



ORIGINAL

Quimioterapia neoadyuvante con gemcitabina-cisplatino vs metotrexato-vinblastina-adriamicina-cisplatino en pacientes con carcinoma urotelial vesical llevados a cistectomía radical: metaanálisis



José Luis Poveda*, Rocío Arias Mutis, José Daza, Carlos Velásquez, Wilfredo Donoso, William Fajardo y Cesar González

Hospital Central de la Policía Nacional, Bogotá, Colombia

Recibido el 6 de junio de 2015; aceptado el 10 de junio de 2015
Disponible en Internet el 21 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Quimioterapia;
Oncología clínica;
Cáncer vesical
invasivo;
Quimioterapia
neoadyuvante;
Revisión

Resumen

Introducción y objetivos: El carcinoma urotelial vesical constituye una causa frecuente de mortalidad entre los tumores genitourinarios en Colombia. La cistoprostatectomía radical es el manejo estándar del carcinoma urotelial vesical musculoinvasivo (CUMI). Sin embargo una supervivencia a 5 años de alrededor del 50% hace necesarias herramientas como la neoadyuvancia con quimioterapia, que ha demostrado una mejoría en la supervivencia general y libre de enfermedad. Se realizó la presente revisión con el objetivo de comparar la mortalidad general y la supervivencia libre de enfermedad en pacientes con CUMI en quienes el manejo incluyó neoadyuvancia con gemcitabina-cisplatino (GC) contra metotrexato-vinblastina-adriamicina-cisplatino (MVAC) y que posteriormente fueron llevados a cistoprostatectomía radical.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura disponible desde 1980 a 2014 identificando experiencias clínicas con pacientes con carcinoma urotelial vesical musculoinvasivo, llevados a cistoprostatectomía radical, donde se comparaba la neoadyuvancia con el esquema GC versus neoadyuvancia con MVAC, teniendo como referencia la mortalidad general y la supervivencia libre de enfermedad. Posterior a ello se realizó la evaluación de sesgo de los artículos y extracción de datos por evaluadores independientes. Se realizaron técnicas de metaanálisis en los casos posibles, dependiendo de la heterogeneidad observada. Los datos se procesaron con el programa estadístico Stata versión 12.

Resultados: Se incluyeron 6 experiencias clínicas no aleatorizadas, con 184 pacientes asignados al esquema GC y 228 pacientes en el grupo con MVAC. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en mortalidad global, con OR: 2,23 (IC 95%: 0,87-5,67), mortalidad cáncer-específica para el esquema GC del 50%, contra el 61% para el esquema MVAC ($p=0,48$)

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: povedamatiz@gmail.com (J.L. Poveda).

y en respuesta patológica completa, con OR: 1,34 (IC 95%: 0,79-2,29). Se evidenció una mayor probabilidad de recaída entre los pacientes llevados al esquema GC, con OR: 2.73 (IC 95%: 1,1-6,75).

Conclusiones: La evidencia disponible respecto a la neoadyuvancia con gemcitabina-cisplatino vs metotrexato-vinblastina-adriamicina-cisplatino es limitada y carece de experiencias aleatorizadas. La tendencia observada establece resultados oncológicos similares con los 2 esquemas de quimioterapia.

© 2015 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Chemotherapy;
Medical oncologist;
Muscle-invasive
bladder cancer;
Neoadjuvant
chemotherapy;
Survey

Neoadjuvant chemotherapy with gemcitabine-cisplatin vs methotrexate-vinblastine-adriamycin-cisplatin in bladder urothelial carcinoma patients with radical cystectomy: Meta-analysis

Abstract

Background and objectives: Bladder urothelial carcinoma is a frequent cause of death among genitourinary tumours in Colombia. Radical cystoprostatectomy is the standard management of muscle invasive bladder urothelial carcinoma (CUMI). Unfortunately, 5-year survival is around 50%, therefore neoadjuvant chemotherapy regimens have been suggested. It has been demonstrated that using neoadjuvant chemotherapy increases overall and disease-free survival. This systematic review included CUMI patients, who received neoadjuvant chemotherapy and subsequent radical cystectomy. Overall mortality and disease-free survival were compared between CUMI patients treated with gemcitabine-cisplatin (GC) or methotrexate-vinblastine-adriamycin-cisplatin (MVAC) neoadjuvant regimens.

Materials and methods: This systematic review was performed using the available literature from 1980 to 2014 to identify clinical studies. Studies had to include patients with muscle invasive bladder urothelial carcinoma, who underwent radical cystoprostatectomy, and that compare overall mortality and disease-free survival of GC neoadjuvant versus MVAC scheme. Bias assessment and data extraction was performed by independent evaluators. Meta-analysis techniques were performed where possible, depending on the observed heterogeneity. The data were processed using Stata version 12 statistical program.

Results: Six non-randomised clinical studies were included. There were 184 patients assigned to a GC scheme and 228 patients in the MVAC group. No significant statistically differences were found in overall mortality with OR: 2.23 (95% CI: 0.87-5.67), cancer specific mortality for GC was 50% compared to MVAC 61% ($P = .48$), and complete disease response, OR: 1.34 (95% CI: 0.79-2.29). Higher relapse likelihood among patients with GC scheme was found, OR: 2.73 (95% CI: 1.1-6.75).

Conclusions: The available evidence comparing neoadjuvant regimes such as gemcitabine-cisplatin vs methotrexate-vinblastine-adriamycin-cisplatin is limited and lacks randomised studies. The evidence provides similar results with both cancer neoadjuvant chemotherapy regimens.

© 2015 Sociedad Colombiana de Urología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En Colombia, durante el año 2012 fallecieron 1.982 personas debido a tumores genitourinarios no prostáticos, y hubo 1.852 casos de mortalidad por igual causa durante el año 2011. Esto constituye una tasa de mortalidad de 4,25 y 4,02 casos por cada 100.000 habitantes, respectivamente¹. Dentro de este tipo de tumores, el carcinoma urotelial vesical fue una causa frecuente de mortalidad, según estadísticas locales^{2,3}.

La cistoprostatectomía radical constituye una herramienta básica en el manejo de los tumores vesicales

musculoinvasivos, que corresponden a cerca del 30% de los casos. Sin embargo, sus resultados no son los mejores^{4,5}. Con una supervivencia general a 5 años que oscila alrededor del 50%^{5,6}, se generan hipótesis sobre la necesidad de manejos complementarios. Diversas estrategias a través de análisis multivariados han buscado caracterizar de forma óptima el riesgo de recurrencia y la supervivencia libre de enfermedad asociada⁷⁻⁹, con el objetivo del desarrollo de nuevos enfoques.

En la actualidad la neoadyuvancia con quimioterapia, asociada a la cistoprostatectomía radical, constituye una herramienta útil que ha demostrado una mejoría

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4274807>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4274807>

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