

O24) QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE Y RESULTADOS ONCOLÓGICOS EN CÁNCER DE VEJIGA MÚSCULO INVASOR

Sarmiento, V¹; Pichón, J¹; Urzúa, R¹; Campos, D¹; Serrano, M².

¹Hospital del Salvador, Santiago, Chile; ²Universidad Santiago de Chile, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: El cáncer vesical es el 11º cáncer más diagnosticado en el mundo. 25% se encuentra en estadio T2 o mayor al diagnóstico, con necesidad de tratamientos radicales y multimodales en la mayoría de los casos y mayor riesgo de mortalidad cáncer específica. La cistectomía radical es el estándar de tratamiento, pero conlleva sobrevida a 5 años solo cercana al 50%; desde los 80s, se utiliza quimioterapia basada en cisplatino como neoadyuvancia, con potencial beneficio en micrometástasis, estado patológico más favorable al momento de cistectomía, y mejoría en sobrevida sin comprometer morbilidad quirúrgica.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo de revisión de protocolos quirúrgicos, fichas clínicas y biopsias de pacientes sometidos a cistectomía radical entre Enero 2015 – Septiembre 2020, identificando pacientes que recibieron o no quimioterapia neoadyuvante, describiendo biopsia de cistectomía, complicaciones y mortalidad.

RESULTADOS: Entre 2015 y 2020, 42 pacientes fueron sometidos a cistectomía radical en nuestro centro. 13 pacientes (30%) recibieron quimioterapia basada en cisplatino con intención neoadyuvante y 27 fueron a cistectomía inmediata; el 18% de ellos por cistectomía de salvataje. El 69% del grupo de neoadyuvancia tuvo complicaciones de ella, en su mayoría hematológicas grado 1. En la biopsia definitiva de este grupo, el 30% (4) resultó pT0, 23% pT1 (3), 38% pT2 (5) y 7% (1) pT3; el 15% pN positivo (2), y todos tuvieron márgenes negativos. En la cistectomía de aquellos que no recibieron quimioterapia, 3.7% (1) T0, 14% (4) Ta, 11% (3) T1, 3.7% (1) T2 y 22% (6) T3, 51% (14) T4; el 33% (9) tuvo pN positivos y 11% (3) márgenes positivos. La mortalidad del grupo con neoadyuvancia es 30% (4), en promedio 9.5 meses post cirugía (5-19), en un seguimiento a 14 meses (1-30). En el grupo sin neoadyuvancia, mortalidad 70% (19), en promedio 11.9 meses post cirugía (2-41), en un seguimiento de 42 meses.

CONCLUSIÓN: La quimioterapia neoadyuvante basada en cisplatino en nuestro centro se asocia a un mayor número de pT0, menos linfonodos patológicos positivos, menos márgenes positivos y menor mortalidad en seguimiento a corto plazo que el grupo de cistectomía inmediata, concordante con la evidencia internacional publicada.