



## EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DE ANTIANDRÓGENOS DE SEGUNDA GENERACIÓN EN CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO. EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

Blas Criado Rubio, Francisco Javier Juliá Luna, Fernando Alonso Salmerón, Almudena Lóizaga Celada, Beatriz de la Calle Riaguas, María Antonia Berrocal Javato.

Hospital General Universitario Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

**Objetivo:** Los inhibidores selectivos del receptor androgénico (ISRA) se encuentran autorizados en el tratamiento de diferentes estadios del cáncer de próstata.

El objetivo del estudio es evaluar la incidencia de efectos adversos (EA) de los antiandrógenos en la práctica clínica habitual.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron pacientes tratados con ISRA desde enero 2019-abril 2023. Las variables del estudio se han recogido de la historia clínica digital: demográficas (sexo, edad), clínicas (Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), de tratamiento (duración del tratamiento). La seguridad se valoró mediante la aparición de EA y grado según Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE).

**Resultados:** Se ha analizado 36 hombres, con una mediana de edad de 73 años (54–86). 27 recibieron enzalutamida y 9 apalutamida, en combinación con tratamiento de privación androgénica. 25, 7 y 4 pacientes presentan un ECOG de 0, 1 y 2 respectivamente. Mediana de tratamiento con enzalutamida 17,3 meses (4-60) vs apalutamida 14,6 meses (4-28). A fecha fin del estudio 14 pacientes continúan en tratamiento con enzalutamida vs 6 con apalutamida. 27 pacientes (75%) notificaron algún tipo de EA. Los EA fueron: astenia/fatiga (G1, G2: 55,5 vs 44,4%, 14,8 vs 0%), alteraciones gastrointestinales (G1: 37 vs 33,3%), mareo (G1 29,6 vs 33%), alteraciones dermatológicas y cutáneas (G1 22,2 vs 11,1%), hipertensión (G1 14,8 vs 11,1%), sofocos (G1 11,1 vs 0 %). Ningún paciente interrumpió o suspendió el tratamiento debido a la aparición de EA.

**Conclusión:** En nuestra experiencia el tratamiento con ISRA se asocia con una elevada incidencia de EA G1 y en menor medida de G2. Los EA más frecuentes en nuestros pacientes fueron la astenia y las alteraciones gastrointestinales. Se observaron más EA en los pacientes tratados con enzalutamida en comparación con apalutamida. Dado el bajo volumen de pacientes se requiere realizar estudios en vida real con mayor tamaño muestral.

