



Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Cáncer vesical infiltrante: factores pronósticos, seguimiento y tratamiento de las recidivas

C. Hernández-Fernández*, F. Herranz-Amo, M. Moralejo-Gárate,
D. Subirá-Ríos, J. Caño-Velasco y G. Barbas-Bernardos

Servicio de Urología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 22 de julio de 2016; aceptado el 28 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Cáncer vesical;
Cistectomía;
Recidiva;
Seguimiento

Resumen

Contexto: El cáncer de vejiga es la causa de más de 150.000 muertes/año. La tasa de supervivencia global es de aproximadamente un 45% con un periodo libre de recurrencia a diez años del 50-59%, sin cambios en la última década.

Objetivo: Al no existir un acuerdo en el seguimiento tras cistectomía ni un tratamiento uniforme ante los distintos tipos de recidiva, analizamos la literatura más reciente para intentar unificar criterios en su diagnóstico y tratamiento.

Adquisición de evidencia: Revisión de las publicaciones en castellano e inglés de la literatura médica en los últimos diez años, destacando las series más importantes en número de pacientes, tiempo de seguimiento, así como los metanálisis existentes.

Síntesis de la evidencia: La recurrencia tras cistectomía puede producirse en el aparato urinario (tracto urinario superior o uretra distal), local (lecho de la cistectomía) y/o metástasis a distancia. A pesar de un control estricto, más del 60% de las recidivas se descubren en base a la sintomatología y no en las pruebas rutinarias de seguimiento. Las recidivas locorregionales y a distancia son más frecuentes cuanto más avanzado es el estadio en el momento de la cistectomía, pasando del 11-21% en pT2N0 al 52-72% cuando existe afectación linfática N+.

La recidiva a nivel uretral y/o en el aparato urinario superior tiene otros factores pronósticos como la multiplicidad, presencia de Cis, afectación del estroma prostático, etc. Los tratamientos de las recidivas tumorales son diversos y, cada vez más, se considera la comorbilidad del paciente a la hora de decidir la estrategia terapéutica. Habitualmente los tratamientos son multimodales, incluyendo cirugía, radio y quimioterapia.

Conclusión: El seguimiento de los pacientes sometidos a cistectomía debe ser personalizado teniendo en cuenta los factores pronósticos de recurrencia y la comorbilidad del paciente, asumiendo que, en algunos de ellos, estará indicado el tratamiento multimodal.

© 2016 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carlos.hernandez@salud.madrid.org (C. Hernández-Fernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2016.07.006>

0210-4806/© 2016 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Bladder cancer;
Cystectomy;
Recurrence;
Follow-up

Infiltrating bladder cancer: prognostic factors, follow-up and treatment of relapses

Abstract

Context: Bladder cancer is the cause of more than 150,000 deaths per year. The overall rate of survival is approximately 45%, with a 10-year recurrence-free rate of 50-59%, with no changes in the last decade.

Objective: Due to a lack of agreement on the follow-up of cystectomy or on a uniform treatment when faced with the various types of recurrence, we have analysed the most recent literature in an attempt to unify the criteria for the diagnosis and treatment of bladder cancer.

Acquisition of evidence: Review of Spanish and English publications in the medical literature in the last 10 years, highlighting the most significant series in terms of the number of patients, follow-up time, as well as the existing meta-analyses.

Synthesis of the evidence: Recurrence after cystectomy can occur in the urinary apparatus (upper urinary tract or distal urethra) and local (cystectomy bed) and/or distant metastases. Despite strict control, more than 60% of the relapses are discovered based on symptoms and not by the routine follow-up test. Locoregional and distant relapses are more common the more advanced the stage at the time of cystectomy, going from 11-21% in pT2N0 to 52-72% when there is lymphocytic N+ involvement.

Recurrence in the urethra and/or upper urinary track has other prognostic factors such as multiplicity, the presence of Cis and involvement of prostatic stroma. There are various treatments for tumour relapses. Increasingly, the patient's comorbidity is considered when deciding on the therapeutic strategy. Treatments are typically multimodal and include surgery, radiotherapy and chemotherapy.

Conclusion: The follow-up of patients who undergo cystectomy should be individualised, taking into account the prognostic factors of recurrence and the patient's comorbidity, assuming that in some cases, multimodal treatment is indicated.

© 2016 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer vesical ocupa el puesto 11 en cuanto a su frecuencia y es el causante, en el mundo civilizado de más de 150.000 muertes al año¹. Su tratamiento habitual, cuando afecta al plano muscular de la vejiga, es la cistectomía radical junto a una linfadenectomía ilioobturatriz extendida. A pesar de un correcto manejo de la enfermedad y al desarrollo de modernas pruebas de imagen en las últimas décadas, la mortalidad cáncer-específica se mantiene alrededor del 50% a los cinco años de la cirugía y no son de esperar grandes variaciones en un futuro cercano.

Los esquemas de seguimiento deben tener en cuenta los diversos patrones de recurrencia (locorregional, en el urotelio restante y a distancia), su frecuencia y el tiempo hasta la recurrencia, así como la monitorización de la función renal. El objetivo sería el diagnóstico precoz de las recidivas para poder aplicar un tratamiento con intención curativa, aunque actualmente solo el 40% de las recidivas son diagnosticadas de forma precoz.

Cada vez conocemos mejor los factores pronósticos que van a influir en una mayor o menor probabilidad de recidiva, tanto local como a distancia y, asumiendo que un tratamiento precoz de la recidiva, en cualquier lugar en que se encuentre, supondrá un mejor pronóstico para el paciente, su detección permitirá adecuar un tipo de seguimiento para cada paciente, en un intento de hacer con ello una medicina más personalizada. Muchas veces se trata de pacientes añosos y/o con importante comorbilidad, factores

que hay que tener en cuenta a la hora de planificar no solo un seguimiento correcto sino la viabilidad de las distintas alternativas de tratamiento basadas en cirugía, quimioterapia y radioterapia.

Adquisición de la evidencia

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed los últimos 10 años (2006-2016) con las siguientes palabras claves: «cystectomy and pronostic factors», «cystectomy and relapse diagnostic» y, «cystectomy» and «relapse treatment». Se seleccionaron los artículos en inglés y en español, se excluyeron los artículos sobre casos clínicos. Después de una lectura detenida de los resúmenes se seleccionaron los 33 artículos que figuran en la bibliografía.

Síntesis de la evidencia

Factores pronósticos de recidiva tumoral

Estadio patológico

El riesgo de recidiva después de cistectomía por cáncer vesical infiltrante se incrementa cuanto más avanzado es el estadio patológico; se han publicado tasas del 11 a 21% en estadios órgano-confinados pT1-pT2, de 32 a 62% con tumor extravesical, pT3-pT4 y del 52-70% en el caso de pacientes con enfermedad ganglionar (pN+). La recidiva, en este último grupo de pacientes, se producirá generalmente de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769231>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769231>

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