

# EXPERIENCIA DE LA UTILIZACIÓN DE EVEROLIMUS EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA

Viney AC, Bosó Ribelles A, García Simón MS, García Márquez A, Muñoz García I, Conesa Nicolás E, Nuñez Bracamonte S, Gutiérrez Cívicos MR, Pérez Pérez IG, Mira Sirvent MC

Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena

## INTRODUCCIÓN

Everolimus es un fármaco indicado en cáncer de mama (CM) avanzando, con receptor hormonal positivo, HER2-, en combinación con exemestano, en mujeres postmenopáusicas sin enfermedad visceral sintomática, después de recurrencia o progresión a un inhibidor de la aromatasa no esteroideo(IA).



## OBJETIVO

 Evaluar la utilización, efectividad y seguridad de everolimus en CM en nuestro centro.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Estudio observacional retrospectivo** de pacientes diagnosticados de CM avanzado hormonodependiente HER2- tratados con everolimus desde enero 2014 hasta octubre 2016. Los datos se obtuvieron mediante revisión de la historia clínica informatizada (Selene®) y el programa de gestión farmacoterapéutica (SAVAC®).

### VARIABLES RECOGIDAS

- ✗ Edad
- ✗ Sexo
- ✗ Receptores hormonales
- ✗ Líneas de tratamiento previas
- ✗ Performance status
- ✗ Pauta posológica
- ✗ Tiempo en tratamiento
- ✗ Respuesta
- ✗ Toxicidad



➤ La **EFFECTIVIDAD** se midió mediante la **supervivencia libre de progresión (SLP)** y la **supervivencia global [(SG)**, periodo comprendido desde el inicio del tratamiento con everolimus hasta la fecha de progresión a otra línea de tratamiento/muerte/último seguimiento].



➤ La **TOXICIDAD** se evaluó utilizando los **criterios CTCAEv4.0**

## RESULTADOS

### N=14 mujeres

- Mediana edad 46 años ( 34-65).
- Mediana de líneas de tratamiento previas 2 (1-3).
- ECOG 0 en 2 pacientes (14,3%)
- ECOG 1 en 12 pacientes (85,7%)
- Tratamiento de Everolimus en combinación con exemestano (100%).



- 13 pacientes tratados previamente con IA
- 1 paciente no tratada previamente con IA (indicación fuera de ficha técnica).

### RESPUESTA

Continúan tratamiento	N=3
Cambio a nueva línea por progresión	N=8
Éxito	N=3
Mediana del tiempo de tratamiento fue de 5 meses	

EFFECTIVIDAD		*SEGURIDAD	
<b>SLP</b>	5 meses (1-12 meses) (21.4% censura)	<b>Grado ≤2</b>	disnea (7,1%), rash cutáneo (14,3%), enteritis (7,1%) y trombopenia (7,1%)
<b>SG</b>	9 meses (9-28 meses)	<b>Grado ≥3</b>	neutropenia (7,1%), astenia grado 3 (7,1%), mucositis (7,1%) y toxicidad pulmonar (14,3%)

\*En un caso se suspendió el tratamiento por toxicidad hematológica. En dos casos se suspendió temporalmente el tratamiento por los efectos adversos principalmente cutáneos, retirándolo definitivamente en un caso y dejando a la paciente únicamente con exemestano. Debido a la toxicidad pulmonar 2 pacientes requirieron ingreso hospitalario.

## CONCLUSIONES

La utilización de everolimus se ajustó a las indicaciones aprobadas en ficha técnica en 92,9% de las pacientes. A pesar de la limitación del tamaño muestral, en nuestra experiencia everolimus es una alternativa terapéutica en pacientes con CM hormonodependiente HER2-. Es necesario un seguimiento estrecho de las pacientes para el control de las toxicidades asociadas al tratamiento.