



Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



CASUÍSTICA

Tratamiento adyuvante intravesical en cáncer de vejiga no músculo invasivo: importancia de la cepa y el mantenimiento

F. Guerrero-Ramos*, A. Lara-Isla, J. Justo-Quintas, J.M. Duarte-Ojeda, F. de la Rosa-Kehrmann y F. Villacampa-Aubá

Servicio de Urología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

PALABRAS CLAVE

Cáncer de vejiga;
Bacilo de Calmette-Guérin;
Eficacia;
Toxicidad

Resumen

Introducción y objetivo: El bacilo de Calmette-Guérin (BCG) intravesical es clave en la prevención de recurrencia y progresión de tumor vesical superficial. El objetivo de nuestro trabajo es evaluar comparativamente la eficacia y toxicidad entre Connaught y Tice, así como la importancia del esquema de mantenimiento.

Material y métodos: Revisamos retrospectivamente a 110 pacientes con tumor vesical superficial con tratamiento endovesical adyuvante, distribuidos en 3 grupos, según el tratamiento fuese con Connaught, Tice, o ambos secuencialmente. Se ha calculado la supervivencia libre de recidiva en cada grupo y también de los pacientes que completaron el mantenimiento frente a los que no lo hicieron. Para identificar factores predictores de recidiva se llevó a cabo un análisis multivariante. Además, se ha valorado la toxicidad analizando la aparición de becegeítis, urgencia miccional, fiebre, infección urinaria y abandono del tratamiento por los efectos secundarios.

Resultados: No hallamos diferencias en los parámetros de eficacia. Los pacientes del grupo Connaught completaron en menor medida el mantenimiento (38,4 frente a 72% del grupo Tice y frente a 76,3% del grupo ambas; $p=0,010$). Los pacientes que completaron el mantenimiento tuvieron mejor supervivencia libre de recidiva a 60 meses (88,5 vs. 74,2%; $p=0,036$), independientemente de la cepa empleada. El análisis multivariante identificó como factores de riesgo de recidiva el tamaño mayor de 3 cm, más de 3 implantes y no completar el mantenimiento. Los pacientes de Connaught experimentan mayor tasa de becegeítis, sin diferencias en el resto de los eventos estudiados.

Conclusión: Completar la fase de mantenimiento es esencial, independientemente de la cepa empleada. Connaught tiene más riesgo de becegeítis y un esquema secuencial puede ser útil en ciertos escenarios.

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: felixguerrero@gmail.com (F. Guerrero-Ramos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2017.03.003>

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

KEYWORDS

Bladder cancer;
Bacille
Calmette-Guérin;
Efficacy;
Toxicity

Adjuvant intravesical treatment for nonmuscle invasive bladder cancer: The importance of the strain and maintenance

Abstract

Background and objective: Intravesical Bacille Calmette-Guérin (BCG) is essential for preventing the recurrence and progression of superficial bladder tumours. The aim of our study was to compare the efficacy and toxicity of the Connaught and Tice strains, as well as the importance of the maintenance regimen.

Material and methods: We retrospectively reviewed 110 patients with superficial bladder tumours who underwent adjuvant endovesical treatment. The patients were distributed into 3 groups, based on whether the treatment was with the Connaught strain, the Tice strain or both sequentially. We calculated the relapse-free survival rate in each group and compared the patients who completed the maintenance treatments against those who did not. To identify the predictors of relapse, we performed a multivariate analysis. We also assessed the toxicity by analysing the onset of BCGitis, urinary urgency, fever, urinary tract infection and treatment withdrawing due to adverse effects.

Results: We found no differences in the efficacy parameters. The patients in the Connaught group completed the maintenance to a lesser extent (38.4 vs. 72% for the Tice group and 76.3% for both groups; $P=.010$). The patients who completed the maintenance had better relapse-free survival at 60 months (88.5 vs. 74.2%; $P=.036$), regardless of the strain employed. The multivariate analysis identified a size larger than 3 cm, more than 3 implants and not completing the maintenance as risk factors of relapse. The patients with the Connaught strain had higher rates of BCGitis, with no differences in the other events studied.

Conclusion: Completing the maintenance phase is essential, regardless of the strain employed. The Connaught strain has a greater risk of BCGitis, and a sequential regimen could be useful in certain scenarios.

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

Introducción

Para minimizar la tasa de recurrencia y progresión en el cáncer vesical se han diseñado múltiples estrategias, tales como quimioterapia intravesical en régimen de normotermia/hipertermia, o instilaciones con bacilo de Calmette-Guérin (BCG). A la hora de decidir el mejor tratamiento adyuvante tras una resección transuretral de vejiga, disponemos de herramientas para clasificar los tumores según su riesgo de recurrencia/progresión; las más empleadas son las de la European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC)¹ y las del Club Urológico Español de Tratamiento Oncológico (CUETO)².

Según las recomendaciones de las guías de la European Association of Urology (EAU), los tumores de alto riesgo serían subsidiarios de tratamiento con BCG, mientras que para aquellos de riesgo intermedio la indicación podría ser tanto BCG como quimioterapia intravesical³. Existen diversas cepas y regímenes de tratamiento con BCG intravesical que han sido comparadas en trabajos previos^{4,5}. Los resultados de estos estudios concluyen que la terapia de mantenimiento es fundamental para conseguir unos resultados óptimos⁶. Respecto a la comparación de cepas, según un ensayo de 2014 en pacientes de alto riesgo, solo en régimen de inducción, parece que la cepa Connaught presenta una eficacia superior a Tice⁷.

En 2012 asistimos a un desabastecimiento de Connaught (empleada en nuestro centro), y tuvimos la oportunidad de adquirir BCG Tice, que empleamos en sustitución de

Connaught a la dosis recomendada en la ficha técnica (un vial/instilación).

Nuestro objetivo es valorar la eficacia y toxicidad de ambas cepas en nuestra serie, así como la importancia de completar la fase de mantenimiento.

Material y métodos

Realizamos una revisión retrospectiva de 110 pacientes consecutivos diagnosticados de tumor vesical urotelial no músculo infiltrante de riesgo intermedio/alto tras una resección transuretral de vejiga, tanto primarios como recidivas, que iniciaron tratamiento con BCG entre enero de 2011 y noviembre de 2012. Los pacientes fueron clasificados en 3 grupos:

- Grupo Connaught: pacientes con inducción y mantenimiento con Connaught (Immucyst®, 6,6-19,2 × 10⁸ UFC/vial).
- Grupo Tice: pacientes con inducción y mantenimiento con Tice (Oncotice®, 2-8 × 10⁸ UFC/vial).
- Grupo de ambas cepas: pacientes que realizaron la inducción con Connaught (Immucyst®, 6,6-19,2 × 10⁸ UFC/vial) y el mantenimiento con Tice (Oncotice®, 2-8 × 10⁸ UFC/vial).

La inducción se llevó a cabo con un vial semanal de la cepa correspondiente durante 6 semanas y el mantenimiento con un vial mensual de la cepa correspondiente

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769194>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769194>

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