

## ANÁLISIS DE USO Y PERFIL DE TOXICIDAD DE INHIBIDORES TIROSIN KINASA DEL EGFR EN CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO (CPNM) ESTADIO IIIB/IV

Ibarra M, Basagoiti B, Escudero B, Manso M, Sánchez A

### INTRODUCCIÓN

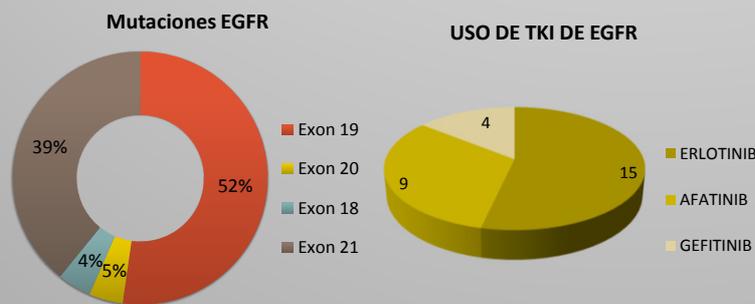
Erlotinib y gefitinib son inhibidores reversibles de tirosin-kinasa (TKI) de EGFR mientras que afatinib, considerado de 2ª generación, lo hace de forma irreversible. Todos ellos están indicados como 1ª línea de tratamiento en los pacientes diagnosticados de CPNM localmente avanzado o metastático que presentan mutación de EGFR. El objetivo del estudio es analizar el perfil de prescripción, eficacia en términos de supervivencia libre de progresión (SLP) y toxicidad de estos fármacos en nuestro centro.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional de los pacientes diagnosticados de CPNM estadio IIIB/IV en tratamiento con ITKs de EGFR durante el periodo de septiembre 2014 a septiembre 2016 (2 años). Se excluyeron pacientes que hubieran iniciado un ITK en ensayo clínico. Las variables recogidas se obtuvieron de la historia clínica electrónica y fueron: TKI utilizado, edad, sexo, estadio e histología del CPNM, mutación EGFR, duración y causa de fin del tratamiento, efectos adversos(EA).

### RESULTADOS

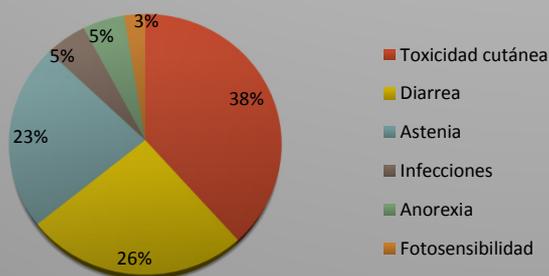
Se analizaron un total de 28 pacientes que cumplían criterios de inclusión (17 mujeres y 11 hombres) con una media de edad de  $65 \pm 5,1$  años. El tipo histológico del tumor fue adenocarcinoma en todos los casos y se observaron mutaciones de EGFR en todos los pacientes analizados.



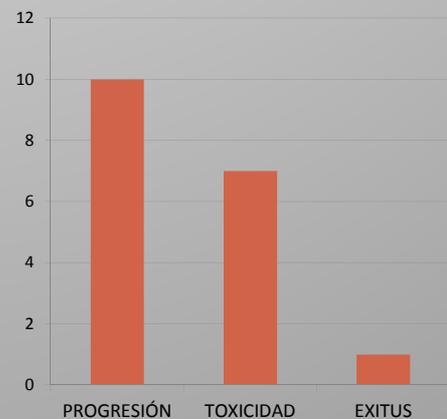
En la fecha de fin de estudio habían finalizado el tratamiento 18 pacientes siendo la media de duración de 492,5 días (IC95%:257,08-728,03)

### EFECTOS ADVERSOS

Se observaron efectos adversos en 24 pacientes(85,7%), de los cuales 7(29,2%) presentaron algún efecto adverso grado 3 y 4 y se requirió reducción de dosis en 13 de 28.



### Causas de fin de tratamiento



La mediana de SLP (n=10) fue de 10,67 meses (IQR:4,09-21,56)

### CONCLUSIONES

- ✓ El fármaco prescrito con mayor frecuencia fue erlotinib, seguido de afatinib y gefitinib.
- ✓ La incidencia de EA es alta, destacando toxicidad cutánea y diarrea, lo que se corresponde con las fichas técnicas de los fármacos e implica que la reducción de dosis sea habitual.
- ✓ Los datos de SLP van en línea con los de los estudios incluidos para la autorización de los fármacos y hacen que los ITK de EGFR supongan una alternativa eficaz en el tratamiento de CPNM estadio IIIB/IV en los pacientes que toleren el mismo.

*Como limitación del estudio se encuentra que el tamaño muestral no permite la comparación entre los tres fármacos*