

Tratamiento y evaluación de la eficacia del interferon endovesical en los tumores superficiales de vejiga

Dres. GEROSA, J. R.; DIAZ MENDOZA, G.; BUDICH, M. A.; MARQUEZ, C. (*)

RESUMEN: Se expone la experiencia en el uso de interferon alfa 2b mediante su instilación endovesical en el postoperatorio inmediato de la resección transuretral de carcinomas transicionales de vejiga estadio T1 y grado G1, 2 y 3.

(Revista Argentina de Urología, Vol. 56, pág. 158, 1991)

Palabras claves: Vejiga - Tumores malignos - Interferon - Instilaciones endovesicales.

INTRODUCCION

El carcinoma de células transicionales de vejiga es una patología frecuente a partir de la quinta década de la vida. El uso de fármacos citostáticos administrados por vía endovesical, en forma profiláctica en el posoperatorio inmediato de las RTU de tumores superficiales de vejiga es una práctica habitual; es el objetivo del presente trabajo evaluar la eficacia del interferon alfa 2b en pacientes portadores de la citada patología, contemplando que el tratamiento debe actuar sobre la lesión actual y prevenir la recurrencia.

Muchos son los factores que condicionan la frecuente recidiva del tumor vesical, a saber:

- 1) El estado inmunológico y el potencial biológico del paciente.
- 2) El número de formaciones tumorales.
- 3) La anaplasia tumoral.
- 4) La presencia de CIS, recordando que más del 70 por ciento de los mismos no detectados desarrollan un tumor invasivo dentro de los cinco años posteriores.

MATERIAL Y METODOS

El trabajo realizado en nuestro servicio incluyó 10 (diez) pacientes portadores de un tumor de células transicio-

(*) Policlínico Don Bosco, Provincia de Buenos Aires, República Argentina.

nales de vejiga, en estadio T1 y grados de anaplasia G1 a G3, vírgenes de tratamiento, 9 (nueve) pacientes masculinos, 1 (uno) femenino, cuyo rango de edad oscilaba entre los 50 y 73 años y el seguimiento varió entre 2 (dos) meses y un 1 (un) año.

Los estudios usados para el diagnóstico y determinación del estadio fueron:

- 1) Citología urinaria.
- 2) Urograma excretor.
- 3) Examen bimanual bajo anestesia.
- 4) RTU y biopsia (considerando el grado de anaplasia).

Siendo el 20% de ellos G1, el 30% G2 y el 50% G3 (en G3, 3 (tres) de éstos eran múltiples).

A partir del décimo quinto día posterior a la RTU se inicia la instilación intravesical con interferon alfa 2b a una dosis de 50.000.000 de unidades internacionales disueltas en 30 ml de solución salina normal, recomendándole al paciente que no emita micción durante 2 (dos) horas. Repitiendo la operación 12 (doce) semanas.

RESULTADOS

El porcentaje de recidivas, luego de que 9 (nueve) pacientes completaron el esquema terapéutico, fue del 20%, el paciente restante se halla en este momento realizando la instilación en su tercer mes, libre de enfermedad. Los pacientes con recidivas eran G3, en la primer RTU y con tumores múltiples siendo las recurrencias en ambos G2 y

tumores únicos. La fecha de la segunda RTU fue al quinto y sexto mes en cada caso, recibiendo una nueva serie de instilaciones hallándose actualmente ambos libres de enfermedad. El control lo realizamos por citología urinaria y uretroscopía mensual.

COMENTARIOS

Ante la presencia de un tumor superficial de vejiga es de rigor la resección endoscópica del tumor único o múltiple y el tratamiento quimioterápico profiláctico, a fin de reducir el número de recidivas y la anaplasia tumoral. En este estudio es nuestro interés visualizar la relación entre el tratamiento, la recidiva y la anaplasia tumoral. En este grupo no realizamos el dosaje del antígeno ABO (H) y el dosaje del antígeno carcinoembrionario, es nuestra intención la incorporación de nuevos pacientes al protocolo a los cuales sí se les efectuarán los controles citados.

Según el trabajo de Nogueira, March, del año '84 del Hospital de Vigo, España, en pacientes tratados con Adriamicina, Cisplatino y Thiotepa, el porcentaje más bajo de recidivas correspondió al grupo de Thiotepa con 25%. El índice de recidiva de los pacientes tratados con interferon, con este estudio inicial es del 20%, con una disminución del número de tumores en la recidiva, así como también un descenso de la anaplasia tumoral de la mismas.

No verificamos signos de toxicidad sistemática con esta medicación y seguimos controlando los pacientes de este grupo a fin de evaluar correctamente en el tiempo los alcances de esta terapéutica.

BIBLIOGRAFIA

1. Torti, F. M.; Lum, B. L.: The biology and treatment of superficial bladder cancer. *J. Clin. Oncol.* 2:531-550, 1984.
2. Lerman, R. I.; Hutter, R. V. P.; Whitmore, W. F.: Papiloma of the urinary bladder. *Cancer* 25:333-342, 1976.
3. Althausen, A. F.; Prout, G. R.; Daly, J. J.: Non-invasive papillary carcinoma of the bladder associated with carcinoma in situ. *J. Urol.* 116:575-580, 1976.
4. Hall, R. R.; Herring, D. W.; MacGill, A. C.; et al.: Oral methotrexate therapy for multiple superficial bladder carcinomata. *Cancer Treat Rep.* 65:175-178, 1981 (suppl.).
5. Van der Werf-Messing, B.; Hop, W. C. J.: Carcinoma of the urinary bladder (category T1 Nx Mo) treated either by radium implant or by transurethral resection only. *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.* 7:299-303, 1981.
6. Lancina Martin, J. A.; Mateo Cambon, L.; Casas Muiño, R. A.; González Martin, M.: Estudio comparativo entre la Tiotepa y la Adriamicina como tratamiento intravesical profiláctico en los tumores vesicales no infiltrantes. *Actas Urológicas Españolas Vol. VII, Nº 4: 269-274, 1983.*
7. Martínez Lasiera, M.; Caro Cebrián, C.; Sanz Vélez, J. I.; Roncales Badal, A.; Rioja Sanz, C.: Adriamicine as coadjuvant intracavitary treatment of superficial vesical tumors. Our initial experience. *Actas Urológicas Españolas Vol. V, Nº 4:219-222, 1981*
8. Nieh, P. T.: Effect of intravesical thio-tepa on normal and tumor urothelium. *J. Urol.* 119:59, 1978.
9. Soloway, M. S.: Rationale for Intensive Intravesical Chemotherapy for Superficial Bladder Cancer. *J. Urol.* 123: 461, 1980.
10. Williams, J. L.; Hammonds, J. C.; Saunders, N.: T1 Bladder Tumors. *Br J. Urol.* 8:663, 1977.
11. Scorticatti, Ch.; La Pena, N. C.; Bellora, O. G. et al.: Systemic IFN-alpha treatment of multiple papiloma grade 1 or 11 patients pilot study. *J. Interferon Res* 2 339-343, 1982.