

O07) PREDICTORES DE MORTALIDAD EN UNA SERIE DE 20 AÑOS DE NEFRO-URETERECTOMÍAS POR CARCINOMA DE UROTELIO ALTO

Bravo, J¹; Rojas, P¹; Gallegos, H¹; Rojas, F¹; González de la Vega, J¹; Zuñiga, A¹; San Francisco, I².

¹Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile; ²Universidad Católica de Chile, Santiago.

INTRODUCCIÓN: El carcinoma urotelial del tracto urinario superior (UTUC) representa un 5-10% de los carcinomas uroteliales, sin embargo, su incidencia ha aumentado con los años. Actualmente, el gold estándar de manejo es la nefro-ureterectomía (NUR), sin embargo, se han desarrollado técnicas conservadoras, endoscópicas o con quimioterapia local (mediante gel de mitomicina), cada vez más incipientes. Nuestro objetivo es presentar los resultados oncológicos de una serie de 20 años de NUR realizadas en nuestro centro.

MATERIALES Y MÉTODOS: Análisis descriptivo retrospectivo. Se obtuvieron características clínicas (edad, tabaquismo, hemoglobina, índices de neutrófilos/linfocitos y plaquetas/linfocitos, albúmina, creatinemia, filtración glomerular, quimioterapia adyuvante, entre otros) y anatómo-patológicas (pTNM, grado, tamaño) de nuestra base de datos de NUR realizadas entre los años 1999 y 2020. Se establecieron curvas de supervivencia global (SG) mediante regresión de Cox.

RESULTADOS: Se incluyeron 90 pacientes sometidos a NUR, de los cuales 68/90 (75%) pacientes tenían tumor de pelvis y 22/90 (25%) tumor de uréter proximal. Edad promedio 68 años. Un 44% tuvo antecedente de tabaquismo. Velocidad filtración promedio preoperatoria 62 mL/min/1.73 m². En 60/90 pacientes (66%) se realizó NUR laparoscópica. Cuff extravesical en 54/90 pacientes (60%). La biopsia confirmó UTUC en el 100% de los pacientes, de los cuales 5/90 (5%) presentaron diferenciación espinocelular y 2/90 (2%) diferenciación sarcomatoide. Treinta y tres pacientes (33/90, 36%) presentaron pTa, CIS o pT1, 10/90 (11%) presentaron pT2 y 47/90 (50%) presentaron pT3/T4. Promedio de tamaño del tumor 3.69 cm. pN+ en 12/90 (13%). Doce pacientes (12/90, 13%) recibieron quimioterapia adyuvante con gemcitabina-carboplatino (5/12) o gemcitabina-cisplatino (7/12). Seguimiento promedio 63 meses. SG media fue de 38 meses. Los pacientes con tabaquismo (HR 8.79, IC 95% 1.5-49.0, p=0.01), pT≥2 (HR 0.09, IC 95% 0.01-1.0, p=0.04) y con tumores mayores de 2 cm (HR 14.79, IC 95% 0.8-272, p=0.01) tienen mayor mortalidad.

CONCLUSIONES: De acuerdo a nuestros resultados, los pacientes tabáquicos, con tumores invasores y mayores de 2 cm tienen mayor mortalidad, por lo que no deberían ser candidatos a manejo conservador, resultados que concuerdan con las recomendaciones de manejo actual.