



CASUÍSTICA

De la nefrectomía en el tratamiento del carcinoma de células renales metastásico

C. González-Ruiz de León^{a,*}, P. Pellejero-Pérez^a, A. Quintás-Blanco^a,
J. García-Rodríguez^a, C. Álvarez-Fernández^b y J.M. Fernández-Gómez^a

^a Servicios de Urología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^b Servicio de oncología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

Recibido el 10 de octubre de 2016; aceptado el 19 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Nefrectomía;
Carcinoma renal
metastásico;
Clasificación de
Motzer

Resumen

Introducción: El tratamiento sistémico del carcinoma de células renales metastásico (CCRm) ha cambiado con la aparición de nuevas terapias, planteándose la utilidad de la nefrectomía (NFT) en estos pacientes.

Objetivo: Analizar si la NFT asociada a tratamiento sistémico prolonga el tiempo libre de progresión (TLP) y la supervivencia global (SG).

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 45 pacientes con CCRm entre 2006-2014. Se descartaron casos avanzados con tratamiento paliativo o con metástasis únicas tratados exclusivamente con cirugía.

Resultados: Finalmente 34 pacientes fueron tratados con tratamiento sistémico. En 26 se empleó además cirugía. El 70% presentaban riesgo intermedio en la clasificación de Motzer y un índice de Karnofsky > 80%. El TLP fue de 7 m, encontrándose diferencias significativas entre los grupos con y sin NFT (10 vs. 4 m). Hubo menor TLP en pacientes con Motzer alto ($p < 0,0001$). La SG fue de 11,5 m. Se encontró mayor SG en pacientes con índice de Karnofsky > 80 (13 vs. 5 m; $p = 0,005$), Motzer medio/bajo (14 vs. 3 m; $p = 0,0001$), NFT (14 vs. 6 m; $p = 0,001$) y tratamiento inhibidor mTOR en segunda línea (9 vs. 5 m; $p = 0,003$). En el análisis multivariable solo la NFT ($p = 0,006$; HR 4,5) y un Motzer medio/bajo demostraron una mayor supervivencia ($p = 0,020$; HR 8,9).

Conclusiones: El TLP y la SG aumentaron significativamente en pacientes con NFT asociada, en CCRm de riesgo intermedio/bajo (Motzer). La SG además aumentó en pacientes tratados con mTOR de segunda línea y en pacientes con índice de Karnofsky > 80% en el análisis univariable, no pudiendo demostrarlo en el estudio multivariable.

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cgruizleon@gmail.com (C. González-Ruiz de León).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2016.10.004>

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

KEYWORDS

Nephrectomy;
Metastatic renal cell carcinoma;
Motzer classification

On nephrectomy for treating metastatic renal cell carcinoma

Abstract

Introduction: Systemic treatment for metastatic renal cell carcinoma (mRCC) has changed with the new therapies, and it is not clear if nephrectomy (NEP) has a survival benefit in this kind of patients.

Objective: To investigate if NEP associated to systemic treatment improves overall survival (OS) and progression-free survival (PFS).

Material and methods: A retrospective, observational, descriptive study of 45 patients with diagnosis of mRCC between 2006-2014. Advanced cases with only palliative care were excluded, also patients with solitary metastasis who were managed with surgical resection.

Results: Finally 34 patients were treated with systemic treatment. Twenty-six also with surgery associated. Seventy percent were intermediate/low risk at the Motzer classification and > 80% Karnofsky performance status. PFS was 7m. NEP improves PFS (10 vs. 4m). High risk Motzer decreased PFS ($P < .001$). The OS was 11.5m. Patients with Karnofsky performance status > 80, intermediate or low risk Motzer treated with NEP and mTOR as second line treatment, increased the OS (14 vs. 3m, $P = .0001$; 14 vs. 6m, $P = .001$; and 9 vs. 5m, $P = .003$, respectively). In the multivariate analysis only NEP ($P = 0.006$; HR 4.5) and intermediate/low risk at the Motzer classification ($P = .020$; HR 8.9) demonstrated significant improvement in OS.

Conclusions: Patients treated with NEP associated to systemic treatment and with an intermediate/low risk in the Motzer classification had a better PFS and OS. The OS also improves in patients treated with mTOR in second line, and Karnofsky performance status > 80% in the univariate study, but not in the multivariable one.

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

Problema clínico

Los carcinomas de células renales representan el 3% de los tumores malignos del adulto. El 30% se diagnostica cuando ya son metastásicos¹. Un tercio de los pacientes desarrollarán metástasis a lo largo de su enfermedad². La presencia de enfermedad diseminada condiciona mal pronóstico, con una mediana de supervivencia menor de un año. Menos de un 20% de estos pacientes llega a sobrevivir 2 años³.

El tratamiento sistémico (TS) del carcinoma de células renales metastásico (CCRm) ha cambiado en los últimos años con la aparición de nuevas terapias, como los inhibidores de la tirosina cinasa (TKI) o los inhibidores de la vía mTOR. Estos agentes han demostrado mejor supervivencia global (SG) que la inmunoterapia. A pesar de ello, el pronóstico continúa siendo malo, con medianas de supervivencia inferiores a 2 años. Trabajos posteriores analizan el papel de la nefrectomía (NFT) asociada a estas terapias, sin resultados del todo concluyentes en cuanto al aumento de la SG⁴.

Se ha demostrado que la NFT en pacientes con carcinomas de células renales es un proceso seguro incluso en pacientes con edad avanzada, que aumenta la SG y el tiempo libre de progresión (TLP), actuando además como factor pronóstico⁵.

El objetivo de este trabajo es analizar si la NFT aporta beneficio en el TLP y en la SG de pacientes con carcinomas de células renales que presentan metástasis en el momento del diagnóstico.

Casuística

Se seleccionaron 45 pacientes con CCRm al diagnóstico, sometidos a TS de 2006-2014. Se descartaron casos avanzados en los que se instauró tratamiento paliativo o con metástasis extirpables solo tratados con cirugía, quedando finalmente 34. De ellos, 25 fueron varones (73,5%) y 9 mujeres (26,5%). La edad media fue 60,3 años (DE 10,7 [34-88]).

Veintiséis pacientes (76,5%) presentaron metástasis pulmonares de inicio, 10 óseas (29,4%), uno hepáticas (2,9%) y uno en el SNC (2,9%), siendo múltiples (más de una en la misma o diferente localización) en 6 (17,6%).

Todos los pacientes recibieron TS, la mayoría de ellos con sunitinib de primera línea (82,4%). En 26 de los casos (76,4%) se empleó además cirugía. En 24 pacientes (70,6%) se llevó a cabo primero la intervención quirúrgica seguida de TS; en 21, exclusivamente NFT, y en 3, metastasectomía en el mismo acto –suprarrenal, vagina y vejiga–. Los 10 restantes (29,4%) comenzaron con TS. En 2 pacientes se practicó NFT de rescate (tabla 1).

Para el estudio de variables cuantitativas se han analizado medias o medianas según tuvieran una distribución normal. Se realizó análisis de supervivencia mediante la prueba de log rank para el estudio univariable y de Cox para el estudio multivariable. El estudio estadístico empleó el paquete SPSS® (v. 22).

En 23 pacientes (67,6%) el índice de Karnofsky (IK) fue del 80-100% y en 11 fue menor del 80%. En cuanto a la clasificación de Motzer, la mayoría (23; 67,6%) eran de riesgo intermedio, con 5 de bajo riesgo y 6 pacientes de alto riesgo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8769253>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8769253>

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