



Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Utilidad clínica de las biopsias aleatorias en el diagnóstico y tratamiento del tumor vesical no-músculo invasivo: revisión sistemática y metaanálisis

J.D. Subiela^a, J. Palou^a, C. Esquinas^b, J.M. Fernández Gómez^c y O. Rodríguez Faba^{a,*}

^a Unidad de Uro-Oncología, Servicio de Urología, Fundació Puigvert, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^b Unidad de Estadística, Fundació Puigvert, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

^c Servicio de Urología, Hospital Universitario Central de Asturias, Universidad de Oviedo, Oviedo, España

Recibido el 9 de octubre de 2017; aceptado el 10 de octubre de 2017

PALABRAS CLAVE

Biopsias aleatorias de vejiga;
Carcinoma in situ;
Tumor vesical
no-músculo invasivo

Resumen

Introducción y objetivo: Esta revisión sistemática de la literatura se ha focalizado en determinar la utilidad clínica de las biopsias aleatorias (BA) de vejiga para el diagnóstico de carcinoma in situ. Se realizó un metaanálisis para establecer los factores clinicopatológicos asociados a la positividad de dichas biopsias.

Adquisición de la evidencia: Se realizó una revisión sistemática de la literatura usando la base de datos PubMed/Medline siguiendo los criterios PRISMA. Se incluyeron 37 artículos, reclutando un total de 12.657 pacientes, de los que 10.975 fueron sometidos a BA.

Síntesis de la evidencia: La incidencia global de BA positivas fue del 21,91%. Se encontraron diferencias significativas en la positividad de las BA cuando los pacientes fueron estratificados según resultado de la citología, multiplicidad, aspecto tumoral, estadio y grado. Los resultados del metaanálisis revelaron que la presencia de citología positiva, multiplicidad tumoral, tumores de aspecto no papilar, estadio T1 y grados histológicos G2 y G3 representan factores de riesgo que predicen anomalías en las BA.

Conclusiones: La incidencia de BA positivas en pacientes con tumor vesical no-músculo invasivo fue del 21,91%. El máximo rendimiento de estas biopsias se evidencia cuando se realizan de manera normativizada. Los resultados del metaanálisis muestran que, además de la citología positiva y el aspecto no papilar, la multiplicidad tumoral y los grados histológicos G2 y G3 representan factores asociados a BA positivas, por lo que el uso de dichas biopsias se puede hacer extensivo al grupo de riesgo intermedio de la *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC).

© 2017 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: orodriguez@fundacio-puigvert.es
(O. Rodríguez Faba).

<https://doi.org/10.1016/j.acuro.2017.10.001>

0210-4806/© 2017 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Random bladder biopsies;
Carcinoma in situ;
Non-muscle invasive bladder cancer

Clinical usefulness of random biopsies in diagnosis and treatment of non-muscle invasive bladder cancer: Systematic review and meta-analysis

Abstract

Introduction and objective: This systematic review of the literature has been focused on determining the clinical usefulness of random bladder biopsies (RB) in the diagnosis of carcinoma in situ. A meta-analysis was performed to establish the clinic and pathological factors associated to positive biopsies.

Evidence acquisition: A systematic review was performed using Pubmed/Medline database according to the PRISMA guidelines. Thirty-seven articles were included, recruiting a total of 12,657 patients, 10,975 were submitted to RB.

Evidence synthesis: The overall incidence of positive RB was 21.91%. Significant differences were found in the incidence of positive RB when patients were stratified according to urine cytology result, tumor multiplicity, tumor appearance, stage and grade. The results of the meta-analysis revealed that the presence of positive cytology, tumor multiplicity, non-papillary appearance tumors, stage T1 and histological grades G2 and G3 represent the risk factors to predict abnormalities in RB.

Conclusions: The incidence of positive RB in patients with non-muscle invasive bladder cancer was 21.91%. The maximum usefulness of RB was observed when these are performed in a standardized way. The results of the meta-analysis showed that besides positive cytology and non-papillary appearance tumors, tumor multiplicity and histological grades G2 and G3 represent risk factors associated to positive RB, suggesting that the use of RB might be extensive to the intermediate risk group of the European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC).

© 2017 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El tumor vesical no-músculo invasivo (TVNMI) representa el 75% del total de los tumores de vejiga¹. Para predecir la recurrencia y la progresión, la *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) ha desarrollado unas tablas de riesgo en función de características clinicopatológicas de los tumores (número, tamaño, estadio, grado, recurrencias previas)². El carcinoma in situ (CIS) vesical que puede aparecer de forma primaria, asociada a un tumor exofítico, o de forma secundaria en el seguimiento, incrementa también de manera independiente el riesgo de recurrencia y progresión³. Sin embargo, al tratarse de una lesión plana puede pasar desapercibida en la cistoscopia convencional hasta en el 50% de los casos⁴. Las biopsias aleatorias (BA) de vejiga han mostrado utilidad para el diagnóstico del CIS asociado al tumor vesical^{5,6}. Específicamente la *European Association of Urology* (EAU) recomienda realizarlas en aquellos casos en los que la citología de orina es positiva y/o el tumor vesical presenta un aspecto no papilar¹. En los últimos años, con el desarrollo de nuevas tecnologías que han mejorado la visualización de lesiones en la vejiga, el diagnóstico de CIS se ha incrementado de manera significativa hasta en un 41,5%⁷. En este contexto, el objetivo del presente estudio fue realizar una revisión sistemática y metaanálisis para identificar las variables clínicas que permitan predecir la necesidad de realizar BA y definir su utilidad clínica en los pacientes con TVNMI.

Adquisición de la evidencia

El presente estudio fue llevado a cabo de acuerdo a las normas *Preferred Reporting Items for Systematic review and*

Meta-Analyses (PRISMA)⁸ para la elaboración de revisiones sistemáticas y metaanálisis. La pregunta de investigación se formuló de acuerdo a las definiciones PICO.

Búsqueda de la literatura

La búsqueda se realizó en la base de datos Pubmed/Medline. Se analizaron los artículos publicados hasta mayo de 2017, usando combinaciones de las palabras clave: «*random bladder biopsy*», «*normal-appearing urothelium*», «*bladder tumor*», «*bladder carcinoma*», «*carcinoma in situ*», «*cold-cup bladder biopsy*» y «*routine bladder biopsy*». Paralelamente se realizó una búsqueda manual incluyendo las referencias que presentaban relevancias para el estudio. Las citas bibliográficas fueron exportadas entonces al gestor de referencias EndNote X7 (Thompson Reuters), objetivándose un total de 1.126 citas bibliográficas tras la eliminación de los artículos duplicados.

Criterios de selección

Los artículos seleccionados para el estudio presentaron los siguientes criterios de inclusión: 1) diagnóstico de TVNMI primario o recidivante, y 2) realización de BA de mucosa vesical sana al diagnóstico inicial o durante el seguimiento. En caso de coexistir publicaciones con datos de la misma población en tiempos solapados fue seleccionado el artículo con el mayor número de casos.

Los criterios de exclusión utilizados fueron: 1) diagnóstico diferente a TVNMI; 2) técnicas de detección diferentes a la biopsia (citología de orina, marcadores moleculares, Urovysion, diagnóstico fotodinámico, fijación

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769105>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769105>

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