

III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN
URO-ONCOLOGÍA:
UPDATE 2026

Madrid, 17 de febrero de 2026



¿Preservación Vesical más allá del T2 Unifocal?

NO

M. Isabel Galante Romo
Servicio Urología
Hospital Clínico San Carlos

Propensity Score Analysis of Radical Cystectomy Versus
Bladder-Sparing Trimodal Therapy in the Setting of
a Multidisciplinary Bladder Cancer Clinic

Variable	RC	TMT	
N° pacientes	56	56	1:1
Seguimiento	4.51 años	4.51 años	—
Mediana OS	6.61 años	6.61 años	p = 0.63
HR OS (ajustado)	Referencia	0.85	p = 0.63
5 años DSS	73.2%	76.6%	p = 0.49
HR DSS (ajustado)	Referencia	0.92	p = 0.83
Muertes totales	35.7%	39.3%	p = 0.84
Recurrencia	38%	59%	—

- Tumores < 5 cm
- Tumores solitarios
- Hidronefrosis
- Sin CIS

multifocal
•Buena función vesical

Intravesical 30%
Cistec Rescate 11%
Cistec x Toxicidad 0%

La equivalencia es condicional a esa selección.

No incluye grandes tumores voluminosos, hidronefrosis significativa ni CIS extenso.

Long-term Outcomes After Bladder-preserving Tri-modality Therapy for Patients with Muscle-invasive Bladder Cancer: An Updated Analysis of the Massachusetts General Hospital Experience

Nicholas J. Giacalone^{a,b}, William U. Shipley^a, Rebecca H. Clayman^a, Andrzej Niemierko^a

- 5y CSS 66–84%
- 5y OS ~55–75%
- Salvage cystectomy 15–30%

Factor	Endpoint	HR (95% CI)	p
cT3–T4a vs cT2	OS	1.75*	<0.001
	DSS	1.96*	<0.001
Hidronefrosis	OS	1.51 (1.06–2.15)	0.02
	BI-DSS	1.89 (1.33–2.63)	<0.001
CIS asociado	OS	1.56 (1.17–2.08)	0.002
	DSS	1.50 (1.03–2.17)	0.03
TURBT incompleta	BI-DSS	1.39*	0.02
No RC	DSS	2.04*	<0.001
BI-DSS: Bladder Intact. RC: Respuesta Completa	BI-DSS	6.25*	<0.001

III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA: UPDATE 2026

440 RC – 282 TMT

Sólo 29% RC habrían sido candidatos a TMT.

Tumor >7cm

Multifocalidad

Hidronefrosis bilateral

CIS extenso

☞ La equivalencia oncológica se basa en excluir esos perfiles.

TMT:

- **MFS 74–75% (CR similar TNT)**
- **CSS 84–85% TMT vs 81-83% CR.**
- **OS HR 0,70 (2.5% Mortalidad Perioperatoria)**

☞ Todas las recaídas MIBC en los primeros 2–3 años.

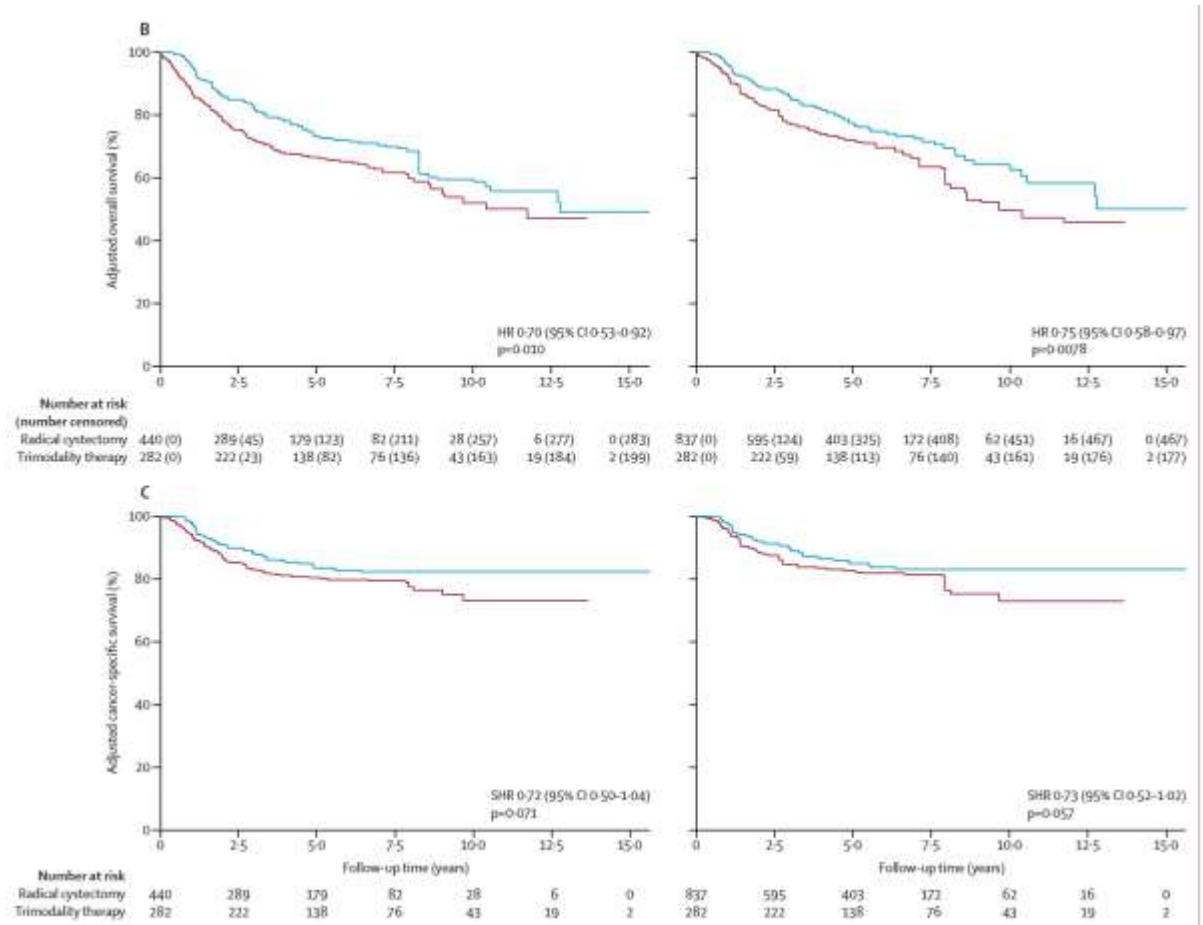
- **20% NMIBC**
- **11% MIBC**
- **13% cistectomía de rescate**

TMT exige seguimiento estricto y posibilidad CR.

Radical cystectomy versus trimodality therapy for muscle-invasive bladder cancer: a multi-institutional propensity score matched and weighted analysis



Alexandre R Zlotta*, Leslie K Ballas, Andrzej Niemierko†, Katherine Lajkosz†, Cynthia Kuk, Gus Miranda, Michael Drumm, Andrea Mari



- Tumores > 5cm

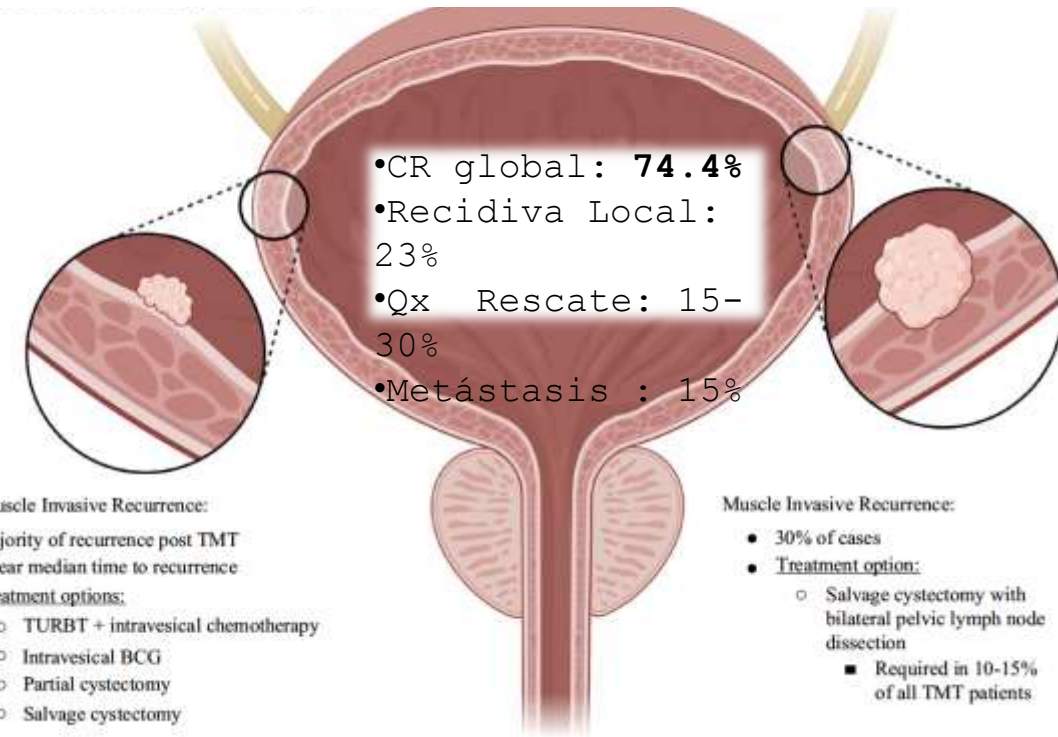
Mayor volumen tumoral → mayor carga clonogénica
Más hipoxia tumoral → menor radiosensibilidad
Más riesgo de enfermedad microscópica fuera del campo tratado
Más probabilidad de resección incompleta (TURBT)

- Hidronefrosis:

Sugestivo cT3-4
Afectación del trigono o ureteral
Impacto Negativo OS-DSS (HR 1.5)
< Respuesta Completa

- CIS extenso-multifocal difuso:

No visible en CT/RMN
Mal control con RDT
Empeora sintomatología
>> Recaída intravesical
Impacto Negativo DSS



La supervivencia tras TMT depende críticamente de alcanzar CR.

Factores Pronósticos Independientes:

- ECOG ≥2 → **HR 2.47**
- CIS → **HR 1.81**
- Hidronefrosis → **HR 1.65-1.78**

Factores Pronósticos Independientes

Valorar el Perfil completo de Riesgo Acumulado.

- ECOG $\geq 2 \rightarrow$ HR 2.47
- CIS \rightarrow HR 1.81
- Hidronefrosis \rightarrow HR 1.65–1.78
- T3-4 \rightarrow HR ~1.47–1.48
- N+ \rightarrow HR 1.90

III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA: UPDATE 2026

- Tumores > 5cm
- Hidronefrosis
- CIS extenso-multifocal difuso.
- N+:

Escenario Oncológico Desfavorable TMT
Incluido en el Marco Terapéutico de la Cistectomía
N+ en RWD \rightarrow Fc. Pronóstico Negativo control
Locorregional.
N+ en TMT cambia el escenario terapéutico:
Ampliar campos de radiación.
TTO con Neoadyuvancia
N1 implica enfermedad no organoconfinada

- T3-T4 \rightarrow RTU incompleta.

	R-RTU	Sin R-RTU	p
DSS 5a	68.8%	41.5%	0.046
OS 5a DSS	51.7%	40.1%	0.054

63.7% vs 75% si R-RTU +

Toxicidad aguda (G1-4:79.6%)

Grado ≥ 3 : 11.4%

GI: 2.7%

GU: 5.3%

Hematológica: 4.9%

Toxicidad tardía (G1-4 ~29%)

Grado ≥ 3 : <3%.

GI: 0.4%

GU: 3.2%

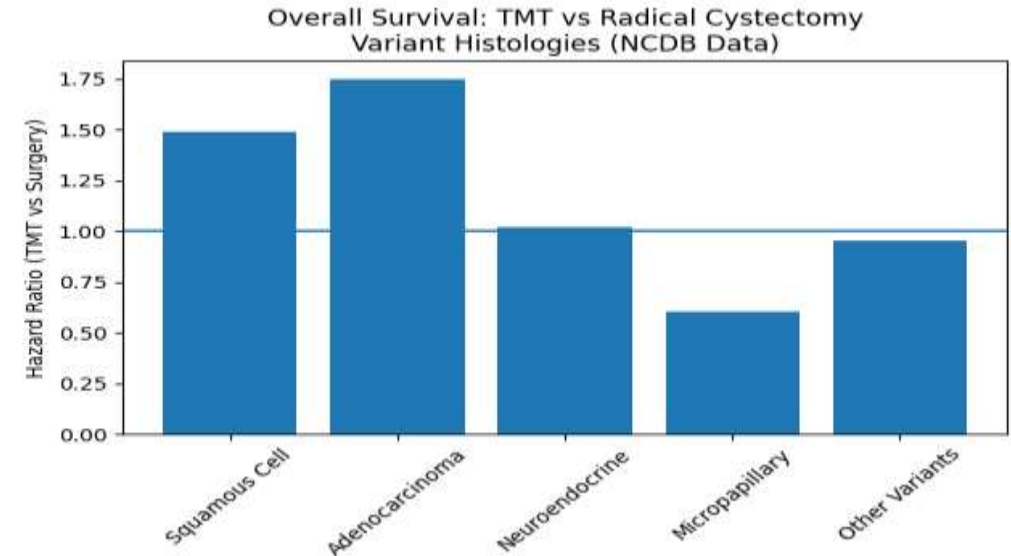
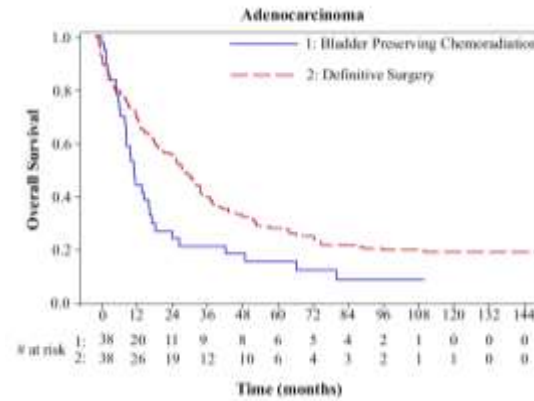
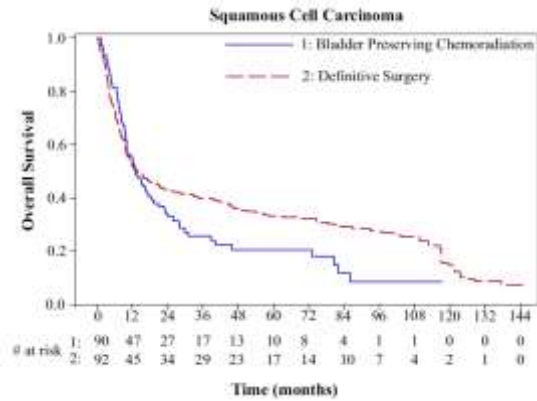
☞ Toxicidad severa global: ~1 de cada 10p

TMT: Estrategia de intensificación Local alternativa a Cistectomía.

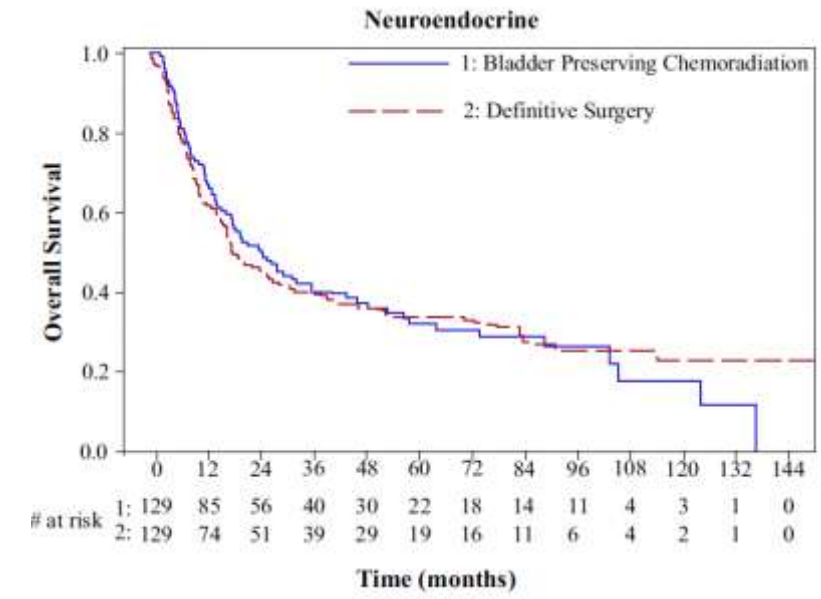
N1 es una Enfermedad Localmente avanzada.

$\geq T3$ Enfermedad localmente avanzada, riesgo UPO \rightarrow > Riesgo Qx.

III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA: UPDATE 2026



Variante histológica	HR TMT vs Cirugía (OS)	OS TMT	OS CR	OS 5 ^a TMT	OS 5 ^a CR	
Escamoso (SqCC)	1.49 (p<0.001)	12.6 m	14.2 m	21.7%	33.8%	●
Adenocarcinoma	1.75 (p<0.001)	13.4 m	31.9 m	19.3%	31.2%	●
Neuroendocrino	1.02 (NS)	25.2 m	18.5 m	32.0%	33.8%	□
Micropapilar	0.60 (p=0.007)	38.5 m	22.5 m	0%*	24.1%	□
Otras variantes UC (NOS)	0.95 (NS)	23.3 m	16.7 m	29.9%	33.9%	□



Fischer-Valuck. Clinical and Translational Radiation Oncology 2019.

Imagen Creada por IA en base a revisión bibliográfica Referenciada.

III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA: UPDATE 2026

> Eur Urol Oncol. 2026 Jan 22:S2588-9311(25)00343-8. doi: 10.1016/j.euo.2025.12.016.
Online ahead of print.

Oncological Outcomes of Trimodal Therapy in Primary Versus Secondary Muscle-invasive Bladder Cancer: A Multicenter Retrospective Study

Retrospectivo 294p: pMIBC 234p vs 60p sMIBC. Follow Up: 34 vs 24m.
3y-CSS 78% vs 79%.
No diferencias en RFS (HR 1.35) ni cancer-specific death HR 0.88.

> Urology. 2022 Oct;168(137-142. doi: 10.1016/j.urology.2022.06.012. Epub 2022 Jun 28.

Comparing Pathologic and Survival Outcomes Between Primary and Secondary Muscle Invasive Bladder Cancer When Treated by Radical Cystectomy With or Without Neoadjuvant Chemotherapy

333p: 285 pMIBC vs 48sMIBC. No diferencias en OS. pT2,, N1 peor CSS-OS.
NAC+RC Mejora resultados oncológicos incluso sMIBC.

Tarik Benidir ¹, Zaeem Lone ², Ao Zhang ¹, Amy S Nowacki ², Carlos Muñoz-Lopez ²,
Pranav Heode ², Kevin Funo ², Jesse Fainzilver ², Robert Abouassaly ³, Ryan Berolund ¹.

> Chin Med J (Engl). 2023 May 5;136(9):1067-1073. doi: 10.1097/CM9.0000000000002512.

Comparison of the survival outcomes between primary and secondary muscle-invasive bladder cancer: a propensity score-matched study

405p: 286pMIBC vs 119 sMIBC..
sMIBC < OM-CSM desde el diagnóstico, pero
> OM-CSM desde progresión. HR 1.83.
HR-NMIBC → Peor resultado oncológico cuando progresa.

Waichan Lok ¹, Jiapeng Zhang ², Xiaonan Zheng ^{1,3}, Tianhai Lin ¹, Hang Xu ¹, Ping Tan ¹,
Qiang Wei ¹

Meta-Analysis > Int J Med Sci. 2021 Jan 1;18(2):505-510. doi: 10.7150/ijms.49228.
eCollection 2021.

Comparison of survival outcomes between primary and secondary muscle-invasive bladder cancer: An updated meta-analysis

17 estudios -5558p.
SMIBC < CSM desde Dco Inicial (HR 0.81)
> CSM tras RC (HR 1.45) > OM (HR 1.5) y Recurrencia. HR
1.66,
SMIBC > CSM, OM y recurrencia tras RC, pero < CSM desde el diagnóstico.

Xiaonan Zheng ¹, Shi Qiu ^{1,2}, Lu Yang ¹, Qiang Wei ¹

Affiliations + expand

PMID: 33390819 PMCID: PMC7757133 DOI: 10.7150/ijms.49228

Rec HR-NMIBC =

→ Sec-MIBC Tiene Peor OS

III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA: UPDATE 2026

La Terapia Trimodal Supone una *Intensificación de Tratamiento Local*.

Los Resultados dependen de una buena selección de pacientes.

Imprescindible una buena dinámica funcional:

- Localización del tumor (Cuello y Trígono)
- Amplitud de la resección (volumen y profundidad)
- Características intrínsecas de la vejiga (anatomía femenina)
- Presencia de Cis previo difuso o multifocal
- Sintomatología derivada de TUI (LUTS severos)

La Enfermedad Localmente Avanzada (N+ - T3-4) implica un cambio en la Estrategia Terapéutica.

BCG-U → TMT es una opción en la Recaída de alto riesgo, pero no en la progresión a MIBC.

Variantes Histológicas → Micropapilar → Neuroendocrino.

