

Cáncer renal

1

Epidemiología

2

Factores de riesgo

3

Pacientes elegibles

4

Diagnóstico y
tratamientos disponibles

5

Guías

6

Evidencia económica

Epidemiología del cáncer renal en Ecuador ¹



PREVALENCIA A 5 AÑOS

1.735 casos
en 2022.



TASA DE INCIDENCIA
ESTANDARIZADA POR EDAD

3.1 por cada
100.000 habitantes.²



TASA DE MORTALIDAD
ESTANDARIZADA:

1.2 por cada 100.000
habitantes.²



Factores de riesgo ³

1



Antecedentes familiares de cáncer de riñón

2



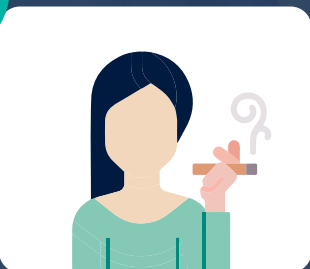
Enfermedad renal avanzada
(Pacientes en diálisis)

3



Genero
(Es 2 veces más común en hombres que en mujeres)

4



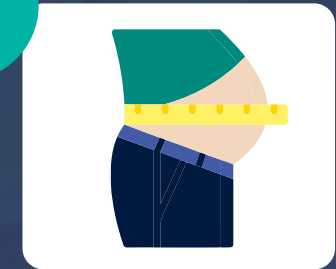
Tabaquismo

5



Hipertensión arterial

6

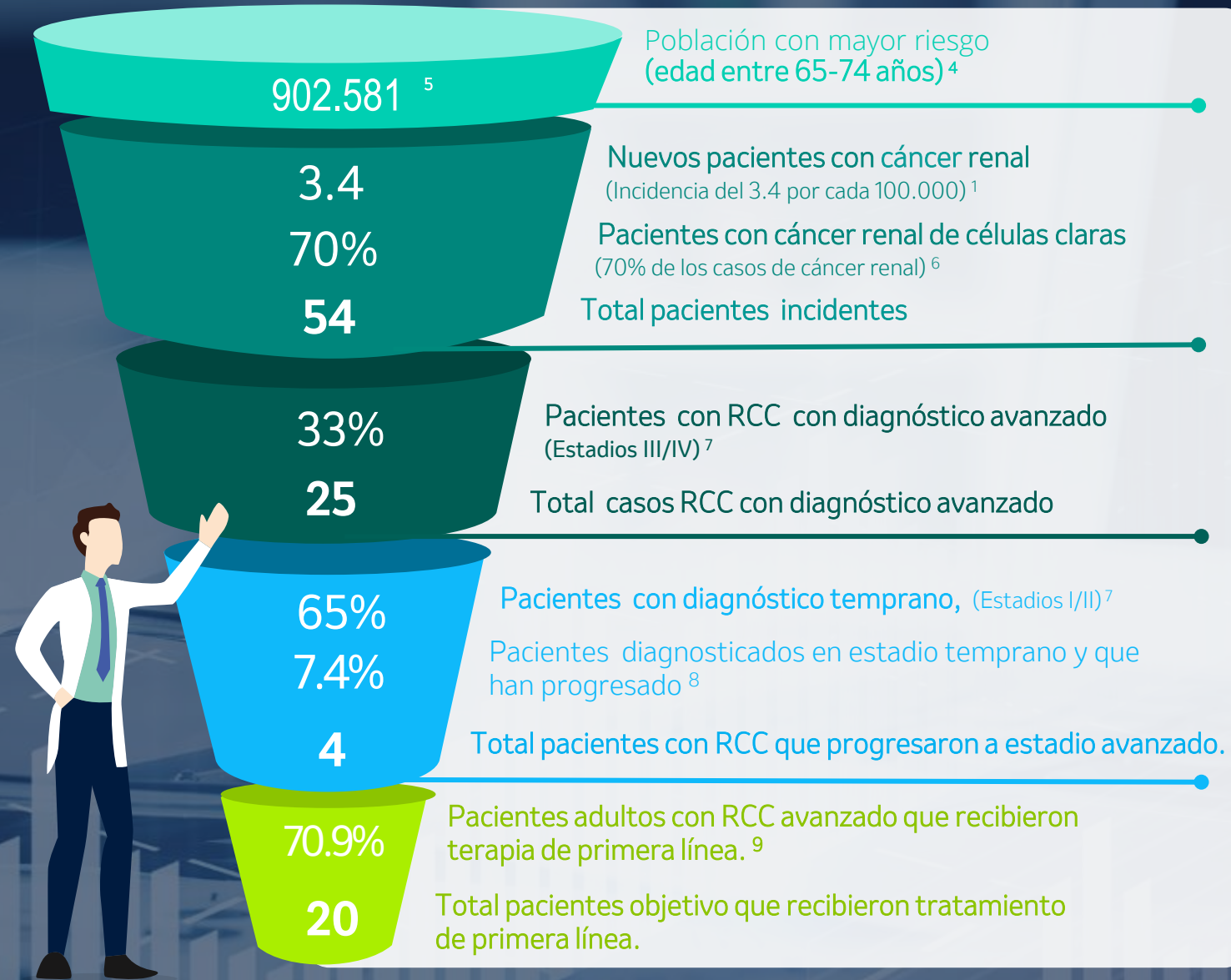


Obesidad

Simulador epidemiológico

Pacientes con
cáncer renal
**potencialmente
elegibles para
recibir primera
línea de
tratamiento**

Calculadora epidemiológica
ejemplo ilustrativo



Diagnóstico y tratamientos disponibles³

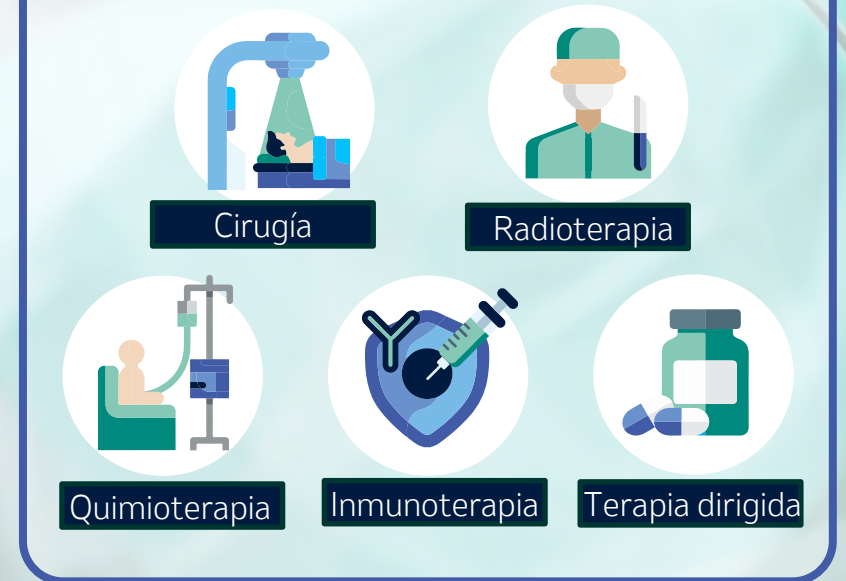
Diagnóstico:



Tratamientos:

Si el diagnóstico es positivo, **existen 5 tipos** de tratamientos estándar

(que se utilizan en la práctica clínica habitual) para el cáncer de riñón según estadio de la enfermedad



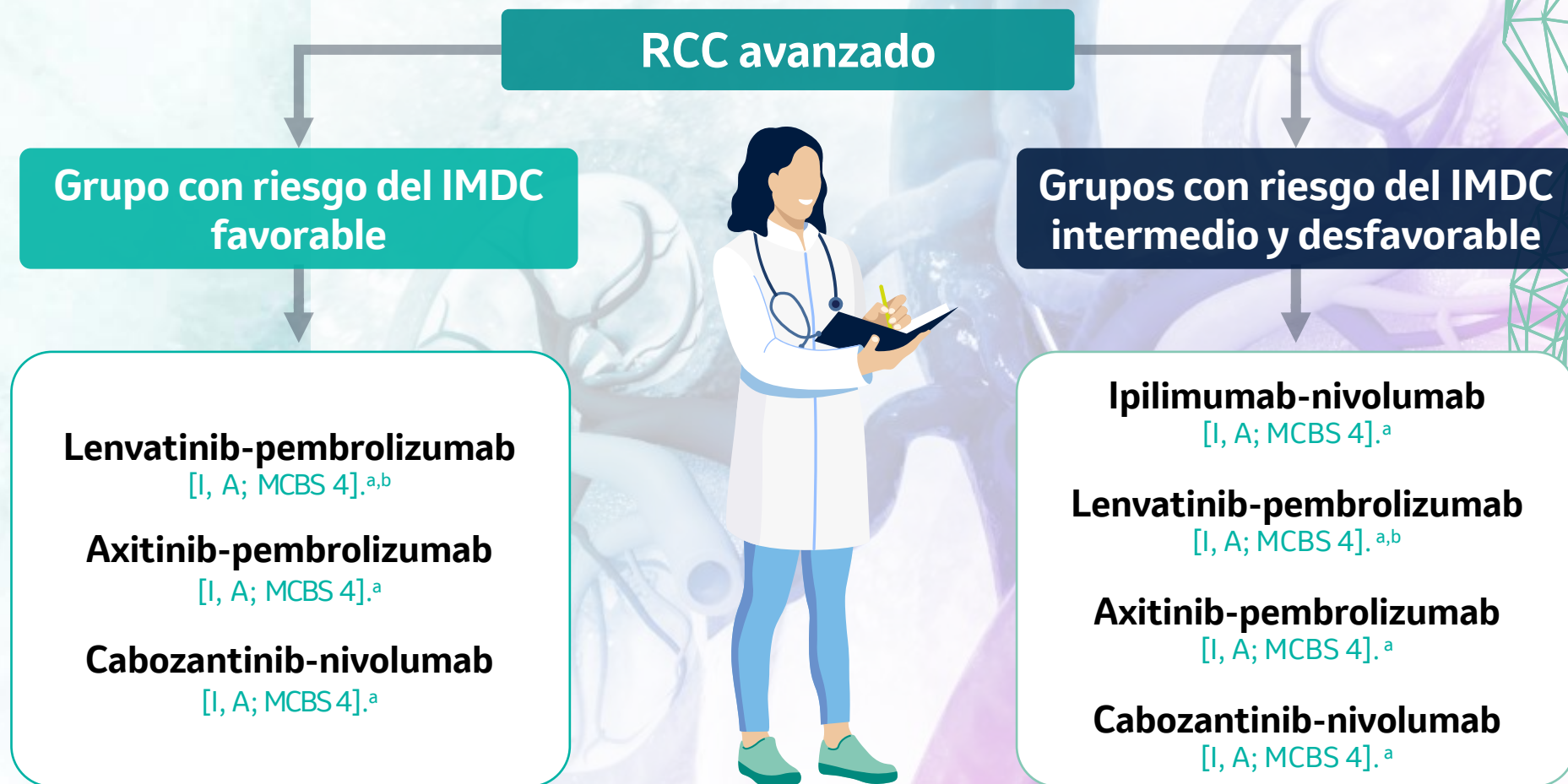
Recomendación guías NCCN (Versión 1.2026)¹⁰

TERAPIA DE PRIMERA LÍNEA en cáncer renal de CÉLULAS CLARAS avanzado

Riesgo	Regímenes preferidos	Otros regímenes recomendados	Útiles bajo ciertas circunstancias
Favorable ^a	* Axitinib + Pembrolizumab^b (categoría 1) *Cabozantinib + Nivolumab^{b,c} (categoría 1) *Ipilimumab + Nivolumab^{b,d} (categoría 1) * Lenvatinib + pembrolizumab^b (categoría 1)	* Axitinib + Avelumab^b * Cabozantinib (categoría 2B) * Ipilimumab + Nivolumab[*] *Pazopanib * Sunitinib	* Vigilancia activa^{1,2,3} * Axitinib (categoría 2B)
Pobre/ intermedio ^a	* Axitinib + Pembrolizumab^b (categoría 1) * Cabozantinib + Nivolumab^{b,c} (categoría 1) * Ipilimumab + Nivolumab^{b,d} (categoría 1) * Lenvatinib + Pembrolizumab^b (categoría 1) * Cabozantinib	* Axitinib + Avelumab^b * Pazopanib * Sunitinib	* Axitinib (categoría 2B)

Intervención preferida:	Categoría 1:	Categoría 2A:	Categoría 2B:	Categoría 3:
Intervenciones basadas en una eficacia, seguridad y evidencia superiores; y, cuando sea apropiado, en la asequibilidad.	Basado en evidencia de alto nivel, existe un consenso uniforme de la NCCN de que la intervención es apropiada.	Basado en evidencia de bajo nivel, existe un consenso uniforme de la NCCN de que la intervención es apropiada.	Basado en evidencia de bajo nivel, existe un consenso de la NCCN de que la intervención es apropiada.	Basado en evidencia de cualquier nivel, existe una gran discordancia de la NCCN de que la intervención es apropiada.

Recomendación en guías ESMO ¹¹



^a Puntaje de la ESMO-MCBS v1.1 para nueva terapia/indicación aprobada por la EMA o la FDA.

^b ESMO-MCBS v1.1.5 Los puntajes han sido calculados por el Grupo de Trabajo de la ESMO-MCBS y validados por el Comité de Lineamientos de la ESMO.

Evidencia de análisis de Costo-Efectividad 12-15

“Pembrolizumab evidencia favorabilidad económica para el tratamiento de pacientes con aRCC, adicionalmente las combinaciones IO-TKI se asocian con mejoras constantes en resultados en salud para todos los grupos de riesgo”



Año	Título	País	Conclusión
2019	Cost-effectiveness Analysis of Pembrolizumab Plus Axitinib Versus Sunitinib in First-line Advanced Renal Cell Carcinoma in China ¹⁹	China	Pembrolizumab+axitinib demostró supervivencia libre de progresión y una supervivencia general significativa en comparación con sunitinib. Sin embargo estuvo encima del umbral de pago.
2020	Cost-effectiveness of pembrolizumab with axitinib as first-line treatment for advanced renal cell carcinoma ²⁰	Estados Unidos	Pembrolizumab+axitinib demostró ser costo-efectivo en comparación con sunitinib, pazopanib, nivolumab+ipilimumab y dominante versus avelumab-axitinib.
2020	Cost-effectiveness of pembrolizumab plus axitinib as first-line therapy for advanced renal cell carcinoma ²¹	Estados Unidos	Pembrolizumab + axitinib demostró ser una intervención que mejora significativamente los resultados en salud, medidos en años de vida ajustados por calidad, sin embargo la intervención está por encima del umbral de pago.
2020	Cost-effectiveness of Pembrolizumab Plus Axitinib Vs Nivolumab Plus Ipilimumab as First-Line Treatment of Advanced Renal Cell Carcinoma in the US ²²	Estados Unidos	Pembrolizumab+ axitinib está asociado con mayores QALYs frente a nivolumab lpi, pero la intervención está por encima del umbral de disposición a pagar.

Evidencia de análisis de Costo-Efectividad 16-18

“Pembrolizumab evidencia favorabilidad económica para el tratamiento de pacientes con aRCC, adicionalmente las combinaciones IO-TKI se asocian con mejoras constantes en resultados en salud para todos los grupos de riesgo”



Año	Título	País	Conclusión
2021	Cost-Effectiveness of Pembrolizumab plus Axitinib Versus Sunitinib as First-Line Therapy in Advanced Renal Cell Carcinoma in the U.S. ²³	Estados Unidos	El tratamiento de primera línea con pembrolizumab más axitinib es una estrategia costo-efectiva en pacientes con carcinoma renal avanzado.
2022	First-Line Lenvatinib Plus Pembrolizumab or Everolimus versus Sunitinib for Advanced Renal Cell Carcinoma:A United States-Based Cost-Effectiveness Analysis ²⁴	Estados Unidos	Desde la perspectiva del pagador de EE.UU., LP es una opción costo-efectiva como tratamiento de primera línea para pacientes con aRCC en comparación con sunitinib.
2023	Cost Effectiveness of Treatment Sequences in Advanced Renal Cell Carcinoma ²⁵	Estados Unidos	Pembrolizumab+ lenvatinib y pembrolizumab+axitinib (ambos seguidos por cabozantinib) fueron tratamientos costo-efectivos para pacientes con aRCC riesgo favorable.

NNT en cáncer renal: 12 meses

Indicación:¹⁹

Carcinoma de células renales avanzado
Población con riesgo IMDC intermedio/pobre*

Pembrolizumab + Axitinib

OS	
NTT	6
PFS	
NTT	6

*Combinación IO-TKI & IO-IO recomendada

Importante el cálculo del costo de prevenir un evento (OS y PFS)

Nota:

- Los resultados de este estudio deben interpretarse con precaución porque las diferencias probables en el diseño del estudio o las características de los pacientes entre KEYNOTE-426 y CHECKMATE-214 pueden influir en el funcionamiento del brazo de intervención.
- MSD financió este estudio.

Referencias

1. Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer. (2020). Ecuador: Fact sheet. Recuperado el 2 de junio de 2025, de <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/218-ecuador-fact-sheet.pdf>
2. Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC). (n.d.). Datos sobre el cáncer: Visualización de datos. Recuperado el 19 de junio de 2025, de https://gco.iarc.who.int/today/en/dataviz/bars?mode=cancer&group_populations=1&types=0_1&sort_by=value1&populations=218&multiple_populations=0&values_position=out&nb_items=20
3. Risk factors for kidney cancer [Internet]. Cancer.org. [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/types/kidney-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>
4. National Cancer Institute. (n.d.). Kidney cancer. Recuperado el 29 de mayo de 2025, de <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/kidrp.html>
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (n.d.). Registro estadístico: Base de población del Ecuador. Ecuador en Cifras. Recuperado el 29 de mayo de 2025, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/registro-estadistico-base-de-poblacion-del-ecuador/>
6. American Cancer Society. (s.f.). What is kidney cancer? Recuperado el 19 de junio de 2025, de <https://www.cancer.org/cancer/types/kidney-cancer/about/what-is-kidney-cancer.html>
7. UpToDate. (2022). Epidemiology, pathology, and pathogenesis of renal cell carcinoma. Recuperado el 19 de junio de 2025, de <https://www.simplevas.net/wp-content/uploads/2022/09/Epidemiology-pathology-and-pathogenesis-of-renal-cell-carcinoma-UpToDate.pdf>
8. Jewett MA, Mattar K, Basiuk J, Morash CG, Pautler SE, Siemens DR, et al. Active surveillance of small renal masses: progression patterns of early stage kidney cancer. Eur Urol. 2011;60(1):39-44.
9. Soerensen AV, Donskov F, Hermann GG, Jensen NV, Petersen A, Spliid H, et al. Improved overall survival after implementation of targeted therapy for patients with metastatic renal cell carcinoma: results from the Danish Renal Cancer Group (DARENCA) study-2. Eur J Cancer. 2014;50(3):553-62.
10. National Comprehensive Cancer Network. (2025, 24 de julio). Kidney cancer (version 1.2026) [Clinical practice guideline]. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/kidney.pdf
11. Powles, T., et al. (2024). ESMO Clinical Practice Guideline update on renal cell carcinoma: diagnosis, treatment and follow-up. Annals of Oncology, 35(8), 703-719. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2024.05.537>
12. Chen J, Hu G, Chen Z, et al. Cost-effectiveness Analysis of Pembrolizumab Plus Axitinib Versus Sunitinib in First-line Advanced Renal Cell Carcinoma in China. Clin Drug Investig. 2019;39(10):931-938. doi:10.1007/s40261-019-00820-6
13. Bensimon AG, Zhong Y, Swami U, et al. Cost-effectiveness of pembrolizumab with axitinib as first-line treatment for advanced renal cell carcinoma. Curr Med Res Opin. 2020;36(9):1507-1517. doi:10.1080/03007995.2020.1799771

Referencias



14. Zhu J, Zhang T, Wan N, et al. Cost-effectiveness of pembrolizumab plus axitinib as first-line therapy for advanced renal cell carcinoma. *Immunotherapy*. 2020;12(17):1237-1246. doi:10.2217/imt-2020-0034
15. Watson TR, Gao X, Reynolds KL, Kong CY. Cost-effectiveness of Pembrolizumab Plus Axitinib Vs Nivolumab Plus Ipilimumab as First-Line Treatment of Advanced Renal Cell Carcinoma in the US. *JAMA Netw Open*. 2020;3(10):e2016144. Published 2020 Oct 1. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.16144
16. Ding D, Hu H, Shi Y, et al. Cost-Effectiveness of Pembrolizumab plus Axitinib Versus Sunitinib as First-Line Therapy in Advanced Renal Cell Carcinoma in the U.S. *Oncologist*. 2021;26(2):e290-e297. doi:10.1002/ONCO.13522
17. Zhu Y, Liu K, Ding D, Peng L. First-Line Lenvatinib Plus Pembrolizumab or Everolimus versus Sunitinib for Advanced Renal Cell Carcinoma: A United States-Based Cost-Effectiveness Analysis. *Clin Genitourin Cancer*. 2023;21(3):417.e1-417.e10. doi:10.1016/j.clgc.2022.11.014
18. Mason NT, Joshi VB, Adashek JJ, et al. Cost Effectiveness of Treatment Sequences in Advanced Renal Cell Carcinoma. *Eur Urol Oncol*. 2023;6(3):331-338. doi:10.1016/j.euo.2023.01.011
19. Engel Ayer Botrel T, Datz Abadi M, Chabrol Haas L, da Veiga CRP, de Vasconcelos Ferreira D, Jardim DL. Pembrolizumab plus axitinib and nivolumab plus ipilimumab as first-line treatments of advanced intermediate- or poor-risk renal-cell carcinoma: a number needed to treat analysis from the Brazilian private perspective [published correction appears in *J Med Econ*. 2021 Jan-Dec;24(1):929]. *J Med Econ*. 2021;24(1):291-298. doi:10.1080/13696998.2021.1883034

Gracias

Market Access Team

Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EUA y sus afiliadas. Todos los derechos reservados. Av. Naciones Unidas E10-44 y República de El Salvador Edificio Citiplaza, piso 6. Quito-Ecuador. Prohibida su reproducción parcial o total.

En caso de requerir información médica adicional o reportar efectos adversos, comuníquese al correo electrónico aquimsd.ecuador@msd.com

EC-RCC-00016

