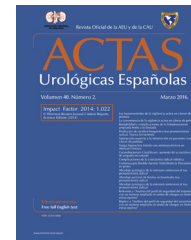




Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Indicación de cistectomía precoz en el cáncer vesical no músculo infiltrante. Revisión de la literatura

L. Cogorno Wasylkowski*, E. Ríos-González, E. Linares Espinós, A. Leibar Tamayo y L. Martínez-Piñeiro Lorenzo

Servicio de Urología, Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España

Recibido el 17 de diciembre de 2016; aceptado el 21 de diciembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Cistectomía;
Cáncer vesical no músculo infiltrante;
Alto riesgo;
Bacilo de Calmette-Guerin

Resumen

Contexto: El cáncer vesical no músculo infiltrante de alto riesgo es una enfermedad que integra un grupo heterogéneo de pacientes, en los que se recomienda un seguimiento estrecho debido al riesgo de progresión a tumor músculo infiltrante. El tratamiento de elección de estos tumores es la resección transuretral de vejiga seguido de un programa de instilaciones con BCG. Existe un subgrupo de pacientes que tiene un mayor riesgo de progresión, y que se benefician de un tratamiento radical de inicio.

Objetivo: Identificar qué grupo de pacientes con cáncer vesical no músculo infiltrante se benefician de un tratamiento radical precoz.

Búsqueda de la evidencia: Se realizó una revisión bibliográfica para identificar los factores de riesgo de progresión de estos pacientes, y así poder recomendar un tratamiento que mejore su tasa de supervivencia.

Síntesis de la evidencia: Se identificaron los diferentes factores pronósticos asociados a progresión tumoral: la persistencia de tumor T1 en la re-resección transuretral de vejiga, la presencia de carcinoma *in situ*, refractariedad al tratamiento con BCG, los mayores de 70 años, los tumores mayores 3 cm, la subestadificación de los tumores T1, la presencia de invasión linfovascular y la presencia de tumor en la uretra prostática. Igualmente se comentan las ventajas del tratamiento radical frente al conservador, apreciando que la realización de una cistectomía precoz por un tumor vesical no infiltrante de alto riesgo tiene un mejor pronóstico oncológico en comparación con aquellos en los cuales se difiere la realización de la misma hasta la progresión.

Conclusiones: En esta enfermedad es importante individualizar a los pacientes, para así ofrecerles un tratamiento personalizado. En pacientes con las características mencionadas previamente se recomienda no demorar la cistectomía precoz.

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: leopoldocogorno@gmail.com (L. Cogorno Wasylkowski).

KEYWORDS

Cystectomy;
Nonmuscle-invasive
bladder cancer;
High risk;
Bacillus
Calmette-Guerin

**Indication for early cystectomy in nonmuscle-invasive bladder cancer.
Literature review**

Abstract

Context: High-risk nonmuscle-invasive bladder cancer is a disease that includes a heterogeneous group of patients, for whom close follow-up is recommended due to the risk of progression to a muscle-invasive tumour. The treatment of choice for these tumours is transurethral resection of the bladder tumour followed by a programme of bacillus Calmette-Guerin instillations. There is a subgroup of patients who have a greater risk of progression and who benefit from early radical treatment.

Objective: To identify which patient group with nonmuscle-invasive bladder cancer will benefit from early radical treatment.

Searching the evidence: We performed a literature review to identify the risk factors for progression for these patients and thereby recommend a treatment that improves their survival rate.

Synthesis of the evidence: We identified the various prognostic factors associated with tumour progression: the persistence of T1 tumour in re-resection of the bladder tumour, the presence of carcinoma in situ, patients refractory to bacillus Calmette-Guerin treatment, patients older than 70 years, tumours larger than 3 cm, the substaging of T1 tumours, the presence of lymphovascular invasion and the presence of a tumour in the prostatic urethra. Similarly, we comment on the advantages of radical versus conservative treatment, considering that the performance of an early cystectomy due to a high-risk noninvasive vesical tumour has a better cancer prognosis than those in which the operation is deferred until the progression.

Conclusions: In this disease, it is important to individualise the patients to provide them personalized treatment. For patients with the previously mentioned characteristics, it is recommended that early cystectomy not be delayed.

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

Introducción

El cáncer vesical es el séptimo tumor más frecuente en hombres y el undécimo si se suman ambos sexos. El 75% de estos tumores se presentan como carcinomas vesicales no músculo infiltrantes (CVNMI) debido a que no invaden el músculo detrusor. El CVNMI se clasifica en función de la categoría T de la clasificación TNM de la *American Joint Committee on Cancer* y el grado de diferenciación tumoral de la *World Health Organization* en tumores de alto riesgo, riesgo intermedio y bajo riesgo de recidiva y progresión¹ (tabla 1).

El tratamiento estándar de los tumores vesicales de alto riesgo se basa en una resección transuretral de vejiga (RTUv) con el fin de realizar una correcta estadificación, seguido de instilaciones con bacilos de Calmette-Guérin (BCG), para disminuir el riesgo de recidiva y progresión². Se han propuesto múltiples nomogramas para intentar predecir el comportamiento del CVNMI, siendo los 2 más utilizados el planteado por la *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC)^{3,4}, y el propuesto por el Club Urológico Español de Tratamiento Oncológico (CUETO)⁵, los cuales clasifican a los tumores según sus diferentes características (tabla 2) y nos informan sobre el riesgo de recidiva y progresión.

Los pacientes con CVNMI de alto riesgo constituyen el grupo de tumores con peor pronóstico, pero siguen siendo un grupo heterogéneo. El reto del urólogo es identificar cuáles son aquellos que requieren un tratamiento más agresivo. Debemos tener en cuenta que la alternativa al tratamiento

Tabla 1 Tabla de clasificación por grupos de riesgo

Grupo de riesgo	Características
Riesgo bajo	Tumor primario, único, Ta, G1, < 3 cm, sin CIS
Riesgo intermedio	Todos los tumores que no sean de alto o bajo riesgo
Riesgo alto	Con cualquiera de estas características: - Categoría T1 - Grado 3 (o grado alto) - CIS - Múltiple, recurrente y grande (< 3 cm)Ta G1/G2 (tiene que reunir todas estas condiciones)

Modificada de Babjuk et al.1.

conservador (BCG) es la cistectomía radical con linfadenectomía, que es un procedimiento que tiene un alto impacto en la calidad de vida del paciente y una mortalidad no despreciable (1,1% a 30 días, 2,4% a 60 días y 3,9% a los 90 días de la cirugía)⁶.

Nuestro objetivo fue realizar una revisión bibliográfica para tratar de identificar las características de aquellos pacientes con CVNMI de alto riesgo, con una mayor probabilidad de progresión, los cuales se beneficiarían de la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769162>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769162>

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