



ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE INHIBIDORES DE TIROSIN KINASAS EN PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS

Jornadas farmacológicas
ACTUALFARMA

Pérez Fácila A; Marcos de la Torre A; González Escribano C; Saiz Molina JJ; Araque Arroyo P; Andrés Navarro N.
Hospital General La Mancha Centro (Alcázar de San Juan, Ciudad Real)

Introducción

La incorporación de fármacos inhibidores de tirosina kinasa (ITK) al arsenal terapéutico ha cambiado sustancialmente el manejo del paciente oncohematológico.

Objetivo

Analizar el perfil de utilización fármacos ITK en un hospital general.

Métodos

Estudio observacional, retrospectivo, en pacientes oncohematológicos tratados con ITK durante un año (2021).

Variables recogidas: servicio clínico, tratamiento, diagnóstico, condición de uso (indicado/fuera de ficha técnica).

Se analizó: 1) distribución de ITK según pacientes y diagnóstico y; 2) distribución de diagnóstico según pacientes e ITK prescritos.

Resultados

- **n = 86 pacientes en tratamiento con ITK** (322 pacientes con antineoplásicos orales), 90 prescripciones (**22 ITK, 18 indicaciones distintas**).
- Servicios clínicos (**oncología: 62,2%**; hematología: 32,2%; digestivo: 5,6%); indicación (**fuera de ficha técnica: 6,7%**).
- ITK más utilizados (>5%): **ibrutinib (20,0%)**, **palbociclib (10,0%)**, **regorafenib (8,9%)**, **osimertinib (8,9%)**, **imatinib (7,8%)** y **everolimus (7,8%)**.
- **Ibrutinib se empleó mayoritariamente en leucemia linfocítica crónica (LLC) (75%)**, seguido de linfoma del manto (12,5%), linfoma linfocítico (6,25%) y linfoma de zona marginal (6,25%). **Palbociclib (mama: 100%)**, **regorafenib (colorrectal: 100%)**, **osimertinib (pulmón no microcítico: 100%)**, **imatinib [leucemia mieloide crónica (LMC): 50%; tumor del estroma gastrointestinal: 50%]**, **everolimus (neuroendocrino de origen gastrointestinal: 60,0%; mama: 20,0%; renal: 20,0%)**.
- **Indicaciones más tratadas con ITK (>5%): pulmón no microcítico (18,9%)**, **mama (16,7%)**, **LLC (13,3%)**, **LMC (10%)**, **colorrectal (8,9%)**, **renal (8,9%)**, **hepatocarcinoma (5,6%)**.
- **Cáncer de pulmón no microcítico fue tratado mayoritariamente con osimertinib (47,1%)**, seguido de alectinib (17,6%), erlotinib (11,8%), gefitinib (11,8%) y nintedanib (11,8%). **Cáncer de mama (palbociclib: 60,0%; everolimus: 13,3%; ribociclib: 13,3%; abemaciclib: 6,6%; neratinib: 6,6%)**, **LLC (ibrutinib: 100%)**, **LMC (imatinib: 44,4%; nilotinib: 33,3%; bosutinib: 11,1%; dasatinib: 11,1%)**, **cáncer colorrectal (regorafenib: 100%)**, **cáncer renal (sunitinib: 37,5%; axitinib: 25%; everolimus: 25%; cabozantinib: 12,5%)**, **hepatocarcinoma (sorafenib: 60%; lenvatinib: 40%)**.

Conclusiones

Tras el desarrollo de imatinib, han sido comercializados una amplia variedad de ITK, suponiendo actualmente una de cada cuatro prescripciones antineoplásicas orales.

