



EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE ATEZOLIZUMAB + BEVACIZUMAB EN HEPATOCARCINOMA AVANZADO O METASTASICO

AUTORES: Laura Cuerpo Ibáñez, Manuel Clemente Andújar.

OBJETIVOS:

- Evaluar la seguridad y eficacia de Atezolizumab en combinación con Bevacizumab en el tratamiento de primera línea en pacientes adultos con hepatocarcinoma localmente avanzado o metastásico (CCH-M)
- Comparar los resultados obtenidos con los del ensayo clínico IMbrave 150.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional retrospectivo desde marzo de 2022 hasta octubre de 2024 de pacientes diagnosticados de CCH-M tratados en primera línea con Atezolizumab 1200mg en combinación con Bevacizumab 15 mg/kg intravenoso cada 21 días, hasta progresión de la enfermedad o toxicidad inaceptable.

Se recogieron datos demográficos (sexo, edad), clínicos (ECOG, Child-Pugh) y relacionados con el tratamiento (supervivencia libre de progresión (SLP) a los 6 meses, tasa de supervivencia a los 6 y a los 12 meses y reacciones adversas (RA)).

Las variables fueron recogidas mediante revisión de la historia clínica electrónica (Mambrino XXI®) y el módulo de Gestión de Pacientes Ambulantes (Farmatools®). Para el análisis estadístico se realizó en Microsoft Excel®.

RESULTADOS:

Se incluyeron 7 pacientes, todos hombres, diagnosticados de CCH-M, con una mediana de edad de 76 años. El ECOG al diagnóstico fue ≤ 1 en el 85,7%(6) y 2 en un 14,3%(1) de los pacientes. El Child-Pugh fue A en el 85,7%(6) y B en el 14,3%(1).

En cuanto a los resultados de eficacia, la SLP a los 6 meses fue del 57,4% de los pacientes. A la fecha de finalización del estudio 1 paciente aún no había alcanzado los 6 meses de tratamiento, de los 6 pacientes que sí habían alcanzado este tiempo de tratamiento la supervivencia a los 6 meses fue del 83,3% y a los 12 meses fue del 50%.

En cuanto a seguridad, en todos los pacientes fueron detectadas algunas RA, entre las que destacan las siguientes: astenia (85,7%), tos (57,1%), náuseas y vómitos (42,9%), fatiga, estreñimiento, hipertensión arterial, pérdida de apetito, epistaxis, prurito, proteinuria e hiperbilirrubinemia (28,6%), pérdida de peso, diarrea, disfonía, rash y trombopenia (14,3%). Cuatro de los pacientes suspendieron Bevacizumab durante el tratamiento debido a RA (proteinuria, HTA, trombopenia y riesgo de sangrado por presencia de varices esofágicas) y continuaron solamente con Atezolizumab. Dos de ellos suspendieron el tratamiento completo posteriormente debido a toxicidad inaceptable.

CONCLUSION:

En nuestro estudio la SLP a los 6 meses fue 57,4% y la del EC IMbrave 150 54,5%. La tasa de supervivencia a los 6 y 12 meses fue 83,3% y 50% respectivamente en nuestro estudio, y 84,8% y 67,2% en el EC. A pesar de que las características de los pacientes era diferentes (pacientes que presentaban ECOG 2 y Child-Pugh B en nuestro estudio, a diferencia del EC IMbrave 150 que solo incluía pacientes con ECOG 1 y Child-Pugh A) no se encontraron diferencias significativas en las variables comparadas. La toxicidad afectó a todos los pacientes, incluso derivó en la interrupción del tratamiento parcial o completo en el 57,1% de los pacientes.

