



ATEZOLIZUMAB EN CÁNCER UROTELIAL: EFICACIA Y SEGURIDAD EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Jornadas farmacológicas
ACTUALFARMA

I. Gutiérrez Fernández, MP. Espinosa Gómez, B. Castaño Rodríguez, G. Crespo Herrero, MA. Machín Morón, M. Güemes García, B. Vicente González, M. de Frutos del Pozo. Farmacia Hospitalaria, Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

INTRODUCCIÓN

Atezolizumab en monoterapia está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con Cáncer Urotelial (CU) localmente avanzado o metastásico después de quimioterapia previa con platinos.

OBJETIVOS

Evaluar la eficacia y seguridad de atezolizumab en CU en la práctica clínica en un hospital terciario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio observacional y retrospectivo. (Datos procesados mediante SPSS®).

Población: pacientes con CU tratados con atezolizumab (abril-2018 a Mayo-2020) en un hospital terciario.

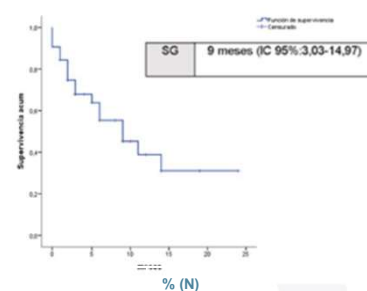
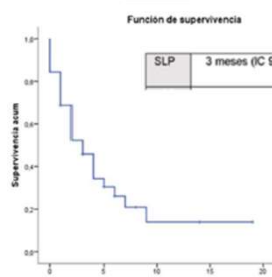
Variables recogidas: edad, sexo, hábito tabáquico, estado funcional inicial (ECOG), cistectomía radical, metástasis hepáticas, tratamiento previo, número de ciclos y duración de tratamiento, efectos adversos (EA).

Eficacia: mediante supervivencia global (SG), supervivencia libre de progresión (SLP) y tasa de respuesta objetiva (TRO) siguiendo criterios iRECIST1.1.

Seguridad: toxicidades según criterios CTCAE-v.4.03.

RESULTADOS

	N=32
Mediana edad	68,5 años (57-82)
Hombres	90,6% (n=29)
Fumadores	18,8% (n=6)
Exfumadores	65,6% (n=21)
No fumadores	15,6% (n=5)
ECOG 0-1	75% (n=24)
ECOG 2-3	25% (n=8)
Metástasis hepáticas	31,3% (n=10)
Cistectomía radical	59,4% (n=19)
Quimioterapia previa (adyuvante o neoadyuvante)	46,8% (n=15)
Cisplatino	68,8% (n=22)
Carboplatino	31,3% (n=10)
Mediana de duración del tratamiento	2,5 meses (0-18)
Mediana del ciclos recibidos	5 (1-25)



Toxicidad

Toxicidad	% (N)
EA G1-2	84,4%
EA G 3-4	3,1%
ASTENIA	62,5 (20)
HIPOREXIA	40,6(13)
DOLOR OSTEOARTICULAR Y PRURITO	21,9 (7)
DIARREA	15,6 (5)
NÁUSEAS	9,4 (3)
RASH	3,1 (1)
NEUMONITIS	36,4 (4)

A fecha de corte (28/05/20), con mediana de seguimiento de 5 meses (0-24), un 25%(n=8) de los pacientes seguían en tratamiento activo y el 75%(n=24) habían progresado. La TRO fue 21,9%(n=7): todos con respuesta parcial. El 25%(n=8) de los pacientes recibieron más de 8 ciclos, demostrando un beneficio mantenido. No hubo suspensiones del tratamiento por EA.

CONCLUSIONES

Esta eficacia se asemeja a la del ensayo fase III IMvigor-211, a pesar de tener pacientes con ECOG 2-3. Atezolizumab presenta un perfil de seguridad favorable, aportando ventajas frente a la quimioterapia, pudiendo beneficiar a largos respondedores.

Debido al limitado tamaño muestral, serían interesantes estudios adicionales con más pacientes en práctica clínica real. Es preciso disponer de marcadores predictivos de respuesta validados que nos permitan la selección de pacientes en inmunoterapia.

