

# Cáncer de vejiga



**La vejiga** es un órgano hueco en la parte inferior del abdomen que **almacena la orina** hasta que se elimina del cuerpo<sup>1</sup>

El tipo más común de cáncer de vejiga es el **carcinoma de células transicionales**, que comienza en las células uroteliales que revisten el interior de la vejiga. **También se lo conoce como carcinoma urotelial<sup>1</sup>**

La **incidencia** estimada **en Argentina** es de aproximadamente **3.631 casos por año<sup>2</sup>**

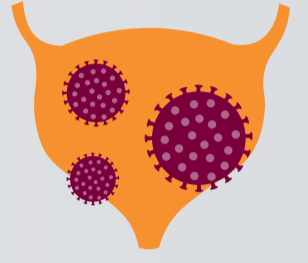
## Factores de riesgo



Tabaco



Exposición a ciertos productos químicos



Infecciones crónicas de la vejiga

## Recordemos que...



Las **terapias inmunoncológicas** son aquellas que **activan el sistema inmune** del organismo para **ayudarlo a luchar contra el cáncer<sup>1</sup>**

## Tratamiento del cáncer



Durante la última década ha habido cambios importantes en el tratamiento del cáncer, dentro de los cuales la **inmunoterapia** se está considerando como el **cuarto pilar** (junto a la cirugía, quimio y radioterapia).<sup>3</sup>

## ¿Cuál es la novedad?<sup>4</sup>



La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) aprobó el tratamiento inmuno-oncológico pembrolizumab:

**1**

Para el tratamiento de pacientes con carcinoma urotelial metastásico ó localmente avanzado que no son elegibles para quimioterapia con cisplatino ó en pacientes no aptos para recibir quimioterapia basada en ningún tipo de platino:<sup>5</sup>

- **Pembrolizumab demostró un beneficio clínicamente significativo** en primera línea en este grupo de pacientes añosos con pobre performance status, que no pueden recibir cisplatino ó quimioterapia basada en ningún tipo de platino. Pembrolizumab es una nueva opción de tratamiento en este grupo de pacientes que no tolera esta quimioterapia, mucho de los cuales iban a ser tratados con cuidados paliativos.

**2**

Para aquellos pacientes con carcinoma urotelial metastásico o localmente avanzado con progresión de la enfermedad durante la quimioterapia con platino o después de ésta, o dentro de los 12 meses posteriores de tratamiento neoadyuvante o adyuvante con quimioterapia basada en platino.<sup>6</sup>

- De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio clínico Keynote-045 en Fase 3, se observó en pacientes pre tratados o en segunda línea de tratamiento luego del fracaso con platino que **pembrolizumab demostró un beneficio en sobrevida, con una mediana de sobrevida global superior, de 10.3 meses en comparación con 7.4 meses en pacientes que recibieron quimioterapia.**<sup>6</sup>
- Debido a esto, el estudio Keynote-045 **se interrumpió en forma prematura y a los pacientes de la rama de quimioterapia se les ofreció cambiar a pembrolizumab.**<sup>6</sup>
- Se evidenció un **27% de reducción en el riesgo de muerte** con pembrolizumab Vs. quimioterapia. La tasa estimada de sobrevida a 12 meses fue superior para pembrolizumab (44% versus 30% de la quimioterapia).<sup>6</sup>
- Pembrolizumab presentó una **tasa de respuesta significativamente mayor** que la quimioterapia **y con respuestas más duraderas.**
- Pembrolizumab presentó **menor número de eventos adversos** comparado con la quimioterapia.

### Referencias

1. Instituto Nacional del Cáncer. Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/vejiga>. Consultado el 03 de noviembre de 2017.
2. WHO, Globocan. Hoja de datos disponible en <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/32-argentina-fact-sheets.pdf> Consultado el 20 de septiembre de 2018.
3. Eggermont A. y Finn O. Advances in inmuno-oncology. *Ann Oncol* 2012; 23 (suppl 8); viii. Disponible en [https://academic.oup.com/annoc/article/23/suppl\\_8/viii/185159#](https://academic.oup.com/annoc/article/23/suppl_8/viii/185159#). Consultado el 24 de septiembre de 2018.
4. Comunicado de prensa Aprueban terapia inmuno-oncológica para pacientes con carcinoma urotelial metastásico o localmente avanzado que aumenta la sobre vida global y reduce el riesgo de muerte. Consultado el 04/04/2018
5. Balar y cols. *Lancet Oncology* Volume 18, No. 11, p1483-1492, November 2017
6. Bellmunt y cols. *The New England Journal of Medicine* 2017; 376:1015-1026

**MSD Oncología**