

III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN
URO-ONCOLOGÍA:
UPDATE 2026

Madrid, 17 de febrero de 2026



CONTROVERSIAS EN CÁNCER RENAL

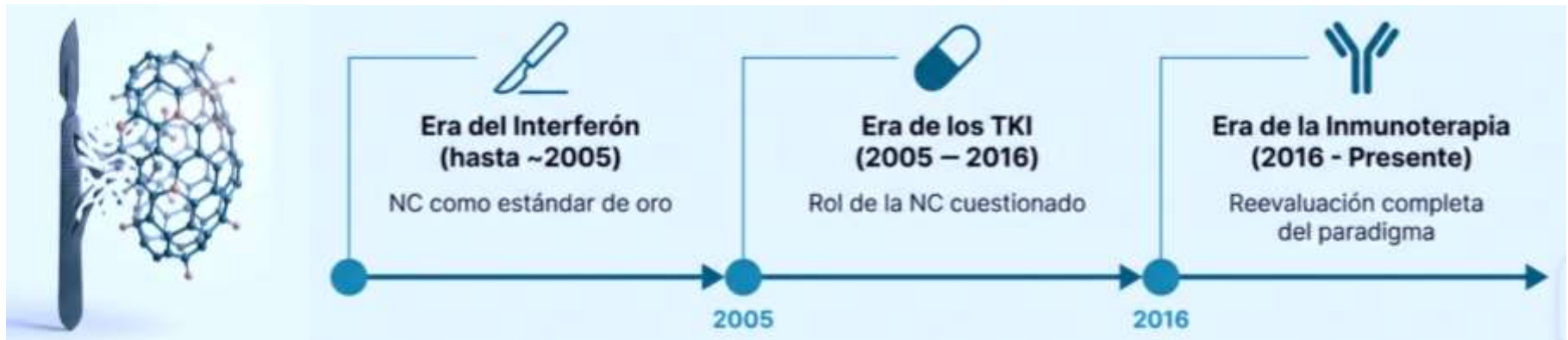
Nefrectomía citorreductora (NC) en cáncer renal metastásico/En contra

Miriam Serrano Liesa

Unidad de Urología Oncológica. Servicio de Urología

Hospital Universitario La Paz

Cambio de paradigma en Ca renal metastásico (CCRm):



En el algoritmo actual: La terapia sistémica dirige la estrategia



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 AUGUST 2, 2018 VOL. 379 NO. 2

Sunitinib Alone or after Nephrectomy in Metastatic
Renal-Cell Carcinoma

A. Mijnen, A. Ravaud, S. Thezenas, S. Coles, J.-B. Beauval, K. Bensalah, L. Geoffrois, A. Thiery-Vuillemin, L. Cormier, H. Lang, L. Goy, G. Gravis, F. Rolland, C. Lmassier, E. Lechevallier, C. Beusland, M. Alchichan, S. Oudard, J.-J. Patard, C. Theodoro, C. Cheneau, B. Laguerre, J. Hubert, M. Gross-Goupil, J.-C. Bernhard, L. Alligies, M.-O. Timorj, T. Lebret, and B. Escudier

JAMA Oncology

Original Investigation

FREE

Comparison of Immediate vs Deferred Cytoreductive
Nephrectomy in Patients With Synchronous Metasta-
tic Renal Cell Carcinoma Receiving Sunitinib
The SURTIME Randomized Clinical Trial

Axel Bex, MD, PhD¹; Peter Mulders, MD, PhD²; Michael Jewett, MD³;
John Wagstaff, MD⁴; Johannes K. van Thienen, MD, PhD⁵; Christian U. Blank, MD, PhD⁶; Roland van
Velthoven, MD, PhD⁷; María del Pilar Laguna, MD, PhD⁸; Lori Wood, MD, PhD⁹; Herri H. E. van
Mick, MD, PhD¹⁰; Maureen J. Aerts, MD, PhD¹¹; L. B. Lattau, MD¹²; Thomas Powles, MD¹³; Igle An de
Jong, MD, PhD¹⁴; Sylvie Rottey, MD, PhD¹⁵; Bertrand Tombal, MD, PhD¹⁶; Sandrine Maréchaud, MD¹⁷; San-
dra Collette, MSc^{18,19}; Laurence Collette, PhD²⁰; John Haanen, MD²¹

NC inmediata ya no es el estándar universal

- Evidencia de **CARMENA** y **SURTIME** transformó las guías
- "Sunitinib solo no es inferior a NC inmediata+ sunitinib"
- En pacientes con CCRm de riesgo intermedio y pobre que requieren terapia sistémica, *NC inmediata ya no es el estándar de tratamiento*

Mecanismo de Selección Biológica

Terapia sistémica 'filtra' a pacientes con biología de la enfermedad más agresiva, que no se benefician de NC, evitando morbilidad en pacientes con peor pronóstico inherente

Limitaciones estudios previos

CARMENA y SURTIME: fármacos de generaciones anteriores (Sunitinib)

Resultados no directamente extrapolables a combinaciones actuales de inmunoterapia

Ensayos en curso con Inmunoterapia

- **NORDIC-SUN:** Ipilimumab/nivolumab ± NC
- **PROBE:** Ipilimumab/nivolumab, pembrolizumab/axitinib o avelumab/axitinib ± NC
- **CYTO-KIK:** Nivolumab/cabozantinib con evaluación de NC
- **CYTOSHRINK:** Rol de RT tras terapia sistémica

Tendencia actual: cirugía diferida en casos seleccionados

Mientras se espera evidencia nivel 1, la práctica clínica favorece la **cirugía diferida y selectiva** como herramienta para **consolidar respuesta** a inmunoterapia en **pacientes seleccionados con buen pronóstico**

Análisis en ensayos actuales

Cohorte analizada: 981 pacientes con CCRm al diagnóstico tratados con IO+ TKI
596 con NC/ 385 sin NC



JAVELIN Renal 101

Avelumab + axitinib vs sunitinib



KEYNOTE-426

Pembrolizumab + axitinib vs sunitinib



CheckMate 9ER

Nivolumab + cabozantinib vs sunitinib



CLEAR

Lenvatinib + pembrolizumab vs sunitinib



IMmotion151

Atezolizumab + bevacizumab vs sunitinib

Conclusiones

Los datos de los 5 ensayos pivotales con combinaciones de IO+TKI no demuestran ventaja significativa en supervivencia global para pacientes sometidos a NC

La ausencia de beneficio consistente cuestiona el papel sistemático de la NC en la era de la inmunoterapia moderna

Muchas gracias



Miriam Serrano Liesa

mслиesa@salud.madrid.org