

Noticias

El oncólogo Enrique Grande, autor de un estudio que "puede cambiar el tratamiento" en cáncer de vejiga músculo-invasivo

El ensayo internacional muestra los beneficios en supervivencia de la combinación durvalumab-enfortumab vedotina

MADRID, 29 Oct. (EUROPA PRESS) -

El jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Ruber Internacional y director de One Oncology Madrid, Enrique Grande, ha participado como segundo autor y miembro del comité científico en el estudio 'Volga', que a su juicio "puede cambiar para mejor el tratamiento del cáncer de vejiga" músculo-invasivo.

El ensayo internacional de fase III, desarrollado en 229 centros de 25 países con la participación de 695 pacientes, ha sido presentado en sesión plenaria durante el Congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO, por sus siglas en inglés) y sus resultados se han publicado en 'The New England Journal of Medicine'.

El cáncer de vejiga músculo-invasivo es una forma de la enfermedad en la que el tumor ha alcanzado la capa muscular de la pared vesical. En estos casos, la cirugía para extirpar la vejiga, denominada cistectomía radical, es una de las principales opciones de tratamiento, aunque existe riesgo de que la enfermedad reaparezca posteriormente.

Hasta ahora, una de las estrategias habituales consistía en administrar quimioterapia basada en cisplatino antes de la intervención. Sin embargo, no todos los pacientes pueden recibirla debido a determinadas condiciones clínicas, como problemas de función renal u otras enfermedades asociadas.

Precisamente, esta investigación internacional se ha centrado en los pacientes que no podían recibir este tipo de quimioterapia o que habían decidido no hacerlo.

"Los resultados muestran que podemos mejorar el control de la enfermedad antes de la cirugía y aumentar la supervivencia incorporando tratamientos antes y después de la intervención", ha destacado el jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Ruber Internacional.

DURVALUMAB Y ENFORTUMAB VEDOTINA

El estudio ha evaluado la eficacia de la combinación de durvalumab, una inmunoterapia, y enfortumab vedotina, que dirige un agente antitumoral hacia las células cancerosas. Los resultados muestran que, a los dos años, el 63,5 por ciento de los pacientes tratados permanecían vivos y sin progresión, recaída u otros acontecimientos definidos en el estudio, frente al 45,1 por ciento de quienes recibieron únicamente cirugía.

Además, la supervivencia global estimada a los dos años alcanzó el 78,4 por ciento en el grupo tratado con la nueva estrategia, frente al 69,4 por ciento en el grupo de cirugía sola.

El ensayo también evaluó una segunda combinación que incorporaba la inmunoterapia tremelimumab. Esta estrategia mejoró de forma significativa la supervivencia libre de eventos frente a la cirugía sola, aunque no demostró una mejora estadísticamente significativa de la supervivencia global en el análisis presentado.

Más allá de los beneficios en supervivencia, el doctor Grande ha destacado el equilibrio de eficacia y calidad de vida para los pacientes. En este sentido, ha detallado que la administración de enfortumab vedotina se concentra antes de la operación, mientras que durvalumab continúa después de la cirugía.

"Esto abre la posibilidad de reducir la exposición a este tratamiento y la carga que supone para los pacientes, con menos visitas para recibirlo y, sobre todo, limitando las toxicidades y complicaciones asociadas a este fármaco, como las alteraciones de la glucosa, las reacciones cutáneas o la pérdida de sensibilidad y fuerza", ha detallado sobre enfortumab vedotina.

Con todo, los investigadores señalan la importancia de valorar los posibles efectos adversos y seleccionar adecuadamente a los pacientes que pueden beneficiarse de estas combinaciones.

© 2026 Europa Press. Está expresamente prohibida la redistribución y la redifusión de todo o parte de los servicios de Europa Press sin su previo y expreso consentimiento.