



Aterrizando la evidencia en la consulta

CASO CLINICO: CÁNCER DE VEJIGA

Dr. Guillermo de Velasco
Hospital 12 de Octubre

Varón, 70 años

Mapa de Comorbilidades y Tratamiento Habitual



Riesgo Cardiovascular
(HTA)



**Bisoprolol 2.5mg (1-0-0) |
Candesartán/HCTZ
32/12.5mg (1-0-0)**



Riesgo Metabólico
(DM2)



**Metformina 1000mg (1-0-1) |
Insulina Levemir (3 UI)**



Perfil Lipídico
(Dislipemia)



Atorvastatina 10mg (0-0-1)

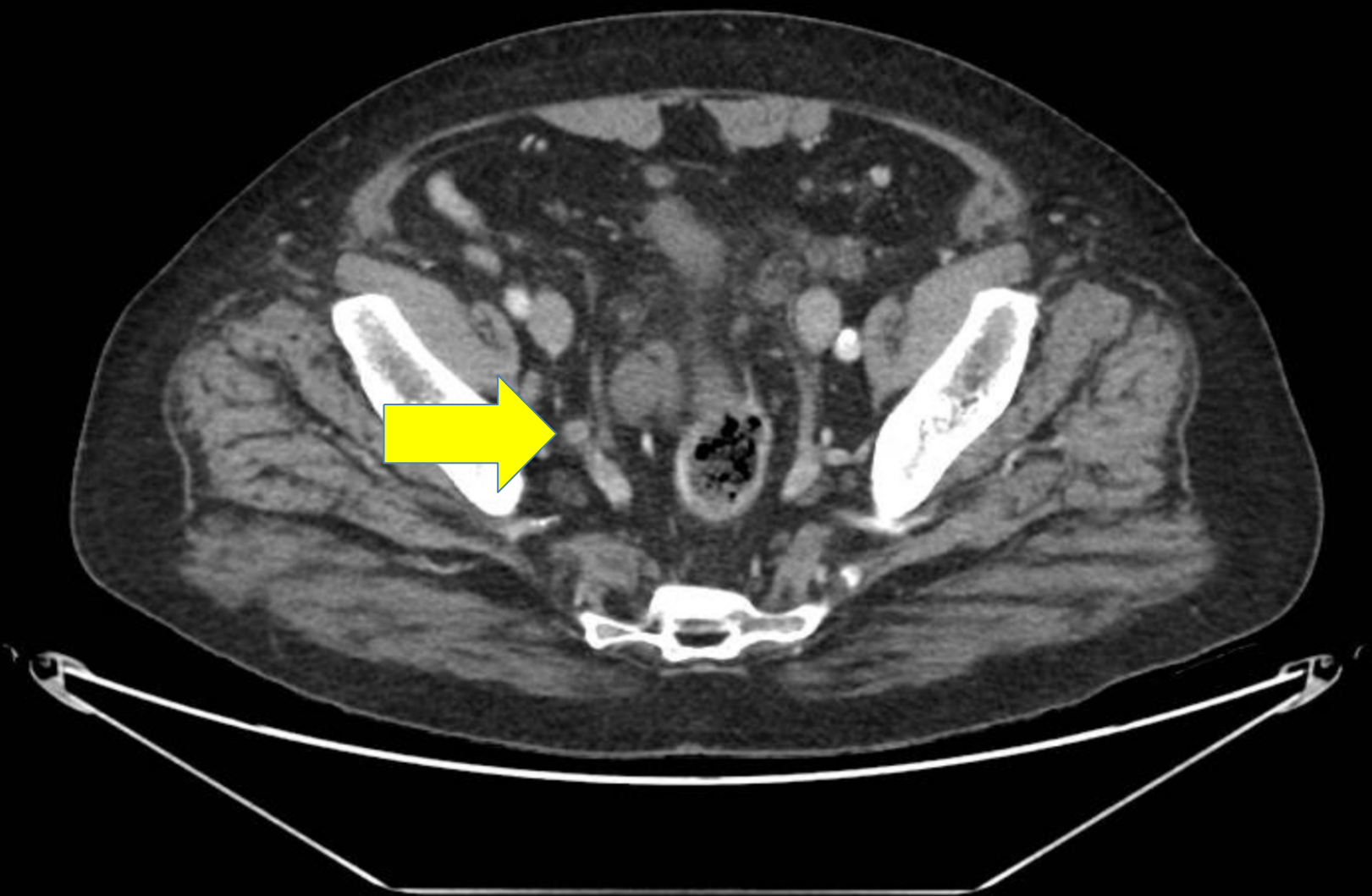


Metabolismo Úrico
(Hiperuricemia)



Alopurinol 100mg (1-0-0)

Elevación de PSA



Lesión vesical
Hidronefrosis izquierda II/IV
Próstata aumentada de tamaño

Cronología del diagnóstico: Escalada rápida desde un hallazgo incidental



Mayo 2025

Hallazgo Incidental

- Elevación de PSA motiva la realización de un TC Toraco-Abdomino-Pélvico (CTTAP).
- Hallazgo: Lesión vesical acompañada de adenopatías pélvicas y retroperitoneales.



Junio 2025

Intervención Local

- Realización de Resección Transuretral (RTU).
- Anatomía Patológica: Carcinoma urotelial pT1aG2.

pT1HG----N+

Biopsia

RM

PET/CT

Julio 2025 — **PET-TC: metabolismo patológico en cadenas ilíacas
externas, internas, comunes bilaterales, pre/paraaórticas**

Cronología del diagnóstico: Escalada rápida desde un hallazgo incidental



Mayo 2025

Hallazgo Incidental

- Elevación de PSA motiva la realización de un TC Toraco-Abdomino-Pélvico (CTTAP).
- Hallazgo: Lesión vesical acompañada de adenopatías pélvicas y retroperitoneales.



Junio 2025

Intervención Local

- Realización de Resección Transuretral (RTU).
- Anatomía Patológica: Carcinoma urotelial pT1aG2.



Julio 2025

Confirmación Sistémica

- PET-TC confirma metabolismo patológico en adenopatías: ilíacas (externas, internas, comunes bilaterales), precavas, pre/paraaórticas y retrocrurales.
- PAAF Retroperitoneal: Positiva para infiltración por carcinoma urotelial.

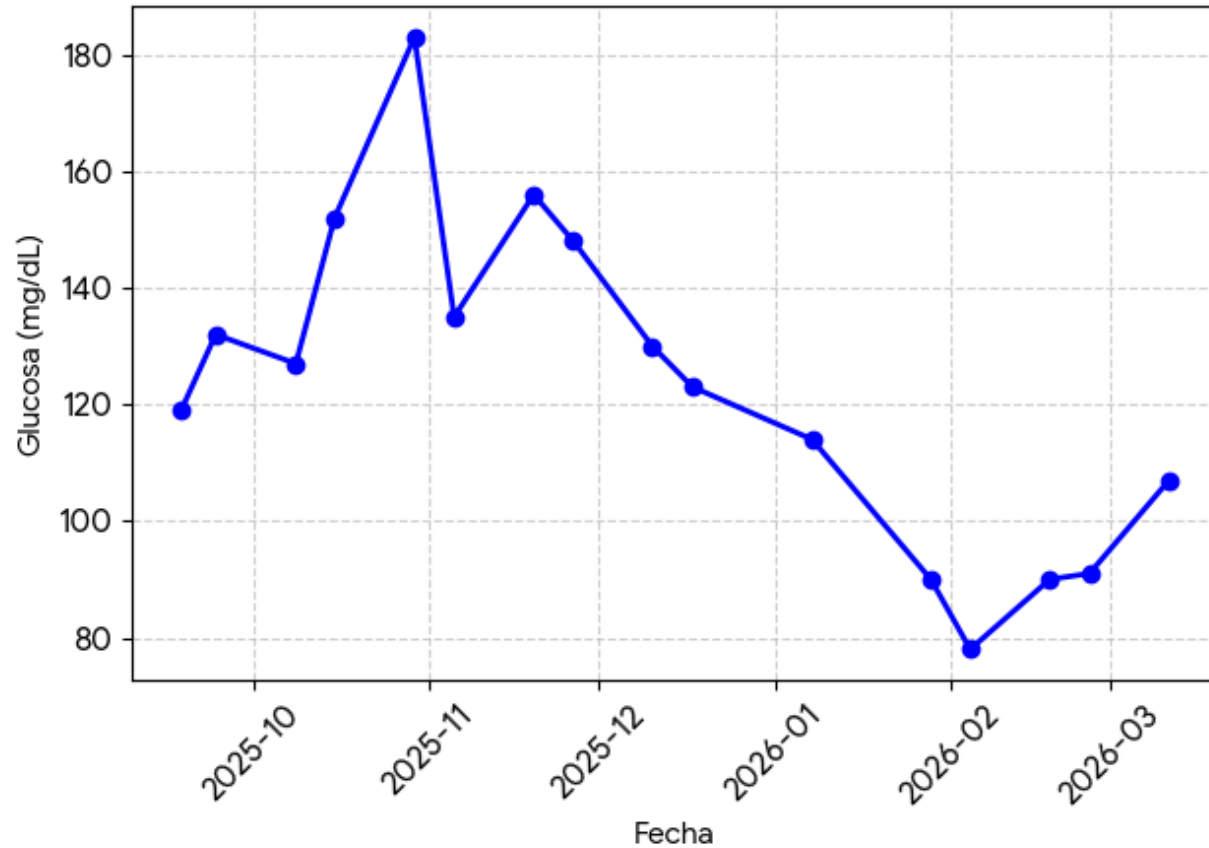
Septiembre 2025

Inicio EV + pembrolizumab 1ª línea



¿Qué me preocupa más en este paciente?

Evolución de la Glucemia

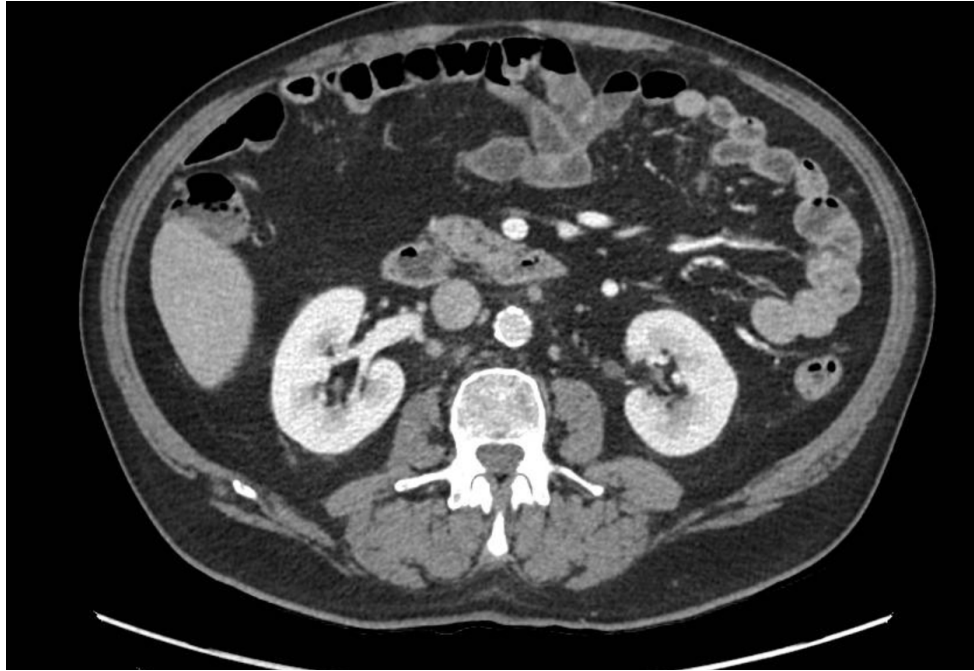


Se han descrito casos graves de hiperglucemia y cetoacidosis diabética, incluso en pacientes sin DM previa. Los pacientes con **IMC elevado o HbA1c basal $\geq 8\%$** tienen mayor riesgo de hiperglucemia G3-4.

El mecanismo consistente es resistencia insulínica grave, con C-péptido elevado, anticuerpos negativos y requerimientos de insulina extremos (hasta 7.200 UI/día).

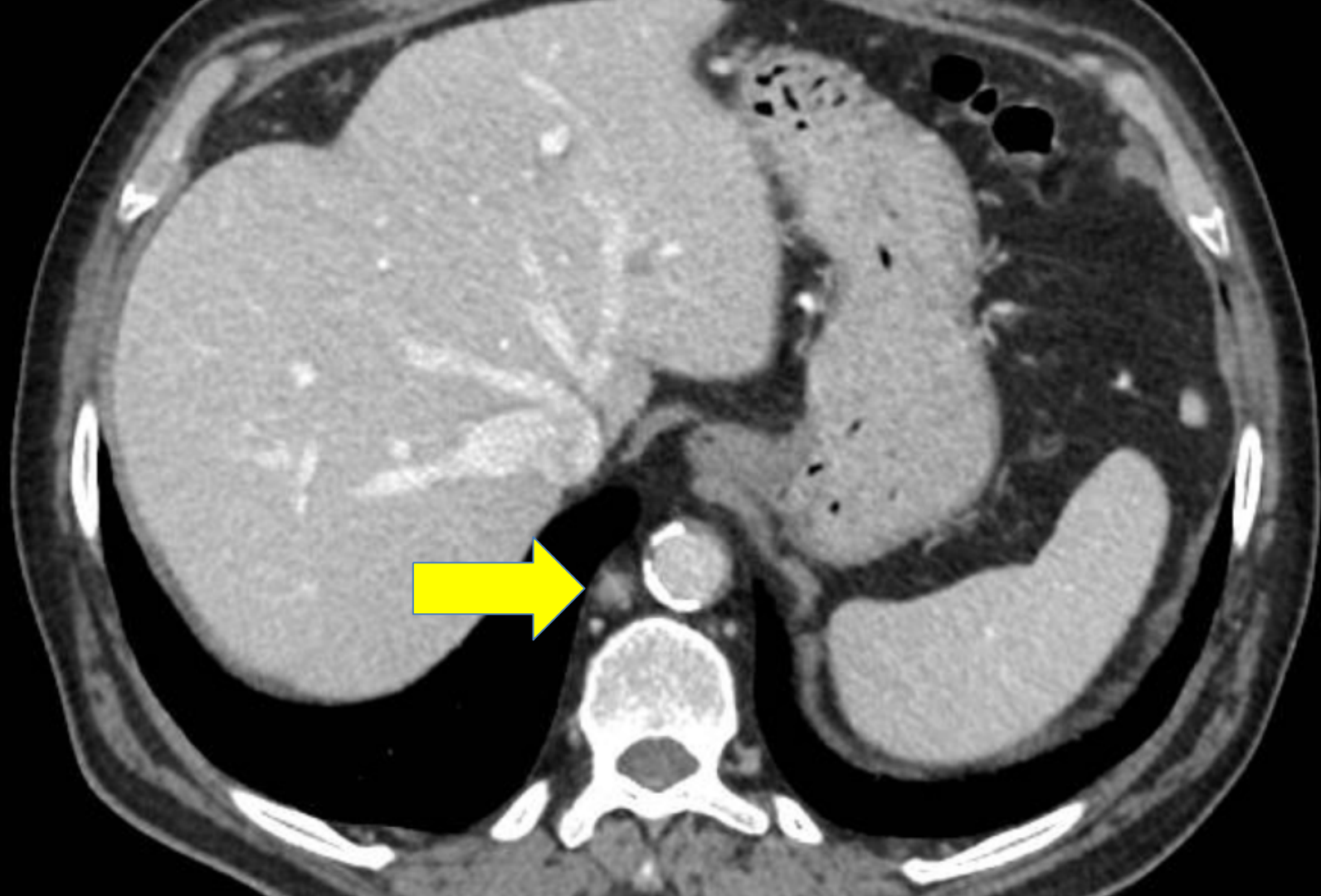
El MMAE es el probable responsable, aunque el mecanismo exacto es desconocido.

Nov 2026. Respuesta parcial





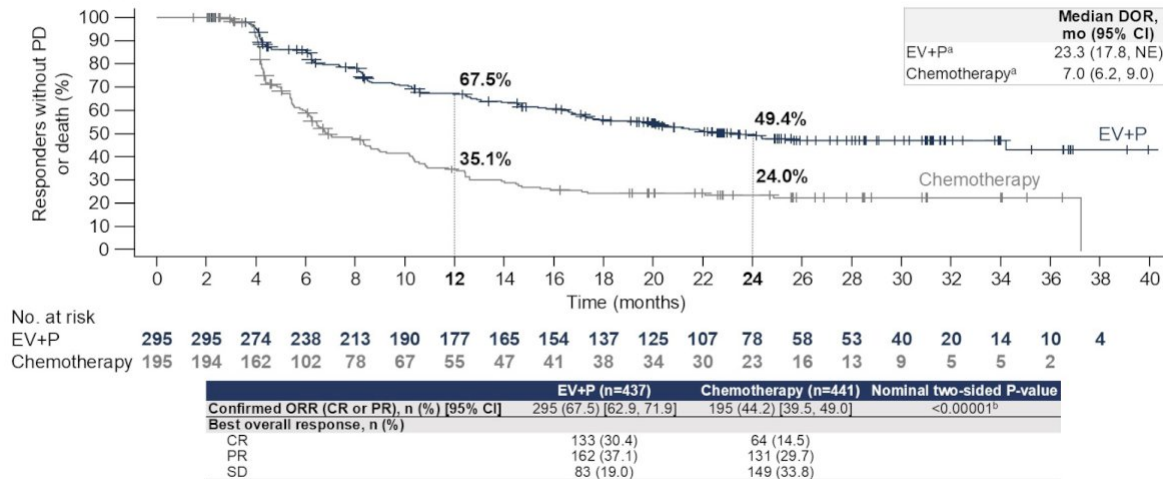
**¿Me plantearía un tratamiento con
cistectomía ante la buena
respuesta?**



Duración de la respuesta esperable

Duration of Response (CR or PR) by BICR

Among responders, the probability of maintained response at 24 months was ~50% with EV+P



Data cutoff: August 8, 2024.

CR, complete response; EV, enfortumab vedotin; NE, not estimable; P, pembrolizumab; PR, partial response; ORR, objective response rate; SD, stable disease.

^aEvents/N were 137/295 for EV+P and 129/195 for chemotherapy. ^bP-value is nominal and descriptive.

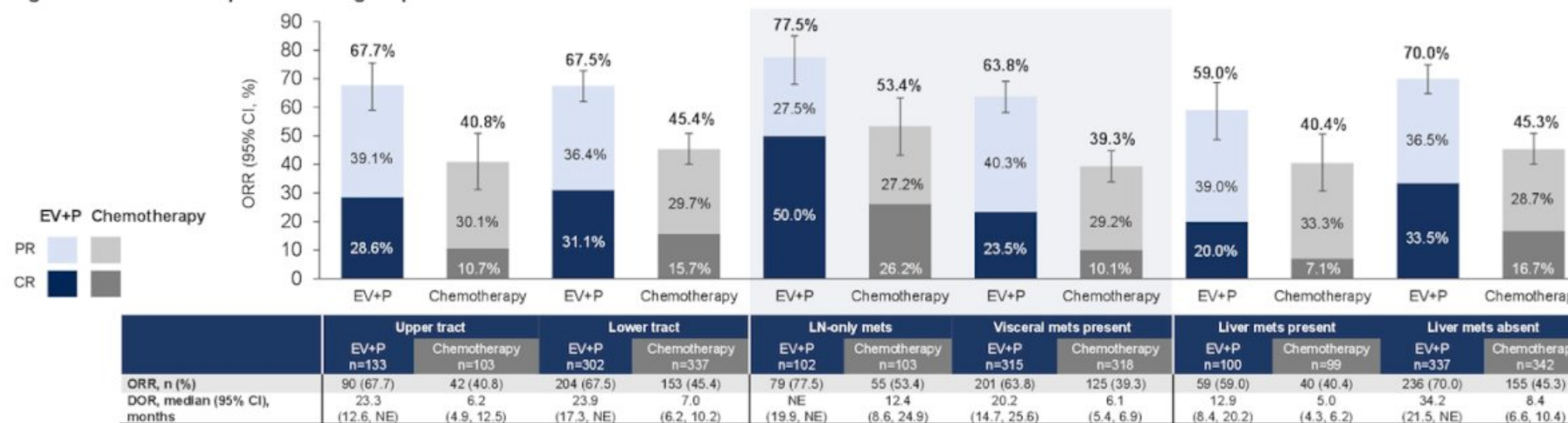
Paciente tras 5 ciclos respuesta parcial mantenida

- Tox: neuropatía periférica grado 2



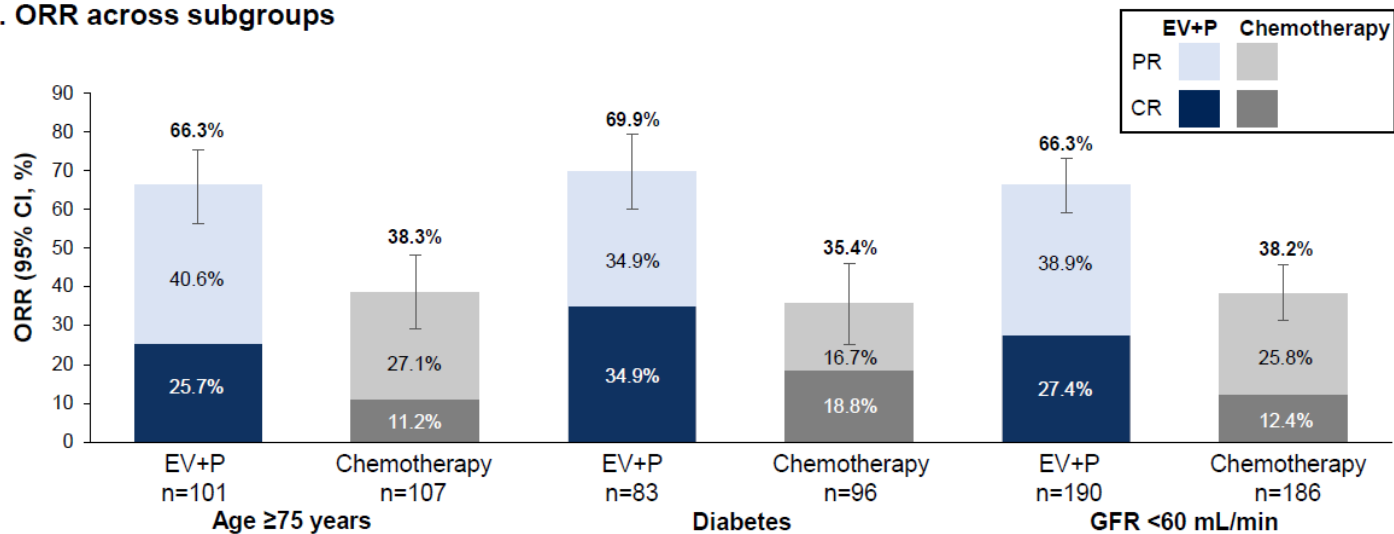
Duración de la respuesta por subgrupos

Figure 4. ORR in Prespecified Subgroups



Análisis por comorbilidades

Figure 2. ORR across subgroups



ORR, n (%)	67 (66.3)	41 (38.3)	58 (69.9)	34 (35.4)	126 (66.3)	71 (38.2)
Median DOR (95% CI), months	20.2 (12.2, NE)	7.1 (5.5, 10.8)	34.2 (24.4, NE)	12.4 (6.1, NE)	17.2 (12.5, 34.2)	7.0 (6.1, 10.3)

Paciente en C8D1, Neuropatía grado 2



**¿Continuar con la misma dosis o
bajar de dosis?**

25/02/2026 —

**TC TAP: Dilatación ureteral
izq con posible
engrosamiento vesical.**

Comité: NPC izquierda.

**Sin otros cambios vs.
nov/2025.**

Marzo: deterioro de función renal progresiva

El paciente tiene FG de 50 ml/min. ¿Afecta esto a la posología de EV o pembrolizumab? ¿Requiere ajuste?



**¿Os plantearías alguna alternativa
en este paciente?**



RTU vesical

COMPLICACIÓN RENAL AGUDA — ABRIL 2026

Contexto Clínico

- C11D1 administrado el 22/04/2026
- Portador de doble J izquierdo desde 14/04 (NPC por dilatación pielocalicial izq.)
- RTU prostática privada con AP negativa para malignidad (14/04)
- Consumo habitual de AINEs (naproxeno/enantyum)
- Ingesta hídrica referida adecuada

Sedimento Urinario

Proteínas 300 mg/dl • Sangre ++ • Leucocitos ++ •
Leucocituria 319/μl • Hematíes 368/μl • Bacteriuria
moderada • Cociente Prot/Cr 0.82

Analítica Urgencias (29/04/2026)

Creatinina:	2.06 mg/dl
FG (CKD-EPI):	31 ml/min

COMPLICACIÓN RENAL AGUDA — ABRIL 2026

Contexto Clínico

- C11D1 administrado el 22/04/2026
- Portador de doble J izquierdo desde 14/04 (NPC por dilatación pielocalicial izq.)
- RTU prostática privada con AP negativa para malignidad (14/04)
- Consumo habitual de AINEs (naproxeno/enantyum)
- Ingesta hídrica referida adecuada

Sedimento Urinario

Proteínas 300 mg/dl · Sangre ++ · Leucocitos ++ ·
Leucocituria 319/μl · Hematíes 368/μl · Bacteriuria
moderada · Cociente Prot/Cr 0.82

Analítica Urgencias (29/04/2026)

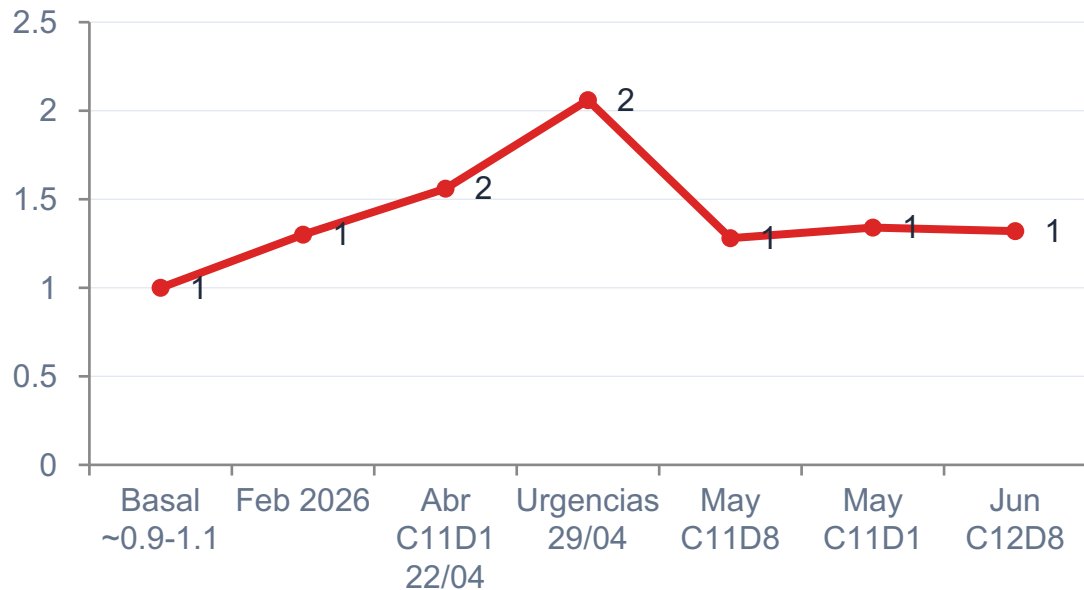
Creatinina:	2.06 mg/dl
FG (CKD-EPI):	31 ml/min
Hemoglobina:	12.0 g/dl
Neutrófilos:	9.3 x10 ³ /μl
Na orina:	52 mEq/l
EFNA:	0.49

Diagnóstico Diferencial

- 1ª opción: FRA prerrenal (EFNA 0.49) + nefrotoxicidad por AINEs
- 2ª opción: Nefritis intersticial inmunomediada (NIM)
- 3ª opción: NIIA por ciprofloxacino (profilaxis urológica reciente)

EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL

Creatinina sérica (mg/dl)



Hitos Clínicos

Basales	~0.9–1.1 mg/dl
Previo a iniciar EV+P	
Feb 2026	1.30 mg/dl
Aumento gradual	
22 Abr (C11D1)	1.56 mg/dl
Sospecha NIM → Pembro suspendido, esteroides	
29 Abr (URG)	2.06 mg/dl
Máximo deterioro. FRA AKIN I	
C11D8 (May)	1.28 mg/dl
Recuperación con hidratación	
C11D1 (13 May)	1.34 mg/dl
Estabilidad. Pembro reintroducido	
C12D8 (3 Jun)	1.32 mg/dl
FG 52 ml/min. Estable	

Conclusión: FRA prerrenal (EFNA 0.49) con componente nefrotóxico por AINEs. Recuperación completa con hidratación y suspensión de AINEs + IECA/tiazida. FG estabilizado en ~51–52 ml/min.

SITUACIÓN ACTUAL Y PLAN (Junio 2026)

Ciclo Actual

C12D8

EV 0.75 mg/kg

Duración Tto

≥9 meses

FI 18/09/2025

ECOG

0

Muy buen estado general

Función Renal

FG 52

ml/min — Estable

Plan Terapéutico Inmediato

- C12D8: EV 0.75 mg/kg (dosis reducida)
- C13D1: visita en 2 semanas
- TC TAP pendiente RC
- Pembrolizumab reintroducido desde C12D1
- Vigilancia función renal cada ciclo
- Monitorización neuropatía periférica G2

Problemas Activos y Pendientes

- Neuropatía periférica G2 (en pies, estable)
- FG 52 ml/min — monitorizar con metformina (contraindicada <30 ml/min)
- Anemia leve (Hb 11.7 g/dl)

Si RC confirmada????

**El Manejo del Paciente con Cáncer Renal y Urotelial
Avanzado en 2026: Retos y Oportunidades**

