

# IV JORNADAS DEL RESIDENTE DE UROLOGÍA DE LA COMUNIDAD EXTREMEÑA



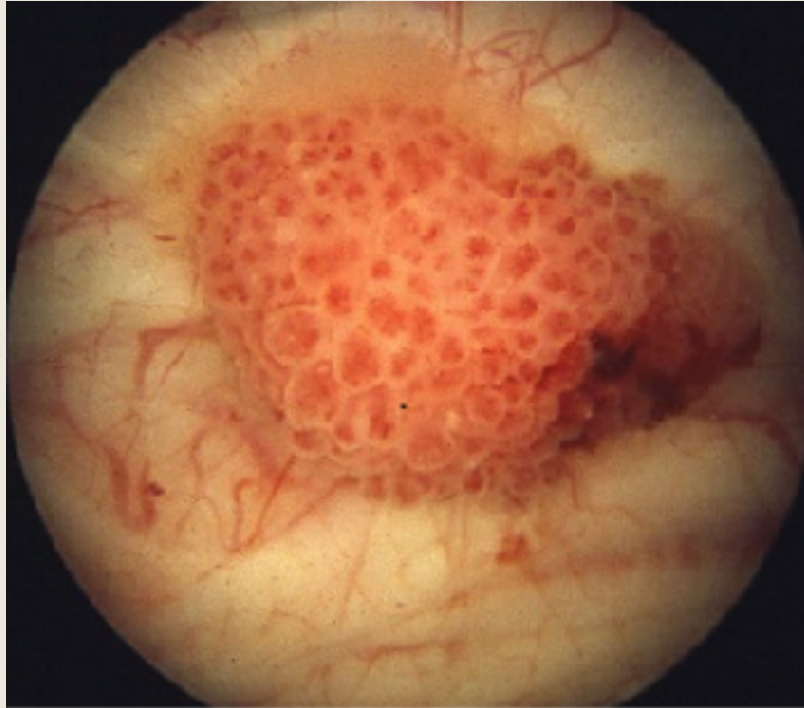
Cáceres, Febrero 2017



# MIT C vs BCG : MITOS Y VERDADES

João Bernardo Almeida  
R3 Urología  
Centro Hospitalario Universitario de Cáceres

# MIT C vs BCG : MITOS Y VERDADES



que en aumento

en mujer

invasión



# COMO ACTUAN ?



Strptomices caespitosus

Agente alquilante - DNA

329 KDa, hidrofóbica

Bacilo Calmette - Guerin



Micobacteria - adhiere a urotelio

Cascada inmunológica



# PREDICIENDO RECURRENCIA Y PROGRESIÓN

**Table 6.2: Probability of recurrence and disease progression according to total score**

Recurrence score	Probability of recurrence at 1 year		Probability of recurrence at 5 years	
	%	(95% CI)	%	(95% CI)
0	15	(10-19)	31	(24-37)
1-4	24	(21-26)	46	(42-49)
5-9	38	(35-41)	62	(58-65)
10-17	61	(55-67)	78	(73-84)

Progression score	Probability of progression at 1 year		Probability of progression at 5 years	
	%	(95% CI)	%	(95% CI)
0	0.2	(0-0.7)	0.8	(0-1.7)
2-6	1	(0.4-1.6)	6	(5-8)
7-13	5	(4-7)	17	(14-20)
14-23	17	(10-24)	...	...

*NB: Electronic calculators for Tables 6.1 and 6.2, which have been adapted for use on smartphones and tablets, are available at <http://www.eortc.be/ito>*

Risk group stratification	Characteristics
Low-risk tumours	Primary, solitary, Ta, G1* (PUNLMP, LG), < 3 cm, no CIS
Intermediate-risk tumours	All tumours not defined in the two adjacent categories (between the category of low- and high-risk).
High-risk tumours	Any of the following: <ul style="list-style-type: none"> <li>• T1 tumour</li> <li>• G3** (HG) tumour</li> <li>• CIS</li> <li>• Multiple and recurrent and large (&gt; 3 cm) Ta, G1G2 tumours (all conditions must be presented in this point)*</li> </ul>

# INSTILACIÓN POSTOPERATORIA

## COMO ACTUA

- Celulas tumorales circulantes
- Quimioresección

## QUIENES SE BENIFICIAN

- Reduce RECURRENCIA a los 5 años en 14%
- EORTC inferior a 5 y una recurrencia superior al año
- Tambien Epirubicina

## CUANDO

- Inmediatamente tras RTU vesical ( idealmente 2 horas )



# INSTILACIONES MIT C DE MANTENIMIENTO

PACIENTES DE BAJO RIESGO CON BAJO RIESGO DE RECIDIVA

- IPOP es suficiente

## VERDAD:

PACIENTES DE

- QT endovesical - BCG influye en tasa de RECURRENCIA pero también de PROGRESION

- No existe régimen ideal ( 1 año )
- BCG es superior a MIT C en cuanto a recurrencia y progresión
- IPOP podría mejorar recurrencia



# INSTILACIONES BCG

## INDICACIONES

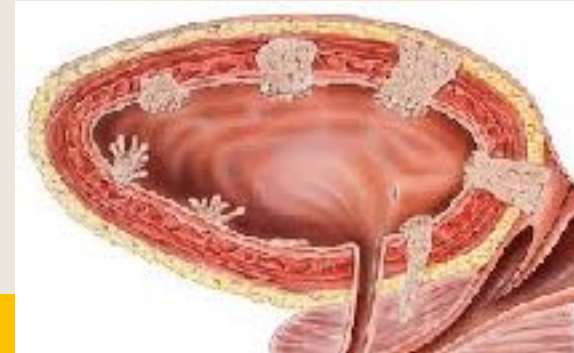
- Pacientes con tumor de riesgo intermedio
- Pacientes con tumor de alto riesgo
- Pacientes con...

## CEPAS

- Actualmente

## TOXICIDAD

- Más porcentaje de efectos indeseables
- Mantenimiento no está asociado con mayor riesgo



## MITO:

-BCG no se puede administrar en pacientes con leucocituria, microhematuria o bacteriuria asintomática

-Inmunosuprimidos





## CUANDO BCG NO ES LA SOLUCIÓN

### BCG failure

Whenever a MIBC is detected during follow-up.

BCG-refractory tumour:

1. If high-grade, non-muscle-invasive papillary tumour is present at 3 months [225]. Further conservative treatment with BCG is associated with increased risk of progression [149, 226] (LE: 3).

VERDAD:

-Recidiva precoz tras BCG es el factor pronóstico más importante en cuanto a PROGRESIÓN hacia MIBC

High-grade recurrence after BCG. Recurrence of high-grade/grade 3 (WHO 2004/1973) tumour after completion of BCG maintenance, despite an initial response [227] (LE: 3).

### QUE OPCIONES

- Cistectomia radical ----- 40 % de sobretratamiento
- CIS
- Nuevas técnicas que pueden ser eficaces

# POTENCIAR LA QUIMIOTERAPIA ENDOVESICAL



Ph ori FF

- Uniones de las células del Urotelio
- Forma de la vejiga y su función
- EMDA

Aumento de  
concentración

Factores físicos

# TERAPIA DE COMBINACIÓN Y NUEVAS APLICACIONES

- Mit C + BCG reduce RECURRENCIA pero mayor toxicidad
- Mit C + Hipertermia reduce RECURRENCIA
- Mit C / BCG + EMDA reduce RECURRENCIA y PROGRESIÓN
- Experimentales
- EMDA como vehiculo en anestesia ----- RTU vesical
- Hidrogeles / Copolimeros / Liposomas



GRACIAS



“Es difícil decir que es imposible, porque el sueño de ayer es la esperanza de hoy y la realidad de mañana.”

ROBERT GODDARD