

Sunitinib con o sin nefrectomía previa en el tratamiento del cáncer renal metastásico.

Helena Bote de Cabo. Oncología Médica. Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid

PALABRAS CLAVE: Carcinoma renal, nefrectomía, sunitinib.

KEYWORDS: *Renal cell carcinoma, nephrectomy, sunitinib.*

Especialidades: Medicina General, Nefrología y Urología, Oncología

Revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29860937>

ABSTRACT

La incorporación de las terapias dirigidas al tratamiento del carcinoma metastásico de células renales ha llevado a cuestionar el papel de la nefrectomía en estos pacientes, que hasta entonces se realizaba de manera sistemática.

The addition of targeted therapies in management of metastatic renal-cell carcinoma has led to question the role of nephrectomy in these patients, which was the standard of care before the introduction of these agents.

RESUMEN

La nefrectomía se ha llevado a cabo sistemáticamente durante años en los pacientes con cáncer renal metastásico. Sin embargo, la aparición de las terapias dirigidas, ha supuesto un cambio en el pronóstico y en el abordaje terapéutico de estos pacientes, llevando a cuestionarnos la indicación de la nefrectomía en el momento actual.

CARMENA es un ensayo clínico prospectivo, multicéntrico, abierto y randomizado en fase 3 que estudió a 450 pacientes con cáncer renal de células claras metastásico de intermedio y mal pronóstico estratificados según la escala MSKCC y los randomizó 1:1 a recibir nefrectomía seguida de sunitinib (226 pacientes) o comenzar directamente con sunitinib (224 pacientes). El objetivo primario del estudio fue la supervivencia global. La mediana de seguimiento de los pacientes fue de 50.9 meses. Sunitinib se administró en ciclos de 6 semanas a dosis de 50 mg diarios durante las 4 primeras, seguido de 2 semanas de descanso. Los efectos adversos de grados 3 y 4 secundarios al tratamiento con sunitinib observados con mayor frecuencia fueron astenia, síndrome mano-pie, anemia y neutropenia. La mediana de supervivencia global en los pacientes del grupo de sunitinib tras la nefrectomía y en aquellos que recibieron únicamente sunitinib fue de 13.9 y 18.4 meses, respectivamente, siendo el resultado estadísticamente significativo para el diseño de no inferioridad. En definitiva, este estudio ha demostrado la no inferioridad del sunitinib frente a la nefrectomía seguida de sunitinib en los pacientes con cáncer renal metastásico de intermedio y mal pronóstico.

COMENTARIO

Si bien se alcanza el objetivo del estudio, hay que tener en cuenta que existen algunas limitaciones, como la dificultad de extrapolar los resultados a pacientes no candidatos a nefrectomía y la infraestimación de la misma como consecuencia del diseño de no inferioridad del estudio. Esto ha generado una selección de pacientes de especial mal pronóstico que requiere una cuidadosa interpretación de los resultados, pues no representan las poblaciones habituales (un ejemplo es la mayor supervivencia alcanzada en el brazo de sunitinib en recientes estudios², superior a la alcanzada en el CARMENA).

Por tanto, la conclusión que debe extraerse es la importancia de seleccionar cuidadosamente a los pacientes que pueden beneficiarse de la nefrectomía en función de sus características clínicas, factores de riesgo o la reseccabilidad del tumor primario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Motzer RK and Russo P. Cytoreductive Nephrectomy-Patient Selection is Key. Editorial. N Engl J Med June 3, 2018. DOI: 10.1056/NEJMe1806331
2. Motzer RJ, Tannir NM, McDermott DF, et al. Nivolumab plus ipilimumab versus sunitinib in advanced renal-cell carcinoma. N Engl J Med 2018;378:1277-90.