

III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN
URO-ONCOLOGÍA:
UPDATE 2026

Madrid, 17 de febrero de 2026



Tratamiento de primera línea en carcinoma renal no célula clara

Combinación que incluya inmunoterapia

III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:
UPDATE 2026

Received honoraria: Amgen, Grunenthal, Abbott, MSD, GSK, Astra-Zeneca, IQVIA

Travel/accommodation/formation expenses: GSK, Merck, MSD, Janssen, Ipsen

| Recommendations | Strength rating |
|--|------------------------|
| Offer cabozantinib to patients with papillary RCC (pRCC) based on a positive randomised controlled trial. | Weak |
| Offer lenvatinib plus pembrolizumab or nivolumab plus cabozantinib to patients with pRCC based on small single-arm trials. | Weak |

| Recommendations | Strength rating |
|--|------------------------|
| Offer sunitinib to patients with other non-clear cell renal cell carcinoma (cc-RCC) subtypes than papillary RCC. | Weak |
| Offer lenvatinib plus pembrolizumab to patients with non-ccRCC subtypes. | Weak |
| Offer cabozantinib and nivolumab to patients with non-ccRCC subtypes other than chromophobe RCC. | weak |
| Offer nivolumab plus ipilimumab in patients with non-ccRCC. | Weak |



Jul/23: Progresión peritoneal en el primer TC post-nefrectomía –cromóforo, rasgos sarcomatoides- **1L sunitinib**

Ago/23: Ingreso en REA, hemodinámicamente inestable, por hemorragia digestiva baja secundaria a implantes en intestino delgado, en progresión. En la propia REA, se inicia nivolumab

...El sangrado cesa, las metástasis prácticamente desaparecen, y **así seguimos hoy.**

| ENSAYO | POBLACIÓN | TRATAMIENTO | RESULTADOS |
|---------------------------|---|--|---|
| KEYNOTE-B61 (Fase 2) | 93 papilar, 23 cromófono, 6 translocados, 9 otros, 1 medular, 20 no clasificables | Pembrolizumab+ lenvatinib | ORR aprox 50%, mDR 19m |
| CA209-9KU (Fase 2) | Cohorte 1: 32 papilares, 2 traslocados, 6 no clasificables. 1L o 2L. | Cabozantinib + Nivolumab | ORR aprox 50%, mDR 17m. |
| SUNNIFORECAST (Fase 2) | 99 papilares + 58 no papilares vs 91 papilares + 60 no papilares. | Nivolumab+ Ipilimumab vs "SOC" (80% sunitinib) | + "OS a 12 meses". ORR 33 vs 20% |

First-Line Therapy For Advanced Non-Clear Cell Renal Cell Carcinoma

A Systematic Review and Meta-Analysis

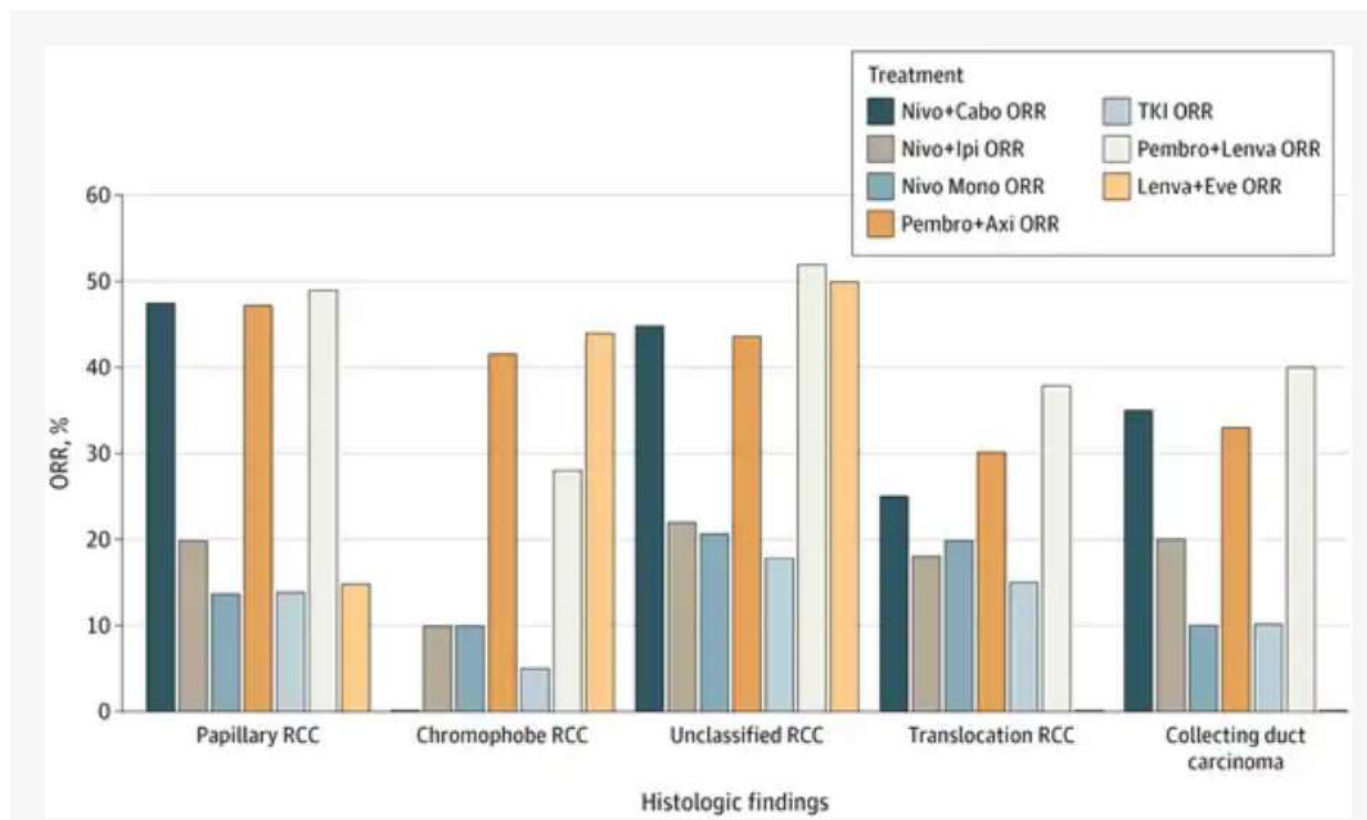
Fausto Petrelli, Elena Verri, Antonio Ghidini, Ivano Vavassori, Veronica Lonati, Franco Nolè,
Lorenzo Dottorini

[Authors and Affiliations >](#)

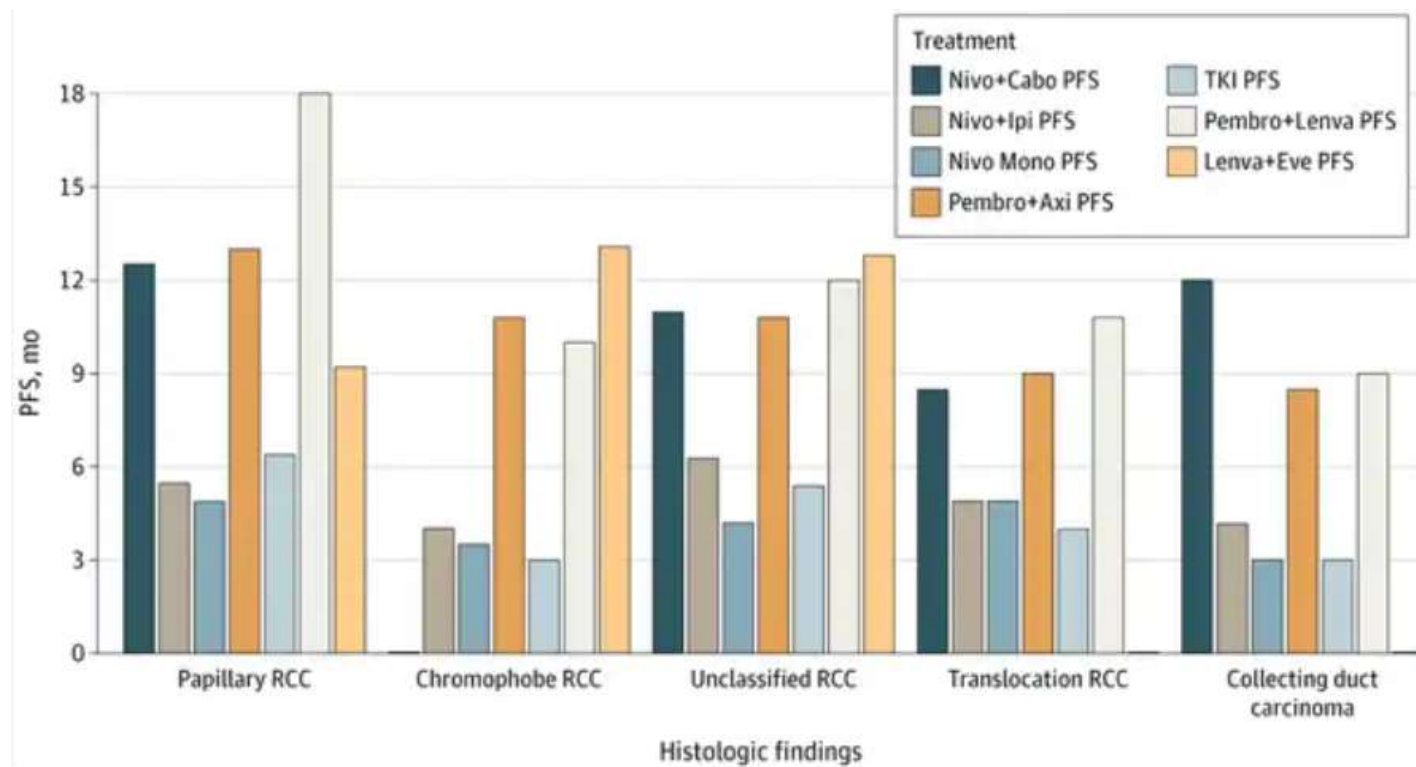
JAMA Oncology 11(9):p 1064-1071, September 2025. | DOI:
10.1001/jamaoncol.2025.1891

23 Estudios, N=1470.

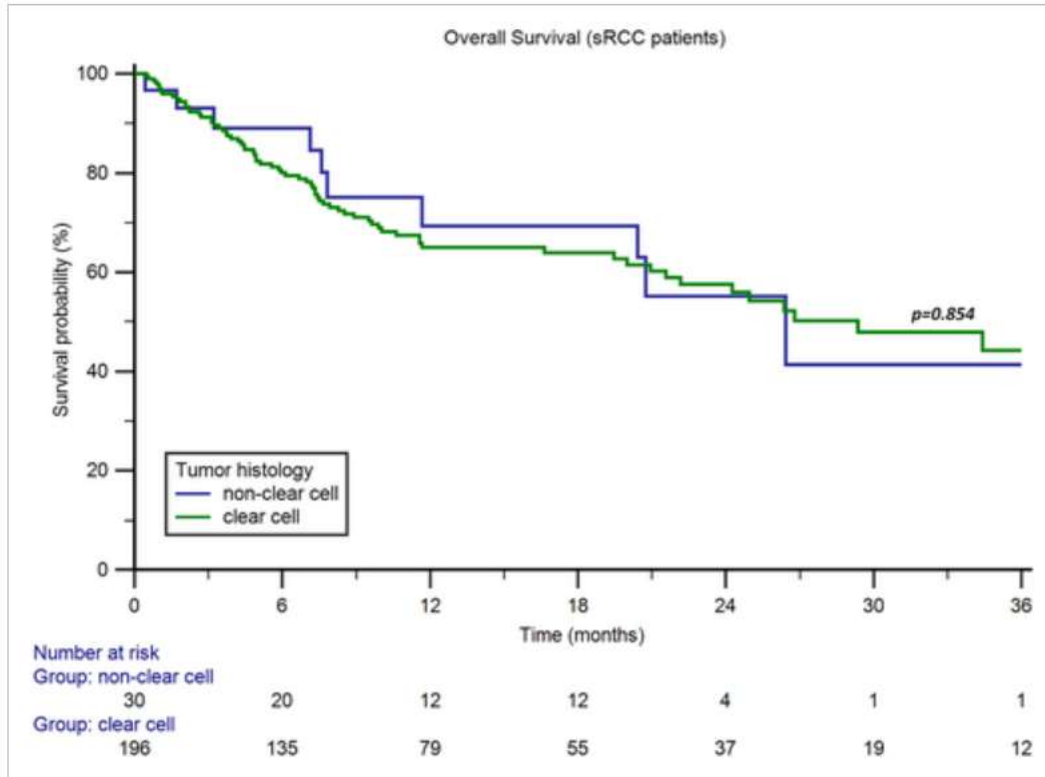
III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:
UPDATE 2026



III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:
UPDATE 2026



III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:
UPDATE 2026





- Tenemos datos de que las combinaciones que incluyen inmunoterapia son activas (buenas probabilidades de respuesta, que además serán previsiblemente duraderas) especialmente en carcinomas papilares, pero también en subtipos infrecuentes.
- No perder la oportunidad de ofrecer inmunoterapia a los pacientes cuyos tumores tengan rasgos sarcomatoides.
- Necesidad de nueva evidencia prospectiva, importante intentar que estos pacientes participen en ensayos clínicos.