

NIVOLUMAB EN SEGUNDA LÍNEA Y SUCESIVAS EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMON NO MICROCÍTICO, EXPERIENCIA DE UN CENTRO DENTRO DE ACCESO EXPANDIDO.

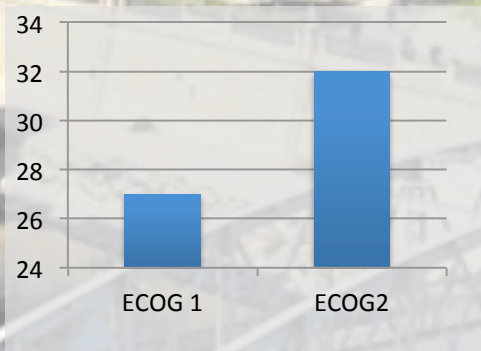
Autores: Sofía Montenegro Luis, Silverio Ros Martínez, María Sacramento Díaz Carrasco, Laura Menéndez Naranjo. Servicio de Oncología Médica y Servicio de Farmacia del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

El tratamiento de los pacientes con carcinoma de pulmón no microcítico (CPNM) en estadio avanzado que no presentan mutación activadora y que progresan tras una primera línea de tratamiento se fundamentaban en la quimioterapia con Docetaxel ó Pemetrexed, con tasas de respuestas objetivas en torno al 9%. Los anticuerpos que bloquean los puntos de control inmunológico como Nivolumab un anticuerpo anti PD-1, han demostrado su superioridad frente a quimioterapia en segunda línea de tratamiento tanto en carcinoma de pulmón escamoso como no escamoso, con un perfil de toxicidad más favorable y obteniendo un porcentaje de largos respondedores.

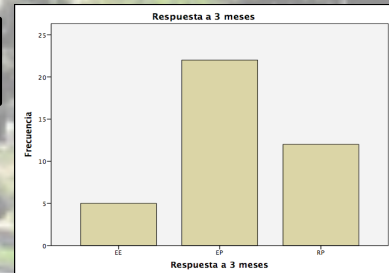
Objetivos y Método

Valorar la eficacia de Nivolumab en una cohorte de pacientes de práctica clínica habitual en segunda línea y sucesivas de CPNM en estadio avanzado, midiendo la tasa de beneficio clínico (respuestas parciales más enfermedad estable) según los criterios RECIST 1.1. Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes diagnosticados de Carcinoma escamoso y Carcinoma no escamoso, que recibieron Nivolumab dentro del uso expandido desde Mayo de 2015 hasta septiembre de 2016.

Resultados



CPNM No escamoso



CPNM Escamoso



Se analizaron 59 pacientes, 20 con carcinoma escamoso y 39 con carcinoma no escamoso. Dentro de los 20 pacientes con carcinoma escamoso, la mediana de edad fue de 66.4 años (rango: 56-78), la mayoría varones (76%) y fumadores (90%). El 65% presentaban estadio IV. El 75% presentaban un ECOG2. Sólo el 45% recibió Nivolumab como segunda línea de tratamiento, la mediana de tratamiento con nivolumab fue de 5,9 meses, recibiendo más de 21 ciclos 7 pacientes (35%). Se documentaron un 15 % de respuestas parciales (RP) y un 30% de enfermedad estable (EE), tasa de beneficio clínico del 45%.

De los 39 pacientes con carcinoma no escamoso el 76,9% eran hombres, 67% fumadores, con una edad media 61 años (rango39-82), el 43,6 % presentaban un ECOG 2. El 46,2% recibió el Nivolumab como tercera línea de tratamiento, la mediana de tratamiento con nivolumab fue de 6 meses, recibiendo más de 21 ciclos 11 pacientes (28,2%). Se documentaron un 30 % de RP y un 12% de EE, tasa de beneficio clínico del 42%.

Conclusiones

Hemos documentado unas tasas de beneficio clínico del 45 % para CPNM escamoso y de un 42% para no escamoso, similares a las reportadas en los ensayos fase III que no incluían pacientes con ECOG2. La mayoría de los pacientes de nuestra serie presentaban un ECOG 2 y más de la mitad habían recibido al menos dos líneas de tratamiento previo, aún así 19 pacientes (32%) han recibido más de 21 ciclos de tratamiento, que traduce la eficacia y buena tolerancia del fármaco en fases muy evolucionadas de la enfermedad. Podemos concluir que Nivolumab es eficaz en pacientes de práctica clínica habitual.