

O33) RERTU-V: UPSTAGING DE ESTADIO TUMORAL EN CÁNCER DE VEJIGA

Iñiguez, S¹; Cancino, S¹; Ávila, C¹; Libano, L¹; Vega, A²; Román, J²; Reyes, D²; Walton, A²; Vilchés, R²; Aliaga, A²; Alfaro, D².

¹Universidad de Chile, Santiago, Chile; ²Instituto Nacional del Cáncer, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: En Cáncer de Vejiga no músculo-invasor, la RTU-V es el pilar del diagnóstico, estadificación y tratamiento. Pacientes con T1, Alto grado (AG) y ausencia de detrusor en la biopsia requerirán una segunda resección (reRTU-V), debido al riesgo de sub-estadificación de un 8% en tumores Ta y 32% en tumores T1. La reRTU-V, realizada entre 2 y 6 semanas post RTU-V, mejora la sobrevida libre de recurrencia, entregando información pronóstica. Muchos estudios se centran en tumores T1, publicándose escasa evidencia en Ta AG. El Objetivo de este trabajo es describir el upstaging del estadio y grado tumoral en reRTU-V.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal descriptivo de pacientes que fueron a reRTU-V por un tumor de vejiga entre diciembre 2014 y febrero 2020. Se estudió indicación de reRTU-V, resultados de anatomía patológica, cambios en estadio y grado tumoral, complicaciones perioperatorias y tiempos entre RTU-V y reRTU-V.

RESULTADOS: Se realizaron 70 reRTU-V en un total de 63 pacientes. La indicación fue T1 AG en 23 pacientes, T1 BG en 9 pacientes, Ta AG en 32 pacientes y ausencia de detrusor en 6 pacientes. En la ReRTU-V un 51,4% presentó persistencia de tumor en la muestra, teniendo un upstaging global de 10% y un upstaging a T2 de 8,3%. De los pacientes con Ta AG 50% presentó ausencia de tumor, 21,8% no tuvo cambios y 9,3% presentó upstaging (1 a T1 y 2 a T2).

Se presentaron complicaciones menores (Clavien I y II) en 4,5% de los pacientes, sin complicaciones mayores. El tiempo entre RTU-V y reRTU-V tuvo una mediana de 7 semanas (RIC6-9,5).

CONCLUSIONES: La reRTU-V permite aumentar la pesquisa de tumores de alto riesgo de progresión que pueden estar sub-estadificados. Los Ta AG muestran persistencia de tumor en alto porcentaje en la reRTU-V y un porcentaje no menor presentaría un upstaging a T1/T2. Estos hallazgos apoyan las recomendaciones de realizar reRTU-V en tumores Ta AG. La reRTU-V es un procedimiento con baja tasa de complicaciones que puede ser realizado en tiempos cercanos a lo establecido para mejorar los resultados de etapificación.