

Cáncer de Vejiga

EMDA Mitomicina antes de una RTU es el mejor tratamiento para la enfermedad no músculo-invasiva

NATURE REVIEWS | UROLOGY VOLUME 8 | SEPTEMBER 2011
Nature Reviews Urology 8, 472 (2011);

Original article Di Stasi, S. M. *et al.* Electromotive instillation of mitomycin immediately before transurethral resection for patients with primary urothelial non-muscle invasive bladder cancer: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol.* doi:10.1016/S1470-2045(11)70190-5

El cáncer de vejiga es el séptimo cáncer más común en los hombres, con casi 400.000 casos diagnosticados por año. Sin embargo, a pesar del uso de la resección transuretral (RTU) un gran número de pacientes recidivan, muchos de ellos progresando su enfermedad hasta músculo infiltrante. La instilación de mitomicina intravesical postoperatoria está, actualmente, recomendada en las guías clínicas para el tratamiento de cáncer de vejiga, y se cree que reduce la recurrencia mediante la prevención de la anidación de las células tumorales, exfoliadas durante el procedimiento RTU.

Un equipo de Italia ha investigado la eficacia de la terapia combinada utilizando RTU con Mitomicina preoperatoria o postoperatoria, cuyos resultados fueron publicados en *Lancet Oncology*. La Mitomicina es usada comúnmente como un medicamento de quimioterapia en el tratamiento del cáncer de vejiga, y se puede administrar mediante la técnica de difusión pasiva (PD) o la técnica de administración del fármaco por corriente eléctrica (EMDA). "EMDA traza el transporte acelerado de los fármacos bajo la influencia de un campo eléctrico" explica Di Savino Stasi, de La Universidad Tor Vergata de Roma, que dirigió al equipo. "La Mitomicina es no ionizada dentro del rango fisiológico tolerable y su modo de entrega mediante corriente eléctrica es por electroósmosis. En estudios de laboratorio y clínicos, EMDA intravesical aumentó la captación de Mitomicina de absorción en la vejiga, aumentando la mejora de la eficacia clínica en casos de cáncer de vejiga de alto riesgo no músculo infiltrante, sin toxicidad local o sistémica relevante". Sin embargo, EMDA Mitomicina no se recomienda inmediatamente después de una RTU, debido al aumento del riesgo de traumatismo mecánico y lesión urotelial.

El estudio multicéntrico, aleatorizado de grupos paralelos reclutó a pacientes en tres centros de Italia entre 1994 y 2003. Los pacientes aptos para el estudio tenían pTa primario y pT1 carcinoma urotelial y fueron asignados al azar a uno

de los tres grupos de tratamiento: solo RTU, técnica de difusión pasiva (PD) inmediata de Mitomicina después RTU, o EMDA Mitomicina antes RTU.

Los pacientes que fueron asignados al azar a PD postoperatoria con Mitomicina recibieron 40 mg de mitomicina a las 6 h de la finalización de la RTU. Los pacientes que recibieron EMDA Mitomicina preoperatoria se infundieron por vía intravesical con 40 mg de Mitomicina, mientras se administró una corriente pulsada 20 mA externamente alrededor de 30 minutos antes de la anestesia aplicada para RTU. La tasa de recidiva y el intervalo libre de enfermedad se utilizaron como principales puntos concluyentes.

Los pacientes que recibieron EMDA Mitomicina preoperatorio tuvieron una menor tasa de recurrencia que los que recibieron Mitomicina PD postoperatoria, de 38% y 59%, respectivamente. Los pacientes sometidos a EMDA Mitomicina preoperatoria también tuvieron un intervalo libre de enfermedad más largo, de 52 meses, en comparación con sólo 16 meses en los que recibieron Mitomicina PD postoperatoria y 12 meses en los que tuvieron solo cirugía.

En general, EMDA Mitomicina intravesical antes de RTU proporcionó significativos beneficios a largo plazo en todos los grupos de estratificación incluyendo pacientes de riesgo intermedio y alto riesgo, así como aquellos con enfermedad multifocal. Como Di Stasi resume: "Nuestros hallazgos sugieren que EMDA Mitomicina intravesical antes de RTU aseguran una más alta y más profunda concentración diana de tejido en vejiga capaz de destruir o inhibir la implantación de las células cancerosas viables. Esperamos que los futuros desarrollos permitan añadir a EMDA Mitomicina en los protocolos de tratamiento estandarizados".