



Últimos Avances en el Manejo de Cáncer de Renal Metastásico

Dr. Luis Vera Valdivia

Oncólogo Médico – Hospital Edgardo Rebagliati Martins

Los últimos avances en investigación clínica y en el tratamiento del cáncer renal Metastásico han logrado casi cuadruplicar en pocos años la supervivencia de estos pacientes, al pasar de 7 a 26 meses, según destacaron los principales expertos del mundo en carcinoma renal, reunidos en la 45ta. Reunión de ASCO (American Society of Clinical Oncology) en Orlando, Florida durante la primera semana de junio del 2009.

El carcinoma renal, que afecta a más de 120,000 personas en el mundo por año, y a 850 personas en nuestro país con una tasa de incidencia de 4.2 varones y 2.3 mujeres (OMS-GLOBOCAN 2002) por cada cien mil habitantes al año, se caracteriza por su gran resistencia a la quimioterapia, por lo que la supervivencia de estos pacientes cuando habían hecho metástasis era de pocos meses hasta hace poco tiempo.

La inmunoterapia con Interferón o Interleukina 2 que se utilizaba en los pacientes con metástasis solía ser muy tóxica, con bajas tasas de respuesta y tasas de supervivencia libre de Progresión (PFS) no mayores a 6 meses, la supervivencia global (OS) de estos pacientes alcanzaba máximo 10 – 14 meses, por tanto, el cáncer renal es la enfermedad cuyo tratamiento ha avanzado más en los últimos tres años, al doblar la supervivencia de los pacientes con los nuevos fármacos, resultados impensables hasta hace pocos años. (Hans Preinen: Critical Reviews in Oncology/Hematology 69 (2009) 56–63).

La introducción de nuevos fármacos a partir del 2006 revolucionó el tratamiento, alargando la supervivencia de estos pacientes en 26 meses en promedio, según explicó el profesor norteamericano Nicholas J. Vogelzang, que realizó la discusión final,

comentando y comparando los diversos estudios fase III con terapias multitarget en cáncer renal Metastásico presentados en este ASCO.

El Dr. Brian Rini presentó los resultados finales del estudio CALGB 90206, los datos en relación a PFS son de 8.4 meses para BVZ + INF vs 4.9 meses para INF (p 0.0001) y OS 18.3 meses en el brazo BVZ + INF vs 17.4 meses con INF (p, no significativa), ASCO 2009-Abstract No: LBA5019. De igual modo, el Dr. Escudier presentó los datos finales del estudio AVOREN, donde BVZ + INF no pudo alcanzar su objetivo primario, supervivencia global, (BVZ + INF 23.3 vs INF 21.3 meses; p 0.1291), sin embargo, persiste la ventaja estadística de superioridad de la combinación de BVZ + INF sobre INF en PFS (10.2 vs 5.4 meses; p 0.0001), ASCO 2009-Abstract No: 5020.

“Buenas Noticias” para ambos estudios, señaló el Dr. Vogelzang, mejores tasas de respuesta (31% vs 13% y 25% vs 13% AVOREN y CALGB respectivamente) y PFS para el brazo de BVZ y una tendencia a incrementar la supervivencia global, aunque estadísticamente no significativa. También enfatizó que ningún estudio alcanzó la tasa en SG de 26.4 meses lograda con Sunitinib, (Figlin, ASCO-2008 ; Abstract 5024).

Finalmente, señala el Dr. Vogelzang que BVZ + INF podría ser una alternativa razonable para el tratamiento de algunos pacientes con cáncer renal Metastásico,

sin embargo, a la luz de los resultados actuales, no existen razones convincentes (compelling reasons) para escoger estos regímenes sobre Sunitinib, cuyos resultados son los más altos hasta la fecha: tasa de respuesta global 47 %, PFS 11 meses y OS 26.4 meses (Figlin, ASCO-2008 ; Abstract 5024). Otras ventajas del estudio con Sunitinib es la de haber tenido una evaluación por un comité independiente revisor que confirmó los resultados obtenidos por el investigador y el único en tener un estudio de calidad de vida que confiere superioridad estadísticamente significativa en relación a una mayor supervivencia libre de progresión en los pacientes que reciben tratamiento con Sunitinib vs INF, independientemente de los factores clínicos y parámetros de calidad de vida basales evaluados, (D. Cella, et.al. JCO Practice: 5 (2);2009.)

Es importante señalar que estas nuevas terapias deben ser correctamente indicadas, teniendo en cuenta los diversos factores pronósticos para alcanzar los mejores resultados. Al analizar los datos según los grupos de riesgo (Criterios de Motzer), Sunitinib alcanzó una supervivencia libre de progresión de 14.5 meses en el grupo de buen pronóstico y 10.6 m. en el grupo de pronóstico intermedio; mientras que BVZ + INF alcanzó los 11.1 y 8.4 meses en los respectivos grupos de pacientes en el estudio CALGB, teniendo en consideración que estos dos estudios son muy similares en sus criterios de inclusión (Pacientes nefrectomizados en el estudio CALGB = 85%; Sunitinib = 90 %), a diferencia del estudio AVOREN donde se incluyó 100% de pacientes nefrectomizados y pese a este sesgo de selección de pacientes favorable a BVZ, sólo alcanzó una supervivencia libre de progresión de 12.9 meses en el grupo de buen pronóstico y 10.2 m. en el grupo de riesgo Intermedio.

La Dra. Cora Stemberg del Hospital San Camilo de Roma, presentó los datos del estudio fase III con Pazopanib (PFS = 11.1 vs 2.8 meses ; p 0.0000001 y OS = 21.1 vs 18.7 meses, P 0.02 análisis ínterin), un nuevo inhibidor TK en el tratamiento de esta patología, resultados prometedores que serán evaluados por FDA para su probable aprobación, las claras desventajas del estudio son su brazo control con placebo y su reclutamiento 2:1, artificio estadístico para lograr una reclusión más rápida. ASCO 2009-Abstract No: 5021.

Sin duda, toda esta nueva información científica enriquecerá el conocimiento médico en beneficio absoluto de la población general.

