



MVAC MODIFICADO: QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN CÁNCER DE VEJIGA



Pardo Pastor J, Gallardo Borge S, Redondo Capafons S, March López P, Sangrador Pelluz C, Garriga Biosca R, Nicolás Picó J.

Servicio de Farmacia. Hospital Universitari MútuaTerrassa.

OBJETIVO

- Recientemente se ha incorporado en nuestro hospital el esquema **metotrexate, vinblastina, adriamicina y cisplatino (MVAC) modificado** como terapia neoadyuvante en cáncer de vejiga.
- El **objetivo** de este estudio es determinar el perfil del paciente tratado con el esquema MVAC modificado y realizar una monitorización de su seguridad, en comparación con el tratamiento estándar gemcitabina y cisplatino (GC).

MATERIA Y MÉTODO

- Estudio **observacional, descriptivo y prospectivo para MVAC modificado y retrospectivo para GC** realizado entre Septiembre 2014 y Septiembre 2016 en un hospital universitario de 400 camas.
- Se incluyeron en el estudio todos los pacientes con cáncer de vejiga que han sido tratados con MVAC modificado (A) y GC (B).
- Se consultó la base de datos de pacientes ambulatorios LandTools® para obtener los pacientes tratados.
- Se revisó la historia clínica para obtener las siguientes variables:
 - Quimioterapia neoadyuvante
 - Sexo
 - Edad
 - Antecedentes de interés
 - Diagnóstico
 - Manifestaciones clínicas
 - Calidad de vida según escala Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) al inicio del tratamiento
 - Función renal al inicio del tratamiento
 - Fecha de inicio
 - Número de ciclos
 - Efectos adversos
 - Cistectomía radical.

RESULTADOS

Se incluyeron seis pacientes:

- A: MVAC modificado:** Tres pacientes, todos hombres, edad media 58,3±5,7 años, de los cuales dos eran fumadores. Todos los pacientes presentaban carcinoma urotelial, dos grado III y uno grado II, T2. Las manifestaciones clínicas observadas fueron hematuria en todos los pacientes. Las características relacionadas con el inicio del tratamiento y la seguridad se muestran en la **Tabla 1** y **2** respectivamente. Dos fueron sometidos a cistectomía radical, uno aún no había finalizado tratamiento.
- B: GC:** Tres pacientes, todos hombres, edad media 61,0±3,0 años, de los cuales uno era fumador. Todos los pacientes presentaban carcinoma urotelial grado III T2. Las manifestaciones clínicas observadas fueron hematuria en dos casos y hematuria y disuria en uno. Las características relacionadas con el inicio del tratamiento y la seguridad se muestran en la **Tabla 1** y **2** respectivamente. Todos fueron sometidos a cistectomía radical.

Característica	MVAC modificado	GC
	Nºpacientes	Nºpacientes
ECOG		
Grado 0	3	2
Grado 1	0	1
Función renal dentro rango de referencia (creatinina)	3 (0,80±0,04 mg/dl)	3 (1,03±0,05 mg/dl)
Año inicio		
2014	0	3
2015	2	0
2016	1	0
Ciclos administrados		
6	0	1
3	2	2
Tratamiento en curso	1	0

Tabla 1. Características relacionadas con el inicio del tratamiento.

Efecto adverso	MVAC modificado	GC
	Nº pacientes	Nº pacientes
Astenia	0	1
Epigastralgia	1	0
Flebitis	1	0
Hemoptisis	0	1
Náuseas	1	1
Neutropenia ¹	1	2

Tabla 2. ¹El tratamiento con factor estimulante de colonias de granulocitos (G-CSF) está asociado de manera sistemática en el esquema MVAC modificado.

CONCLUSIÓN

- En nuestro ámbito hospitalario, MVAC modificado es una **nueva opción terapéutica** para tratar el cáncer de vejiga en neoadyuvancia en pacientes que presentan características similares en perfil y diagnóstico, priorizando su utilización respecto al tratamiento estándar.
- El **patrón de seguridad** del esquema MVAC modificado es similar al del tratamiento estándar, ya que se ha asociado de manera sistemática el uso de G-CSF. Será necesario observar la evolución de estos casos y realizar más estudios con más pacientes para confirmar estos resultados y poder valorar su efectividad en resección.