

III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN
URO-ONCOLOGÍA:
UPDATE 2026

Madrid, 17 de febrero de 2026



Estrategia más recomendable de tratamiento sistémico perioperatorio en carcinoma de vejiga musculo-invasivo

...Adyuvancia en los casos de alto riesgo

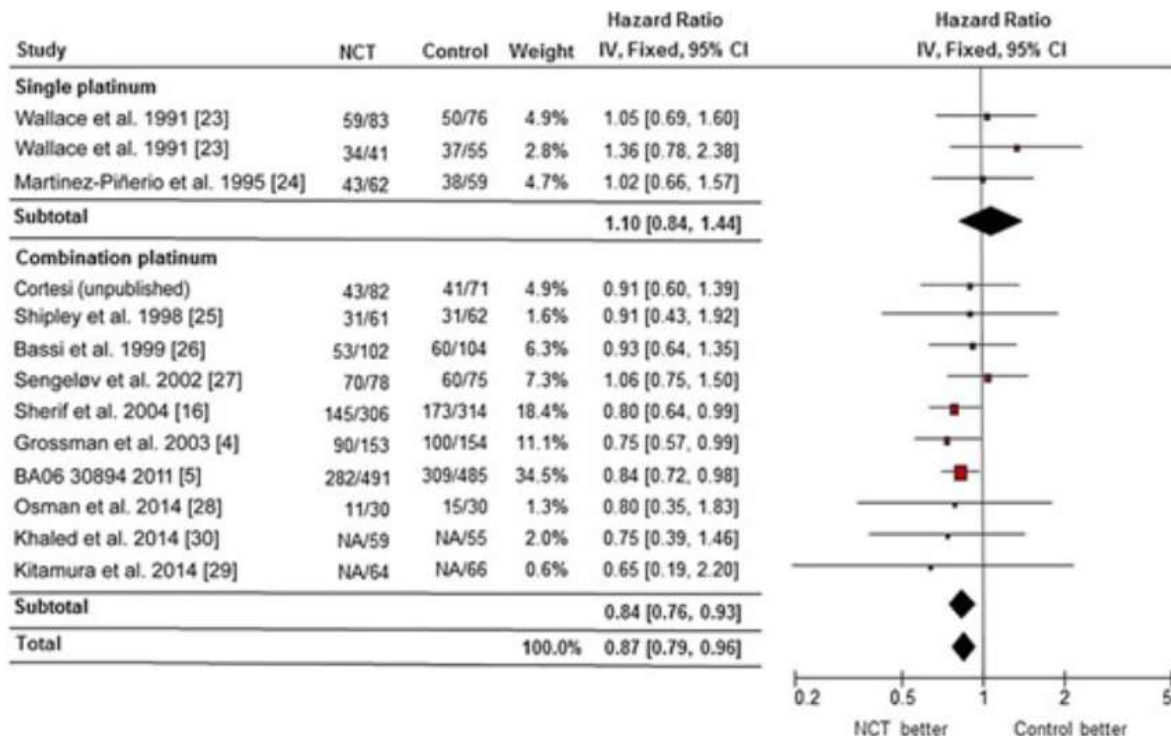
Jorge Pedregosa Barbas

III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:
UPDATE 2026

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

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

III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:
UPDATE 2026











- Grandes diferencias pronósticas entre pacientes.
- Factores principales: ser “fit” para cisplatino y la respuesta patológica.

RPC → mOS >10 años

≥yPT2 → mOS ≈ 3-4 años

No-QT → mOS ≈ 2-3 años

III JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:
UPDATE 2026

	Fármaco	Diseño	PFS HR	OS HR	REF
NIAGARA	Durvalumab	Perioperatorio	0.68 	0.75 	T.Powles, NEJM, 2024
Checkmate 274	Nivolumab	Adyuvante	0.70 		M,D Galsky et al, Annal Of oncology, 2025
AMBASSADOR	Pembrolizumab	Adyuvante	0.74 		Andrea B Apolo et al, NEJM, 2024
IMvigor 011	Atezolizumab	Adyuvante (ctDNA+)	0.64 	0.59 	T.Powles et al, NEJM 2025

Checkmate 274

AMBASSADOR

IMvigor 011

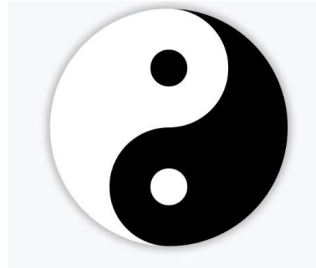


NIAGARA

“Después de operar”

“≈60% no QT”

“≈40% si QT, pero
respuesta peor a
yPT2



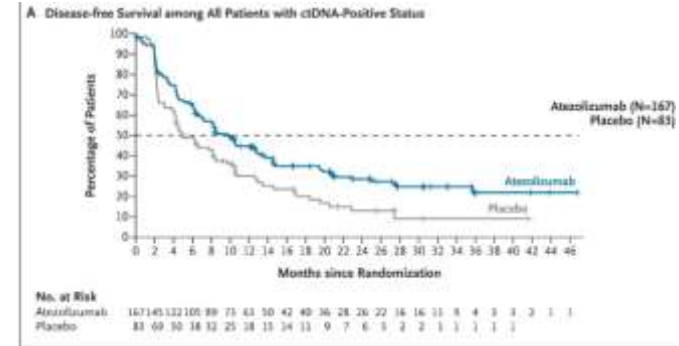
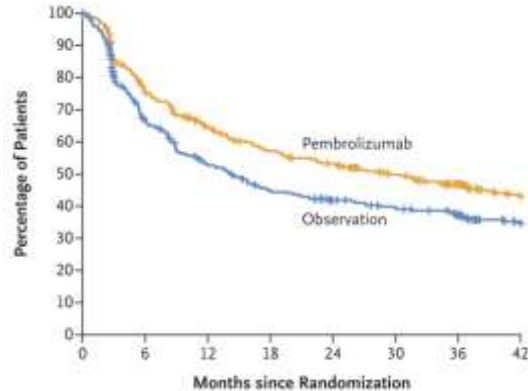
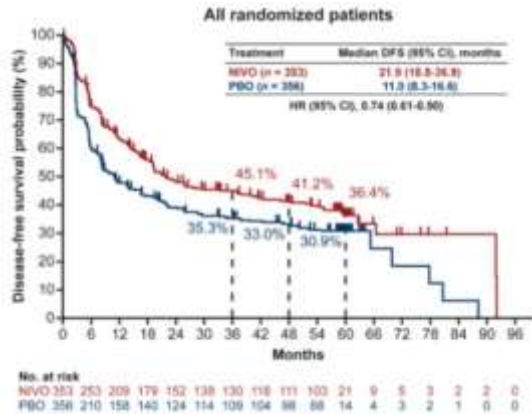
“Antes de operar”
(100% Fit para Qt)

“≈50% respuesta
peor a yPT2

“≈20% R no completa
“mejor” a yPT2

“≈30% RPC con QT”

Si la IT aporta a los pacientes seleccionados de más alto riesgo...



Checkmate 274

AMBASSADOR

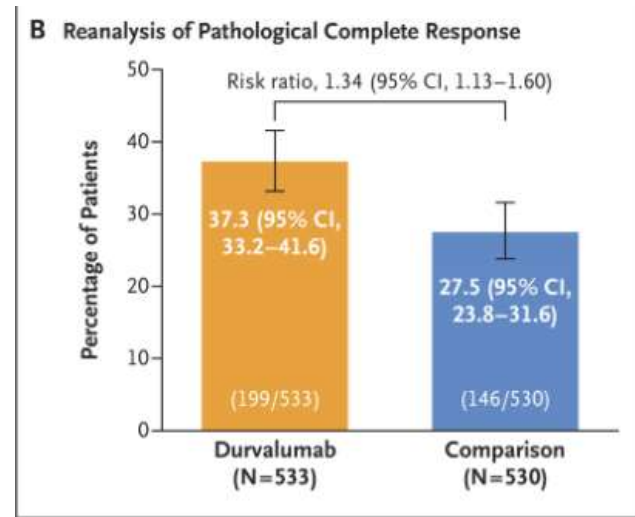
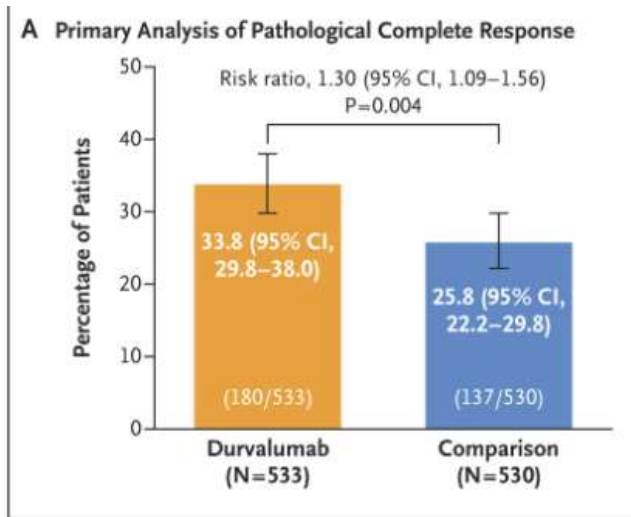
IMvigor 011

Sabiendo que es indudable que la IT aporta a los pacientes de mal pronóstico
...¿Qué más me tendría que demostrar un estudio para recomendar inmunoterapia
perioperatoria a todos los pacientes?

→ Más RPC

→ Mejores resultados que QT sola en los pacientes de buen pronóstico

¿Más RPC?



¿Mejores datos en los pacientes de buen pronóstico?



CONCLUSIONES

No tenemos datos concluyentes que nos permitan optimizar la estrategia de nuestros pacientes.

...Si no se puede recibir QT neoadyuvante o existe mala respuesta, debe recomendarse IT adyuvante.

...En pacientes elegibles para cisplatino, es razonable “comenzar” el viaje con cis/gem/durva y luego cirugía + durvalumab adyuvante, pero también QT basada en cisplatino y en función de respuesta patológica, recomendar IT tras la cirugía.

