



Newsletter informativa sobre las últimas tendencias en cáncer renal.

EDITORES DEL NÚMERO

· Dra. Laura Ferrer Mileo · Dr. Òscar Reig Torras

Artículos destacados

Dra. Laura Ferrer Mileo

Especialista en Oncología Médica en el Hospital Clínic de Barcelona.



State of the Art: Multidisciplinary Management of Oligometastatic Renal Cell Carcinoma

Dason S, Lacuna K, Hannan R, Singer EA, Runcie K. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*. 2023;43:e390038.

Comentario del clínico: El manejo de la enfermedad oligometastásica del carcinoma renal metastásico representa un reto para los oncólogos y precisa de un manejo multidisciplinar.

En este artículo se revisa la evidencia e indicaciones actuales para realizar la nefrectomía citorreductora y su asociación a otras estrategias terapéuticas, entre las que se encuentra la vigilancia activa o el tratamiento dirigido contra metástasis con la intención de retrasar el inicio de tratamiento sistémico y mejorar la calidad de vida en pacientes oligometastásicos.

La incorporación de la radioterapia esterotáctica a la nefrectomía permite un control local del 89% al año, retrasar el inicio de tratamiento sistémico > 1 año y que un 20-30% de pacientes consigan un control de enfermedad sin necesidad de tratamiento sistémico a largo plazo.

Tras el resultado del estudio Keynote-564 en que se incluían un total de 6% pacientes oligometastásicos, podemos plantear un año de adyuvancia con Pembrolizumab en pacientes oligometastásicos que hayan recibido tratamiento radical tanto del tumor primario como de las metástasis.

Menor evidencia existe para el tratamiento a la oligoprogresión con radioterapia y mantenimiento con la misma línea de tratamiento, aunque en la actualidad existen ensayos reclutando.

[Ir al artículo](#)

Obesity and renal cell carcinoma: Biological mechanisms and perspectives

Venkatesh N, Martini A, McQuade JL, Msaouel P, Hahn AW. *Semin Cancer Biol*. 2023;94:21-33.

Comentario del clínico: La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de carcinoma renal de células claras; sin embargo, la obesidad también se asocia con mejor supervivencia una vez diagnosticado el tumor. Esta situación es conocida como la "paradoja de la obesidad".

Este artículo desgrana la evidencia disponible del impacto de la obesidad en los diferentes subtipos de carcinoma renal; así como los posibles mecanismos metabólicos/biológicos/moleculares responsables.

En resumen, el carcinoma renal de células claras se caracteriza por el acúmulo de lípidos en su citoplasma por la sobreexpresión de genes relacionados con la síntesis de lípidos inducida por la activación de HIF, así como de su dependencia del colesterol exógeno para mantener las vías de señalización PI3K/AKT gracias a la importación por SCARB1. Sinérgicamente, la obesidad condiciona un ambiente pro-inflamatorio crónico.

En general, el incremento progresivo en el índice de masa corporal (por cada 1 kg/m²), la circunferencia en la cintura, la relación cintura/cadera, un mayor número de ciclos de cambio de peso (ganancia-pérdida >4.5kg) a lo largo de la vida o la mayor cantidad de tejido adiposo visceral ha demostrado un aumento del riesgo de padecer cáncer renal. Asimismo, la obesidad reduce el riesgo de estadio IV al diagnóstico y aumenta PFS, TTP y OS en paciente metastásico tratado con TKI y/o IO.

[Ir al artículo](#)

Current Status of Predictive Biomarker Development in Metastatic Renal Cell Carcinoma

Fotia G, Stellato M, Guadalupi V, et al. *Curr Oncol Rep*. 2023;25(6):671-677.

Comentario del clínico: Existe poca evidencia de biomarcadores predictivos a los diferentes tratamientos disponibles en la actualidad (antiangiogénicos, inmunoterapia o su combinación).

En este artículo se revisa la evidencia disponible de los diferentes biomarcadores predictivos, tanto tisulares como en sangre.

Marcadores tisulares:

-Las firmas génicas derivadas del estudio IMmotion151 han identificado un total de 7 clústeres que se correlacionan con los diferentes grupos pronósticos IMDC y el beneficio a las diferentes estrategias de tratamiento actuales (Clústeres 1 y 2, mayor componente de angiogénesis, mayor beneficio a sunitinib vs. clústeres 4 y 5 con mayor infiltración linfocitaria y mayor beneficio a IO).

- La presencia de estructuras linfoides terciarias predice la respuesta a nivolumab o nivolumab/ipilimumab.

- La expresión PDL-1 o el TMB no es predictivo de respuesta a IO y/o IO+ TKI.

Marcadores sanguíneos:

- Niveles elevados de RANKL en pacientes tratados con nivolumab están relacionados con refractariedad mientras que los niveles bajos se correlacionan con mejor PFS y OS.

- Mayores concentraciones de cfDNA se relacionan con mayor progresión de enfermedad.

Se concluye que la combinación de biomarcadores tisulares y en sangre podría ser útil para seleccionar tratamientos personalizados, sin embargo, su aplicabilidad en la práctica asistencial habitual es difícil.

[Ir al artículo](#)

De la teoría a la experiencia

El Dr. Reig abordará en el siguiente video las diferentes opciones terapéuticas de las metástasis cerebrales en pacientes con cáncer renal.

Dr. Òscar Reig Torras

Especialista en Oncología Médica en el Hospital Clínic de Barcelona.



Dr. Òscar Reig Torras

Médico especialista en Oncología Médica

Hospital Clínic de Barcelona



Manejo de las metástasis cerebrales en pacientes con cáncer renal

RENAL INSIGHTS

Si precisa cualquier aclaración adicional o desea solicitar un artículo, puede contactar con nosotros a través de informacion-medica-es@ipsen.com

Si tiene alguna consulta relacionada con posibles efectos adversos o quiere comunicar sospechas de reacciones adversas de productos de Ipsen, contacte con el departamento de Farmacovigilancia de Ipsen a través del correo electrónico a pharmacovigilance.spain@ipsen.com

El contenido de esta newsletter está dirigido exclusivamente al profesional sanitario facultado para prescribir o dispensar medicamentos en España, por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación.



La información contenida en este mensaje y/o archivo(s) adjunto(s), enviada desde Ipsen Pharma S.A.U., es confidencial/privilegiada y está destinada a ser leída sólo por la(s) persona(s) a la(s) que va dirigida. Le recordamos que sus datos han sido incorporados en el sistema de tratamiento de Ipsen Pharma S.A.U. y que siempre y cuando se cumplan los requisitos exigidos por la normativa, usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión ("derecho al olvido"), portabilidad, oposición y revocación, en los términos que establece la normativa vigente y aplicable en materia de protección de datos, dirigiendo su petición a la dirección postal en Torre Realía, Pça. Europa, 41-43, 7ª planta, 08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) o bien a través de correo electrónico dataprivacy@ipsen.com. Puede darse de baja de la lista aquí o modificar sus datos aquí.