencia global del orden de un 30% con equipos entrenados). Sin embargo, esta actitud sólo concierne a una población muy seleccionada: pacientes con buen estado general (ECOG 0 o 1), posibilidad de cirugía completa desde el punto de vista macroscópico, ausencia de trombo en la vena cava suprahepática y paciente «apto» para recibir inmunoterapia. Diversas cuestiones permanecen sin resolver, como el tipo de vaciamiento ganglionar que debe efectuarse en el momento de la nefrectomía y su impacto real sobre la supervivencia. También es probable que deba revisarse la definición de pacientes «aptos» para recibir inmunoterapia en función de los resultados recientes del estudio PERCY Quattro. Tal vez habría que hablar más bien de pacientes que deberían beneficiarse de esta inmunoterapia (como la población de «buen pronóstico» del CRECY). Por último, el desarrollo actual de nuevos fármacos dirigidos a las vías antiangiogénicas podría hacer que se revisara esta actitud en el futuro.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Cáncer renal; Metástasis; Nefrectomía inicial; Inmunoterapia; Factores pronósticos; Supervivencia

Plan

■ Introducción	1
■ Modelos predictivos de supervivencia	1
■ Nefrectomía previa a la inmunoterapia	2
Estudio de los factores pronósticos de supervivencia	2
Argumentos en contra de la realización de una nefrectomía inicial	2
Argumentos a favor de una nefrectomía inicial	3
Datos recientes	3
■ Conclusión	4

■ Introducción

El modo de presentación del cáncer renal ha sufrido profundas modificaciones con el desarrollo de la ecografía abdominal, lo que lleva al hallazgo cada vez más frecuente de lesiones de pequeño tamaño. Sin embargo, su descubrimiento en el estadio metastásico continúa estando de actualidad [1]. Esta situación es temible, con una supervivencia media después del diagnóstico inferior a 30 meses [2]y, en la mayoría de los casos, del orden de 13-14 meses [2, 3].

■ Modelos predictivos de supervivencia

Se han propuesto diversos modelos predictivos de supervivencia en pacientes con cáncer renal. Lo más

Cuadro I.

Grupos de pronóstico según el estudio CRECY [3].

	Buen pronóstico	Pronóstico intermedio	Mal pronóstico
Definición	Una sola localización metastásica	Otros pacientes	Pacientes con al menos: - dos localizaciones metastásicas o más - metástasis hepáticas - período entre cirugía y metástasis inferior a un año - leucocitosis
Porcentaje de la población	20	55	25
Supervivencia media	25 meses	13 meses	5,5 meses

Cuadro II.

Principales factores pronósticos de supervivencia en los cánceres renales metastásicos.

	n	Factores independientes
Elson [10]	610	EG, tiempo, número de localizaciones metastásicas, antecedentes, adelgazamiento
de Forges [11]	134	Metástasis hepáticas, metástasis pulmonares, tiempo, adelgazamiento, inflamación
Palmer [12]	327	EG, número de localizaciones metastásicas, tiempo
Fossa [13]	295	EG, adelgazamiento, inflamación
Lopez Hanninen [14]	215	Inflamación, LDH, neutrófilos, hemoglobina, metástasis extrapulmonares, metástasis óseas
Motzer [8]	670	EG, LDH, hemoglobina, calcemia corregida, ausencia de nefrectomía
Négrier [3]	782	EG, número de localizaciones metastásicas, tiempo, inflamación, hemoglobina

EG: estado general; LDH: lactatodeshidrogenasa.

frecuente es que conciernen a aquellos que se han sometido a una nefrectomía inicial. El modelo sencillo desarrollado en la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA) [4] se ha validado en una cohorte internacional de 4.202 pacientes [5]. Permite una estratificación sencilla de los pacientes con metástasis en tres grupos, según el grado de Fuhrman y el estado general (ECOG). En función del grupo de riesgo, la supervivencia a los tres años de los pacientes es respectivamente de un 37, un 23 y un 12%. No obstante, la heterogeneidad de las poblaciones y de los tratamientos no permite considerar esta clasificación como un estándar. Se han desarrollado modelos específicos centrados en la supervivencia de los pacientes en estadio metastásico [3, 6-9]. El modelo propuesto por el Grupo francés de inmunoterapia, basado en el análisis del estudio CRECY, resulta especialmente informativo [3] y permite, de manera sencilla, precisar tres grupos de pacientes con medias de supervivencia, respectivamente, de 25, 13 y 5 meses después de un tratamiento que asocia una nefrectomía ampliada seguida de inmunoterapia (Cuadro I). En la actualidad, está en marcha una colaboración internacional, destinada a la creación de una herramienta pronóstica validada.

■ Nefrectomía previa a la inmunoterapia

Estudio de los factores pronósticos de supervivencia

Está justificado realizar una nefrectomía previa a la inmunoterapia en una subpoblación seleccionada de pacientes. En el Cuadro II se recogen los principales factores pronósticos de supervivencia de los cánceres renales metastásicos: el análisis de estas diferentes series [2, 3, 8, 10-14] encuentra con regularidad que una nefrectomía previa a la inmunoterapia general es un factor independiente de supervivencia [2, 3, 8] aunque, con más frecuencia y a excepción de la serie del MSKCC [8], sólo en el análisis univariado. Se han propuesto diversas explicaciones, como la gran variabilidad

de las poblaciones estudiadas, el carácter a menudo retrospectivo de las cohortes analizadas y la escasa proporción de pacientes no operados en la mayoría de las series extensas: 19% de los 353 pacientes en la de Mekhaïl et al [2], 6% de los 782 pacientes en la de Négrier et al [3] y 35% en los 670 pacientes del trabajo de Motzer et al [8]. El análisis del impacto de la nefrectomía inicial sobre la supervivencia se complica además por la inclusión de pacientes en quienes la enfermedad metastásica es el primer hallazgo y de aquellos cuyas metástasis aparecen de forma secundaria después de la nefrectomía. El tiempo que transcurre entre el diagnóstico de cáncer renal y la demostración de las metástasis es un factor significativo del pronóstico, que se ha demostrado en la mayoría de los trabajos. Estos puntos han llevado al estudio específico del impacto de la nefrectomía inicial en los pacientes con un cáncer renal metastásico nunca tratados y que debían recibir inmunoterapia.

Estos estudios específicos son tanto más significativos cuanto que esta cirugía, realizada en pacientes a menudo debilitados, se asocia a veces a un morbilidad e, incluso, mortalidad, significativas [15] y cuanto que la inmunoterapia sólo tiene, en el mejor de los casos, unos resultados limitados sobre la supervivencia.

Argumentos en contra de la realización de una nefrectomía inicial

Se han expuesto múltiples argumentos contra la realización inicial de una nefrectomía. Varios análisis retrospectivos sugieren la ausencia de impacto de un tratamiento quirúrgico local sobre la supervivencia de los pacientes con metástasis. Así, en una serie de 13 pacientes con metástasis sin nefrectomía, la supervivencia media observada era de 11 meses, a pesar de la presencia de lesiones localmente muy avanzadas en el momento del diagnóstico en la mayoría de ellos (siete con una lesión superior a pT3b y siete con invasiones ganglionares retroperitoneales) [16]. La supervivencia de esta cohorte limitada de pacientes no seleccionados era parecida a la observada de forma global entre pacientes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4268821>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4268821>

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