



Más supervivencia en jóvenes con cáncer vesical con QT PCG

Joaquim Bellmunt, del Hospital del Mar, en Barcelona, ha coordinado un estudio internacional que concluye que la adición de paclitaxel a gemcitabina más cisplatino proporciona una

PÁG. 10

**ONCOLOGÍA** EL AUMENTO DE SUPERVIVENCIA NO ES EL ESPERADO PERO SÍ ES RESEÑABLE

El triplete PCG de QT es útil en jóvenes con cáncer de vejiga

→ Cuando el estudio internacional en fase III probó en 626 pacientes con cáncer de vejiga avanzado o metastásico el triplete de quimioterapia

(QT) de paclitaxel, cisplatino más gemcitabina (PCG), se esperaba una supervivencia mayor. La obtenida, 15,8 meses, no es despreciable.

■ Ana Callejo Mora

El carcinoma urotelial metastásico no tratado se asocia a un tiempo medio de supervivencia que raramente excede los 3 ó 6 meses. Es un tumor quimio-sensible y la quimioterapia basada en el cisplatino es el estándar de tratamiento. Históricamente, la combinación de metotrexato, vinblastina, doxorubicina y cisplatino (conocido como MVAC) mejoraba la supervivencia de forma modesta en comparación con el cisplatino solo, con la combinación de ciclofosfamida, doxorubicina y cisplatino, y con un régimen basado en el carboplatino.

La combinación de gemcitabina más cisplatino es el estándar de tratamiento en pacientes con cáncer urotelial localmente avanzado o metastásico. Un estudio en fase I/II sugirió que un régimen de tres fármacos que incluía paclitaxel tuvo una mayor actividad antitumoral y que podría mejorar

Los participantes fueron asignados a recibir paclitaxel más cisplatino y gemcitabina o gemcitabina más cisplatino

la supervivencia. Ahora, un equipo coordinado por Joaquim Bellmunt, jefe de Sección de Cáncer Genitourinario del Servicio de Oncología del Hospital del Mar, en Barcelona, publica en el último número de *Journal of Clinical Oncology* los resultados de un estudio internacional en fase III -el 30987, diseñado por la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC)- que concluye que la adición de paclitaxel a gemcitabina más cisplatino proporciona una tasa de respuesta más alta que sin paclitaxel.

Según ha explicado Bellmunt a DM, la impor-

tancia del trabajo radica en que es el más grande llevado a cabo en cáncer de vejiga avanzado o metastásico. Este estudio de colaboración transatlántica, realizado por investigadores de Europa, Estados Unidos y Canadá, incluyó 626 pacientes. Desarrollado entre los años 2001 y 2004, los participantes fueron asignados a recibir paclitaxel más cisplatino y gemcitabina (312 pacientes) o gemcitabina más cisplatino (314).

Como objetivo, "se buscaba una mejora en la supervivencia de cuatro meses. Sin embargo, sólo se llegó a los 3,1 meses", ha comentado el oncólogo del Hospital del Mar. "También se pretendía obtener una disminución del riesgo de muerte del 20 por ciento, pero se quedó en el 14-16 por ciento".

El oncólogo Marc B. Garnick, como revisor externo, en un comentario en formato *podcast* sobre el estudio 30987, ha señalado que si se hubiese llegado a incluir el

Los pacientes jóvenes con tumores originados en la vejiga urinaria y buen estado general son los que más se beneficiarían del triplete de QT

número suficiente de pacientes es probable que el estudio hubiese sido positivo. "A pesar de que estadísticamente el objetivo no se cumple y los resultados no modifican la práctica clínica diaria, un aumento de 3,1 meses en la supervivencia no es despreciable", ha afirmado Bellmunt al respecto. "Cuando se hace un análisis donde se excluye a aquellos pacientes no elegibles (los que no cumplían los criterios de protocolo), resulta que el estudio es positivo. Es algo que sucede con frecuencia en las investigaciones cooperativas".

Entonces, ¿cuál es el perfil de pacientes que se po-



Joaquim Bellmunt, del Hospital del Mar, en Barcelona.

drían beneficiar de la terapia con paclitaxel, gemcitabina más cisplatino?: "Los jóvenes con tumores originados en la vejiga urinaria, buen estado general y sin enfermedad visceral".

En palabras de Bellmunt, las características del urotelio en el tracto urinario superior e inferior son diferentes. Aquí podría estar la razón por la que los pacientes cuyo cáncer se inicia en el tracto urinario inferior responden mejor al triplete farmacológico.

Techo alcanzado en la QT

Otra de las conclusiones subsiguientes al estudio es que "hemos llegado al techo de lo que se puede obtener con quimioterapia. Por tanto, hay que moverse hacia la medicina personalizada y el

uso de agentes que ataquen otros mecanismos implicados en la fisiopatología del cáncer vesical".

Los datos preliminares de este estudio, con una mediana de seguimiento de 3,4 años, fueron presentados en 2007, en la XLIII Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica, en Chicago. "El nuevo artículo presenta los resultados finales maduros tras un seguimiento de 4,6 años".

En cuanto a la participación de nuestro país, además de Luis Paz-Ares, del Hospital Virgen del Rocío, de Sevilla, han colaborado otros especialistas del Grupo Español de Oncología Genitourinaria (Sogug).

■ (*Journal of Clinical Oncology*; 2012; DOI: 10.1200/JCO.2011.38.6979).