



7th ANNUAL
UC
COURSE

Emerging personalized
therapies for the management
of urothelial carcinomas

7th MAY 2026
MADRID



Surgery has a role in metastatic nodal disease in bladder cancer

La cirugía tiene un papel en la enfermedad ganglionar

M. Isabel Galante Romo
Hospital Clínico San Carlos



Conflicto de intereses

Employee

- SERMAS (Servicio Madrileño de Salud)

Consultant, Scientific Advisory Board

- Johnson & Johnson, Astellas, MSD, BMS, Bayer

Travel

- Johnson & Johnson, Bayer, Recordati

Mentoring

- Intuitive



TRIUNFO
DE LA
CIRUGÍA
FRETE AL
CÁNCER
DE VEJIGA

VENA CAVA
INFERIOR

CÁNCER
DE VEJIGA



Justificación Clásica de la Cistectomía Radical

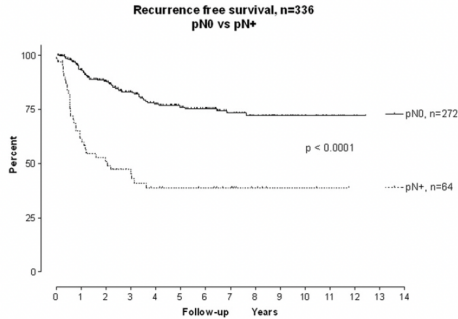


FIG. 3. Recurrence-free survival in 272 patients without evidence of lymph node involvement and in 64 patients with lymph node metastasis after radical cystectomy for bladder cancer.

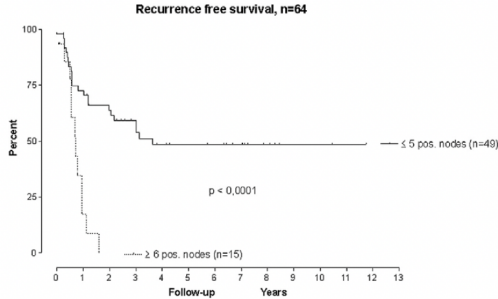


FIG. 5. Recurrence-free survival in 64 patients with lymph node metastasis stratified by number of involved lymph nodes (5 or less vs more than 5) after radical cystectomy for bladder cancer.

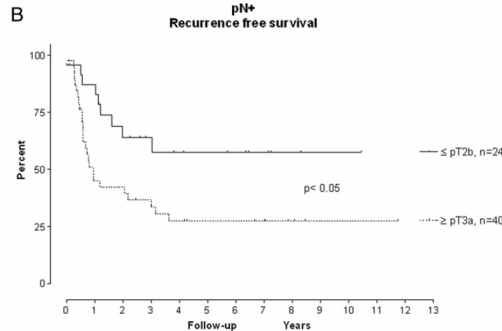
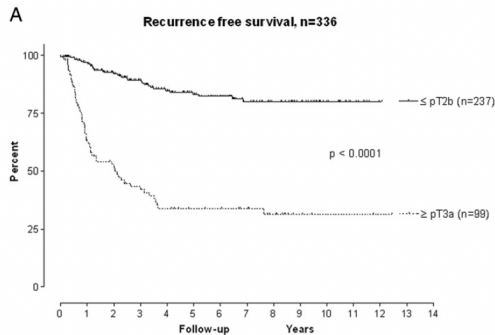


FIG. 4. Recurrence-free survival stratified by organ confined disease (stage pT2 or less) vs extravesical disease (stage pT3 or greater) in 336 patients (A) and in subgroup of 64 patients with lymph node metastasis (B) after radical cystectomy for bladder cancer.

Radical Cystectomy and Extended Pelvic Lymphadenectomy: Survival of Patients With Lymph Node Metastasis Above the Bifurcation of the Common Iliac Vessels Treated With Surgery Only

Kenneth Steven* and Asger L. Poulsen

From the Department of Urology, Herlev Hospital, University of Copenhagen, Herlev, Denmark

Potencial Curativo 25%.

SG a 5 años 41% (76% N0 vs 39% N+)

SLP 39%

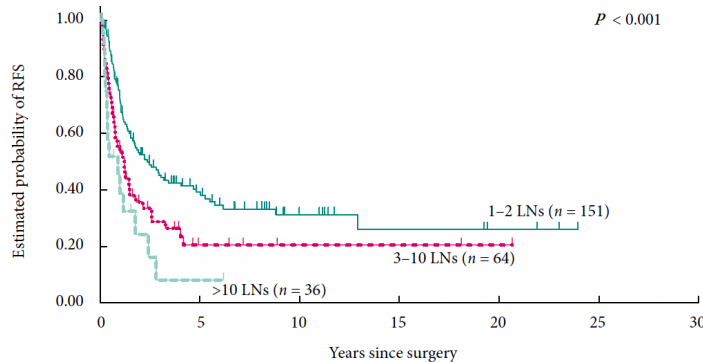
La linfadenectomía extendida (adenopat por encima de la bifurcación puede conseguir unas tasas de Supervivencia similares (37% vs 42%)



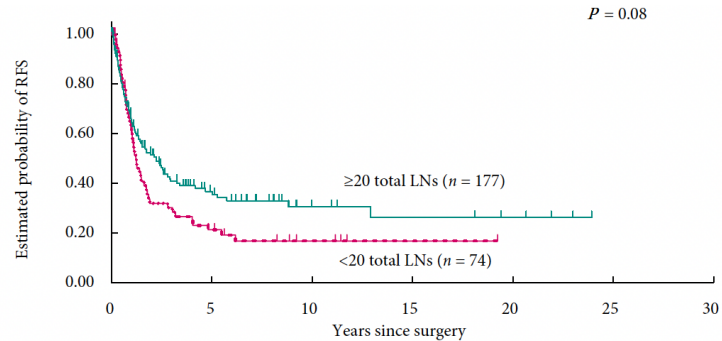
Justificación de la Cistectomía Radical Pre-QT

Outcomes of radical cystectomy with extended lymphadenectomy alone in patients with lymph node-positive bladder cancer who are unfit for or who decline adjuvant chemotherapy

- **Cistectomía** en pacientes que rechazaron o no eran aptos para quimioterapia adyuvante.
- **Resultados:** SG a 5 años del **23%** y SLP del **32%**.
- **25% de los pacientes con metástasis ganglionares documentadas se curan** mediante una cirugía meticulosa,.



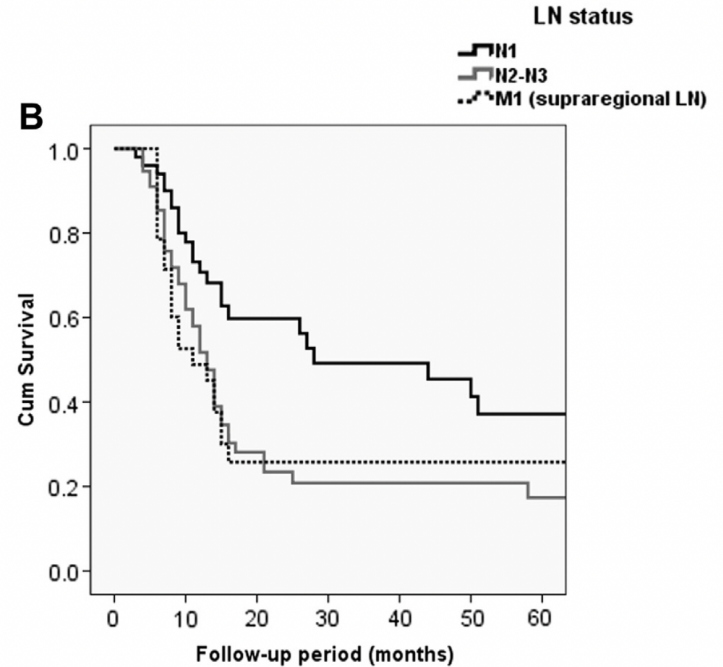
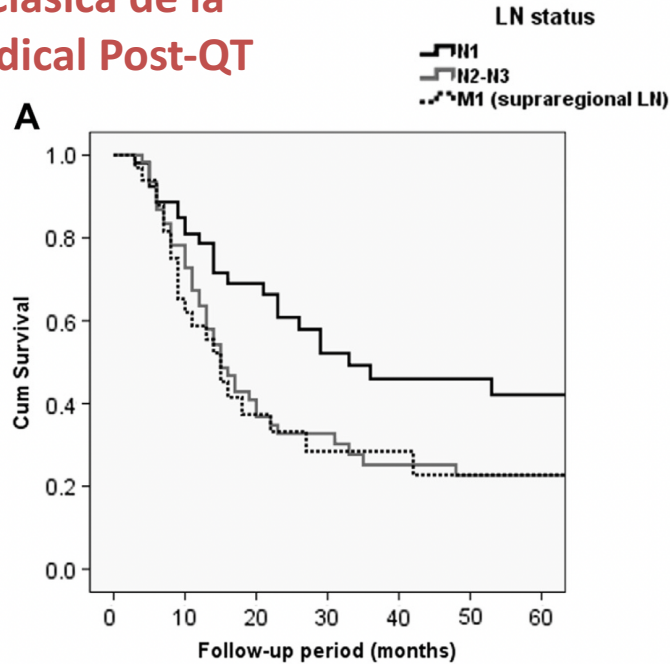
Years	0	5	10	15	20
Patients (n)					
1-2 +LN	151	35	11	5	3
3-10 +LN	64	5	2	2	1
>10 +LN	36	1	0	0	0



Years	0	5	10	15	20
Patients (n)					
≥20 LNs	177	30	9	6	4
<20 LNs	74	11	4	1	0



Justificación Clásica de la Cistectomía Radical Post-QT



pCR >> CSS (P <.0001).

cCR → 38,5% Enfermedad Residual.

El valor predictivo negativo de la La evaluación de respuesta clínica fue del 61,5%

¿Podemos Asegurar pT0?

318p NAC → 114p RTUv → RC

114p con RTUv:

53p Sin Evidencia Enfermedad

25p (47%) pT0 RC

28p (53%) Tumor : (25% Cis) 23%pT2

Sensibilidad RTUv 27% - Especificidad 95%

Tras RC 25p (57%) pT2

12p <T2 fueron N+

Infraestadificación 32% RTV vs RC

Los paneles génicos no Reducen infraestadificación

Clinical Restaging and Tumor Sequencing are Inaccurate Indicators of Response to Neoadjuvant Chemotherapy for Muscle-invasive Bladder Cancer

Table 2 – Test performance characteristics of post-NAC restaging TUR (\geq rT2) as a test for residual MIBC at cystectomy (\geq ypT2)

	<ypT2	\geq ypT2	
<rT2	60	37	NPV: 60/97 = 62%
\geq rT2	3	14	PPV: 14/17 = 82%
	Specificity: 60/63 = 95%		Sensitivity: 14/51 = 27%

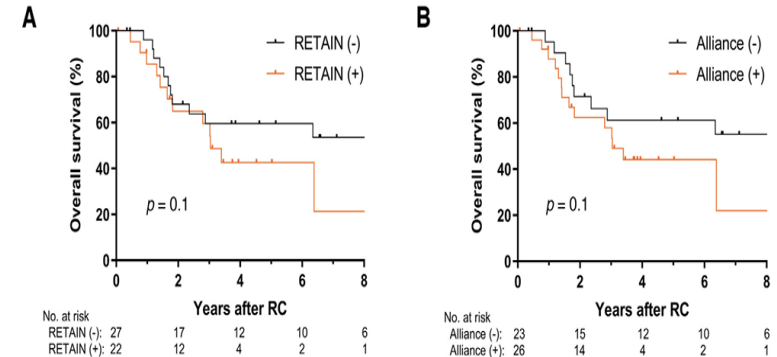


Fig. 2 – Overall survival of 49 patients with versus without mutations in (A) the RETAIN gene panel or (B) the Alliance gene panel. Tick marks show censored patients; the number of patients at risk is depicted below. Mantel-Cox test $p=0.1$ for both comparisons. RC=radical cystectomy; RETAIN=Risk Enabled Therapy After Initiating Neoadjuvant Chemotherapy for Bladder Cancer.

pT0 pueden Recurrir y Progresar

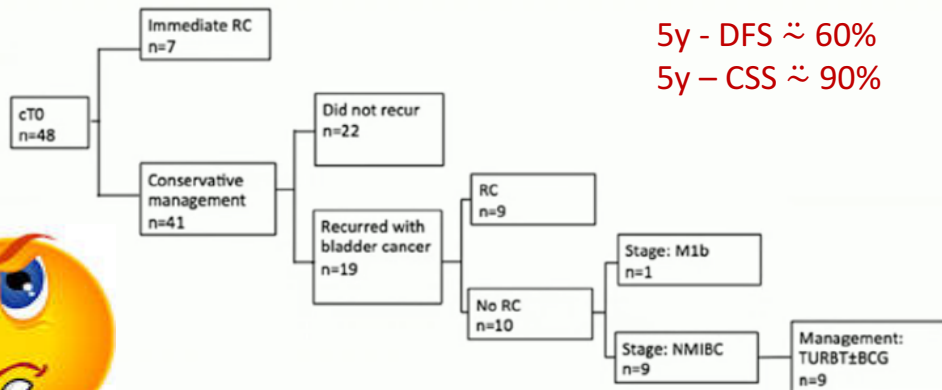
Oncology

<https://doi.org/10.1016/j.urology.2017.09.003>

Outcomes Following Clinical Complete Response to Neoadjuvant Chemotherapy for Muscle-invasive Urothelial Carcinoma of the Bladder in Patients Refusing Radical Cystectomy



Dennis Robins, Justin Matulay, Michael Lipsky, Alexa Meyer, Rashed Ghandour, Guarionex DeCastro, Christopher Anderson, Charles Drake, Mitchell Benson, and James M. McKiernan



5y - DFS \approx 60%
5y - CSS \approx 90%

Conservative Management Following Complete Clinical Response to Neoadjuvant Chemotherapy of Muscle Invasive Bladder Cancer: Contemporary Outcomes of a Multi-Institutional Cohort Study

Patrick Mazza, George W. Moran, Gen Li, Dennis J. Robins, Justin T. Matulay, Harry W. Herr, Guarionex J. Decastro, James M. McKiernan and Christopher B. Anderson*

148p NAC \rightarrow RTU cT0

71p (48%) Recurrencia (16 MIBC, 55NMIBC)

RC previene Cancer Specific Death (85%) tras recaída

75% MIBC

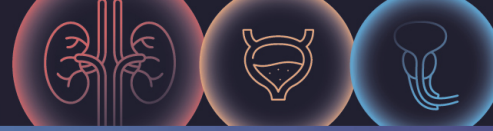
93% NMIBC

Riesgo 7% Muerte por Manejo conservador



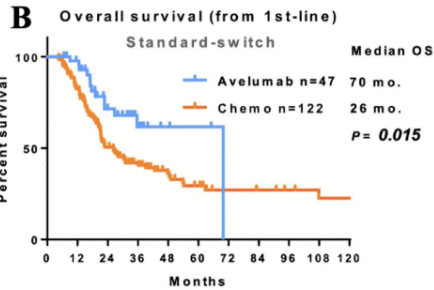
EL TRIUNFO
DEL
TRATAMIENTO
MÉDICO
FRETE AL
CÁNCER
DE VEJIGA



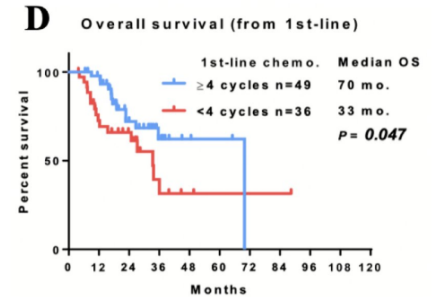


Cambio de Paradigma → De Enfermedad Paliativa a Oligometastásico

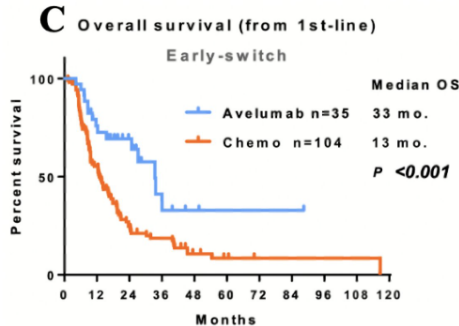
Javelin



EAU 2026: Real-World Efficacy of Avelumab Maintenance Therapy in Advanced Urothelial Carcinoma: Survival Impact of Early Transition After 2–3 Cycles of Chemotherapy



2–3-cycle, 33 versus 13 months ($p < 0.001$):



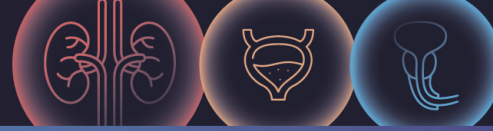
Avelumab adyuvancia 25% Reducción de Riesgo de Muerte.

< 50% de los pacientes pueden mantenerlo.

OS 18m desde inicio de tto

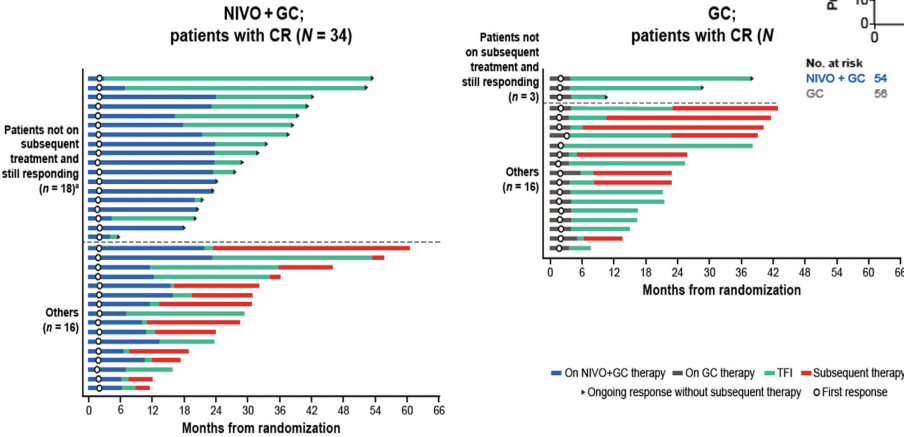
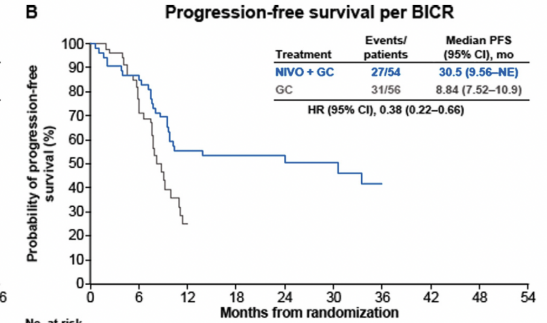
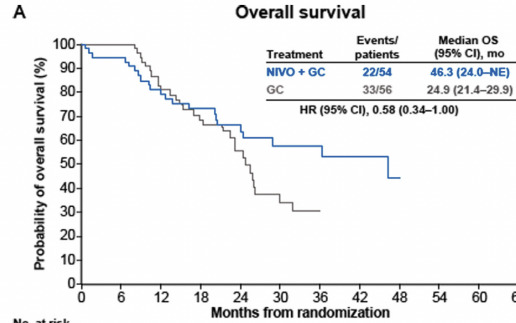
Menos de la mitad reciben avelumab de mantenimiento.

El éxito está en la secuenciación ... pero 50% es infructuosa.

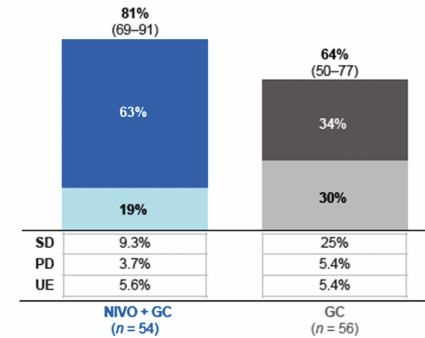


Paciente Metastásico - 1L

CheckMate 901 (Nivolumab + GemCis)



El 41% de los pacientes que lograron RC con NIVO+GC mantuvieron una respuesta continua sin necesidad de tratamiento adicional (intervalo libre de tratamiento) (vs 16% en el brazo de quimioterapia)



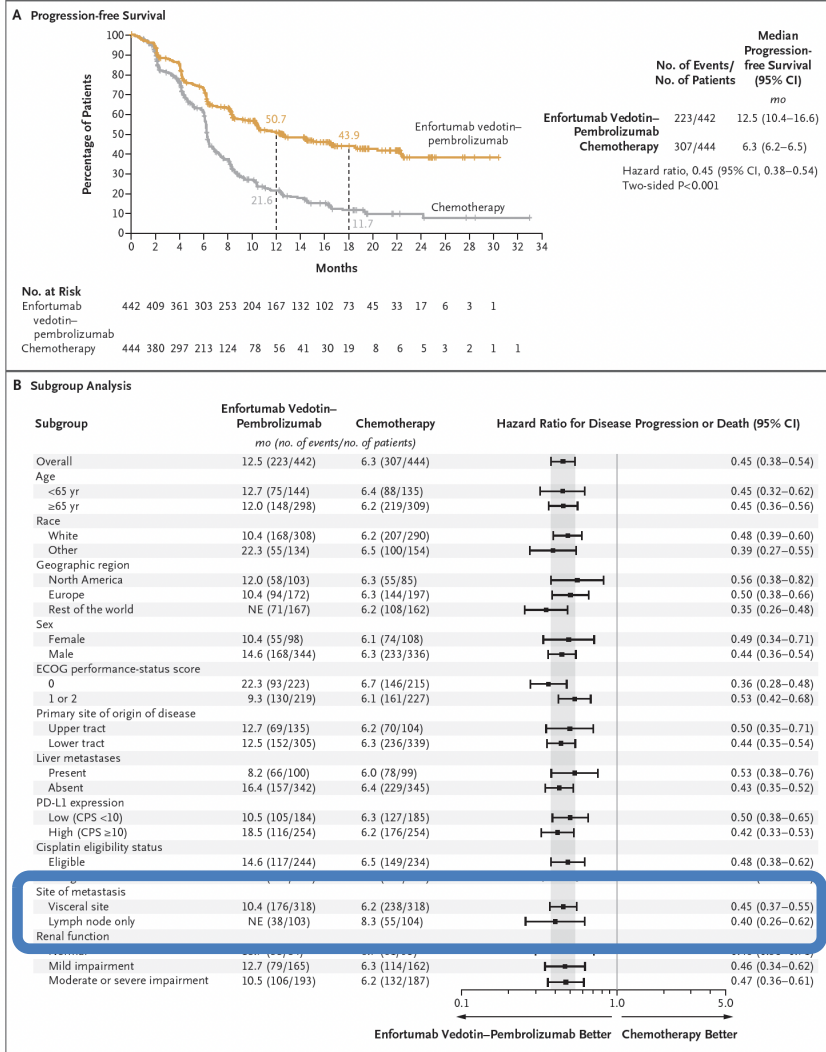
Paciente Metastásico – 1L

EV-302 (EV-P vs QT)

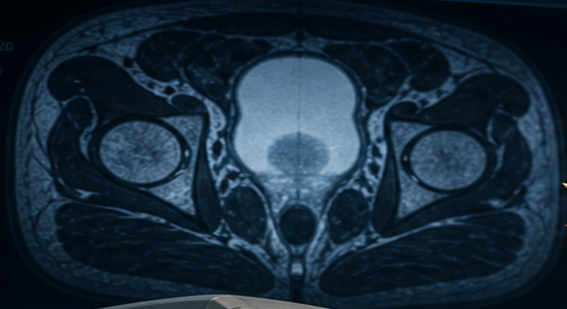
Characteristic	Enfortumab Vedotin– Pembrolizumab (N=442)	Chemotherapy (N=444)
Sites of metastasis — no. (%)		
Lymph node only	103 (23.3)	104 (23.4)
Visceral site	318 (71.9)	318 (71.6)
Bone	81 (18.3)	102 (23.0)
Liver	100 (22.6)	99 (22.3)
Lung	170 (38.5)	157 (35.4)

Resultados generales : (RC) 29.1% con EV-P frente al 12.5% con quimioterapia.

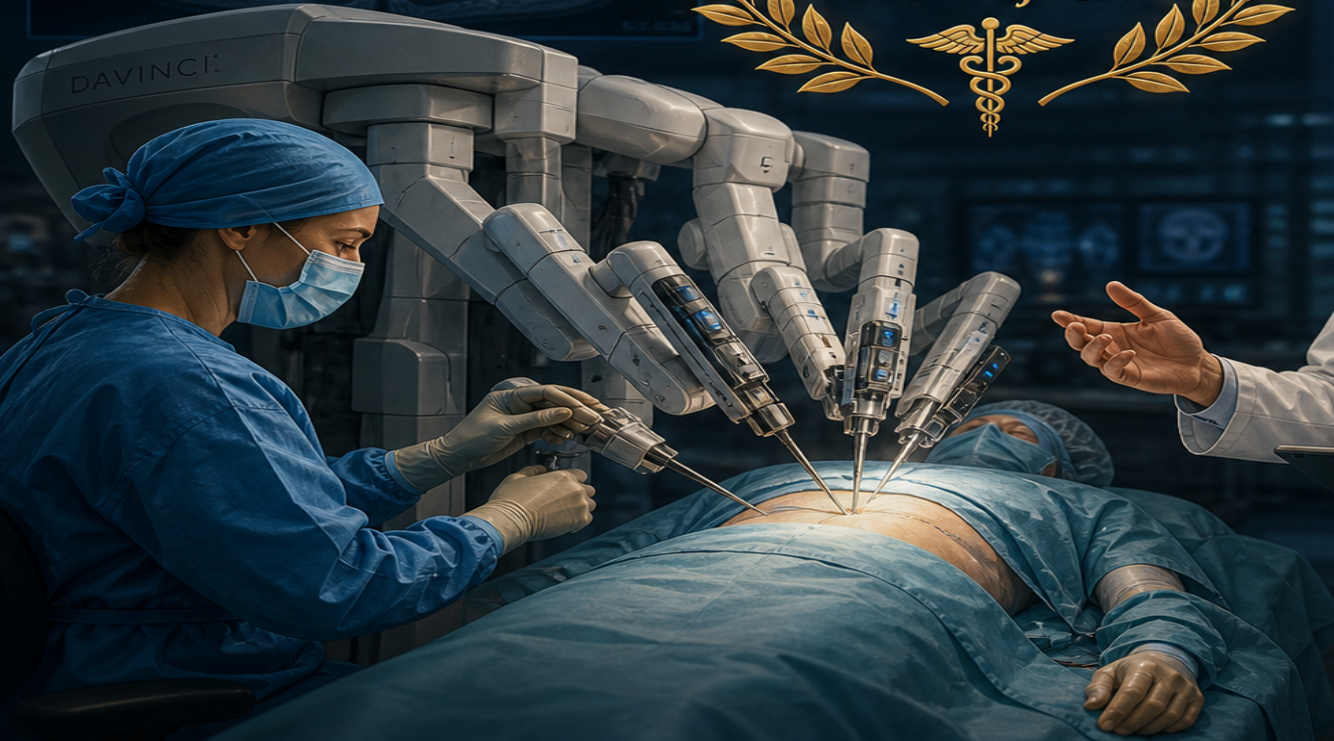
Resultados en el subgrupo de ganglios linfáticos exclusivos (n=207):
 Reducción Riesgo Progresión **60%** . SLP NE (SLP QT **8.3 meses**)
 Reducción Riesgo muerte **54%** . Mediana SG no NE. (SG QT **27.5 meses**)



MRI PELVIS
T2 W
T1
SA 4.0
TR 4520
TE 92
GA R02



TRATAMIENTO
MULTIMODAL
EN EL
CÁNCER
DE VEJIGA





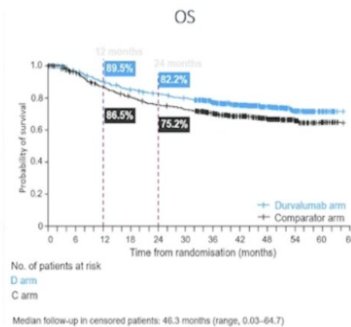
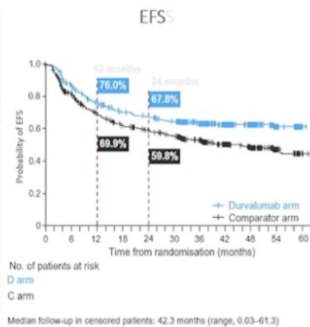
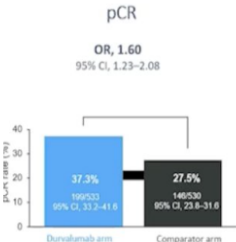
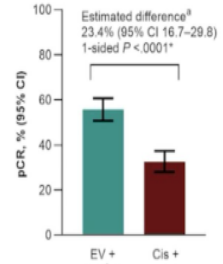
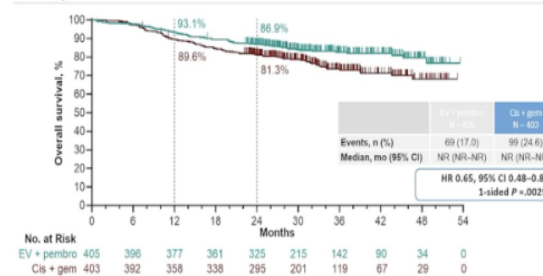
Perioperative Durvalumab with Neoadjuvant Chemotherapy in Operable Bladder Cancer

T. Powles, J.W.F. Catto, M.D. Galsky, H. Al-Ahmadie, J.J. Meeks, H. Nishiyama, T.Q. Vu, L. Antonuzzo, P. Wiechno, V. Atduev, A.G. Kann, T.-H. Kim, C. Suárez, C.-H. Chang, F. Roghmann, M. Özgüroğlu, B.J. Eigl, N. Oliveira, T. Buchler, M. Gadot, Y. Zakharia, J. Armstrong, A. Gupta, S. Hois, and M.S. van der Heijden, for the NIAGARA Investigators*

Neoadjuvant and Adjuvant Enfortumab Vedotin Plus Pembrolizumab for Participants With Muscle-Invasive Bladder Cancer Who Are Eligible for Cisplatin: Randomized, Open-Label, Phase 3 KEYNOTE-B15 Study

Matthew D. Galsky¹, Begoña Pérez-Valderrama², Marco Maruzzo³, Albert Font⁴, Tudor Ciuleanu⁵, Jonathan Chatzkel⁶, Takuya Koie⁷, Christopher Holmes⁸, Javier Puente⁹, Yousef Zakharia¹⁰, Eli Rosenbaum¹¹, Katharina Boehm¹², Yannan Lioriot¹³, Jens Bedke¹⁴, Thomas B. Powles¹⁵, Heidi S. Wirtz¹⁶, Michael Mihm¹⁷, Qinlei Huang¹⁸, Aljosja Rogiers¹⁹, Blanca Homet Moreno¹⁸, Alfonso Gómez de Liaño¹⁹

Key Secondary Endpoint: OS ITT Population

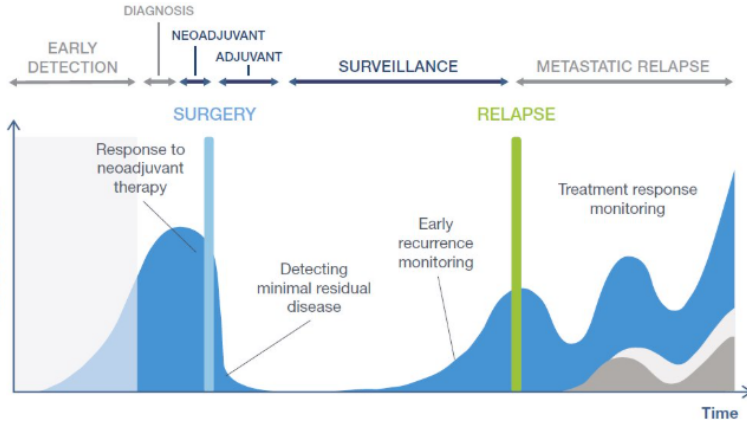


N+ 5-10 % → Muy poco representados

ctDNA



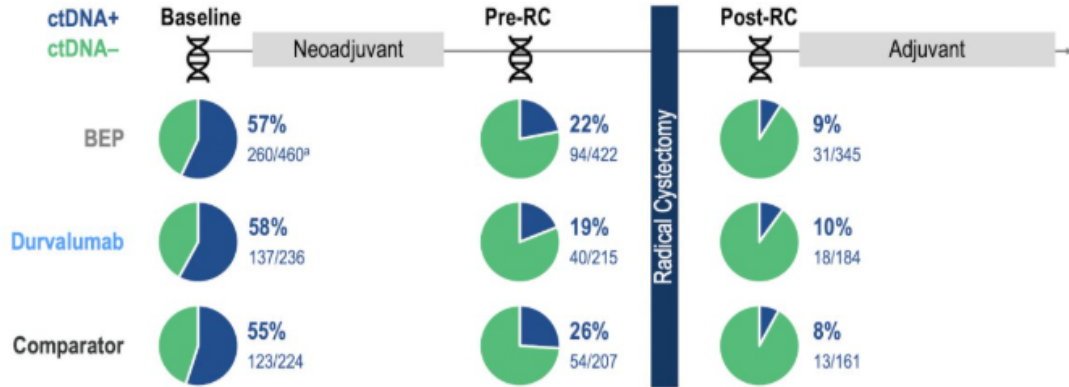
La dinámica de ctDNA aporta datos de enfermedad a tiempo real y puede contribuir a la toma de decisiones en el tto perioperatorio.



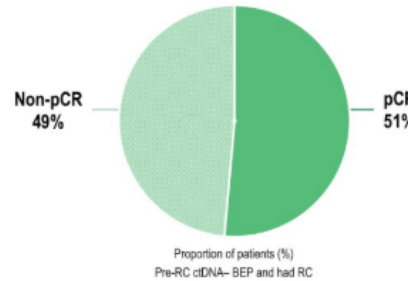
ctDNA (+) Pre-Qx No se asocia a pCR

Hay pacientes con Aclaramiento ctDNA post-Cistectomía.

Sin embargo ctDNA (+) PostQx se relaciona con No-pCR.

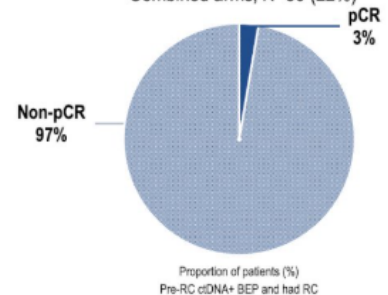


Pre-RC ctDNA-
Combined arms, N=315 (78%)



ctDNA- status was not associated with pCR

Pre-RC ctDNA+
Combined arms, N=89 (22%)



ctDNA+ status was highly correlated with non-pCR



Type of Approach



Surgeon Experience



Neoadjuvant Treatment



Preoperative Rehabilitation



Type of Urinary Diversion





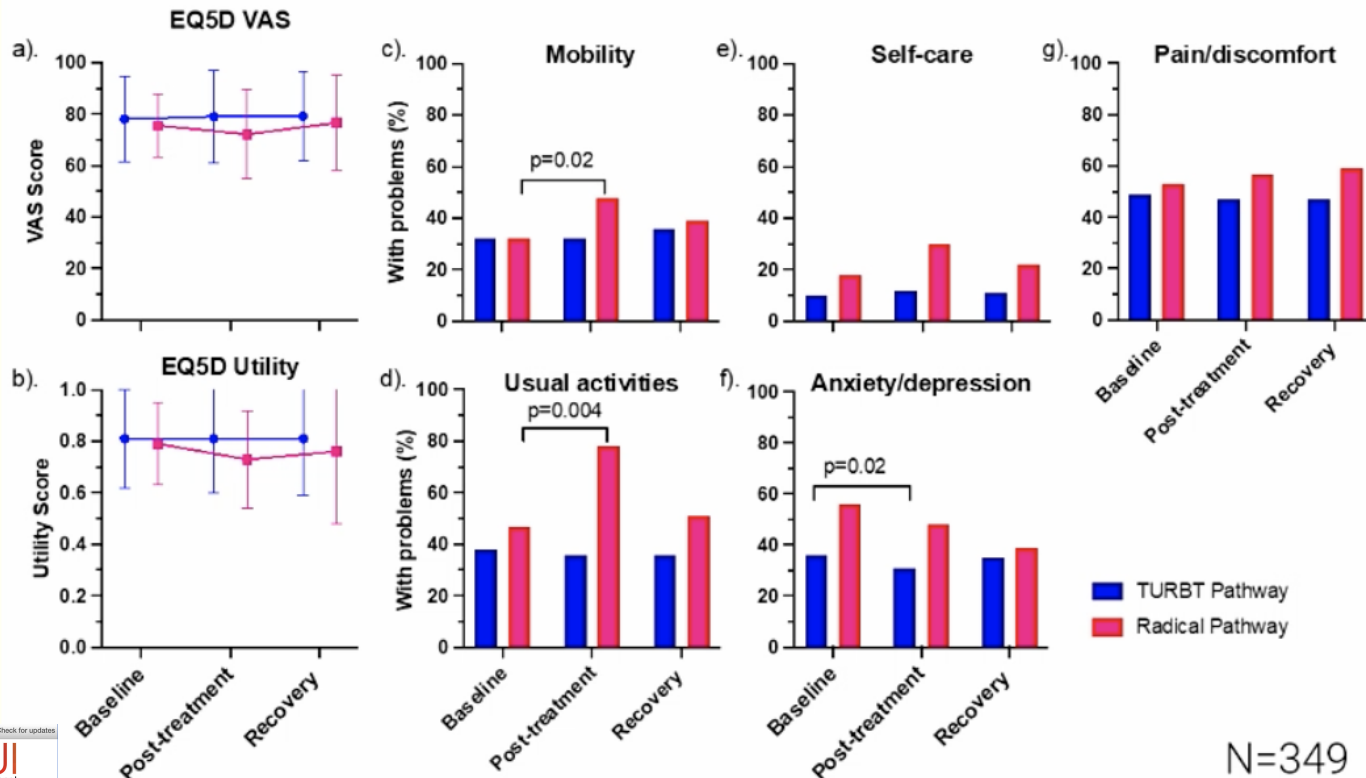
Resultados perioperatorios No comprometidos

	After propensity score matching				RC alone vs RC + NC	
	Overall (n = 2080)	RC alone (n = 1664 [80%])	RC + NC (n = 416 [20%])	p value	OR (95% CI) [†]	p value
Postoperative complication, no. (%):						
Overall	1508 (72.5)	1209 (72.7)	299 (71.9)	0.7	0.96 (0.75-1.22)	0.7
Cardiac	117 (5.6)	95 (5.7)	22 (5.3)	0.8	0.93 (0.57-1.51)	0.7
Respiratory	917 (44.1)	741 (44.5)	176 (42.3)	0.4	0.91 (0.73-1.14)	0.4
Genitourinary	819 (39.4)	652 (39.2)	167 (40.1)	0.7	1.04 (0.83-1.30)	0.7
Vascular	289 (13.9)	221 (13.3)	68 (16.3)	0.1	1.28 (0.95-1.73)	0.1
Gastrointestinal	255 (12.3)	210 (12.6)	45 (10.8)	0.3	0.82 (0.58-1.16)	0.3
Miscellaneous medical	528 (25.4)	425 (25.5)	103 (24.8)	0.8	0.94 (0.72-1.21)	0.6
Wound	84 (4.0)	67 (4.0)	17 (4.1)	0.9	1.02 (0.59-1.76)	0.9
HBT, no. (%)	699 (33.6)	562 (33.8)	137 (32.9)	0.7	0.96 (0.76-1.21)	0.7
Readmission, no. (%) ^{**}	850 (46.6)	717 (47.1)	131 (43.8)	0.3	0.88 (0.69-1.14)	0.3
Perioperative mortality, no. (%) ^{***}	160 (8.2)	132 (8.3)	28 (7.7)	0.7	0.96 (0.62-1.48)	0.8

- la exposición a la NAD **no asocia a resultados perioperatorios perjudiciales** ni mayor riesgo de morbilidad y mortalidad postoperatorias.
- El TTO sistémico previo puede considerarse un **abordaje seguro** en pacientes con CVMI.
- La cirugía mínimamente invasiva no compromete la seguridad del paciente y puede consolidar los resultados oncológicos del tratamiento sistémico previo.



Calidad de Vida



N=349



La Cirugía Cura

La ePLND erradica la micrometástasis pélvica, logrando tasas de curación a largo plazo del 25–40% en enfermedad pN+ comprobada, de manera exclusiva y sin terapias sistémicas.



Estadificación Precisa

Una cirugía rigurosa evita la infraestadificación y elimina micrometástasis y clones celulares refractarios a tratamiento, guiando con precisión el pronóstico y la toma de decisiones.



Base para la Multimodalidad

La precisión anatómica en la linfadenectomía sigue siendo el pilar fundamental e insustituible sobre el cual construir el éxito de las terapias sistémicas actuales.



7th ANNUAL
UC
COURSE

Emerging personalized
therapies for the management
of urothelial carcinomas

7th MAY 2026
MADRID



Surgery has a role in metastatic nodal disease in bladder cancer

La cirugía tiene un papel en la enfermedad ganglionar

M. Isabel Galante Romo
Hospital Clínico San Carlos