

EVALUACIÓN DE LA PSEUDOPROGRESIÓN Y OTROS BENEFICIOS CLÍNICOS INMUNOMEDIADOS ATÍPICOS CON ANTI PD-1 EN EL CÁNCER DE PULMÓN NO MICROCÍTICO EN UN ENTORNO DE "PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL".

Mª FLORENCIA GARCÍA CASABAL, BELÉN MATILLA FERNANDEZ, PILAR DIZ TAÍN.
SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA Y SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN.

Introducción

La inmunoterapia contra el cáncer es un área emergente, con un mecanismo de acción diferente y con problemas en identificación de respuesta según criterios RECIST v. 1.1.

Los inhibidores del punto de control anti PD-1 producen eventos inmuno-relacionados como pseudoprogresión sin deterioro clínico y posterior estabilidad de la enfermedad o respuesta.

Su incidencia en NSCLC es del 2-6% en comparación al melanoma cuya incidencia se sitúa en torno al 15%.

Objetivo

Evaluar la frecuencia de aparición de patrones de respuesta inmunoterápica atípica en NSCLC tratados con anti PD1 en un entorno de práctica clínica habitual.

Método

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Se incluyeron todos los pacientes en tratamiento con antiPD-1 en NSCLC metastásico desde enero-2016 a septiembre-2017 (21 meses). Se excluyeron pacientes con menos de 5 ciclos administrados.

Variables analizadas: demográficas (sexo, edad) y clínicas: (ECOG, hábito tabáquico, carga tumoral, fecha primera evaluación/reevaluaciones, fecha inicio/suspensión del tratamiento, ciclos administrados, motivo de suspensión, tipo de respuesta, terapias posteriores y fecha de exitus).

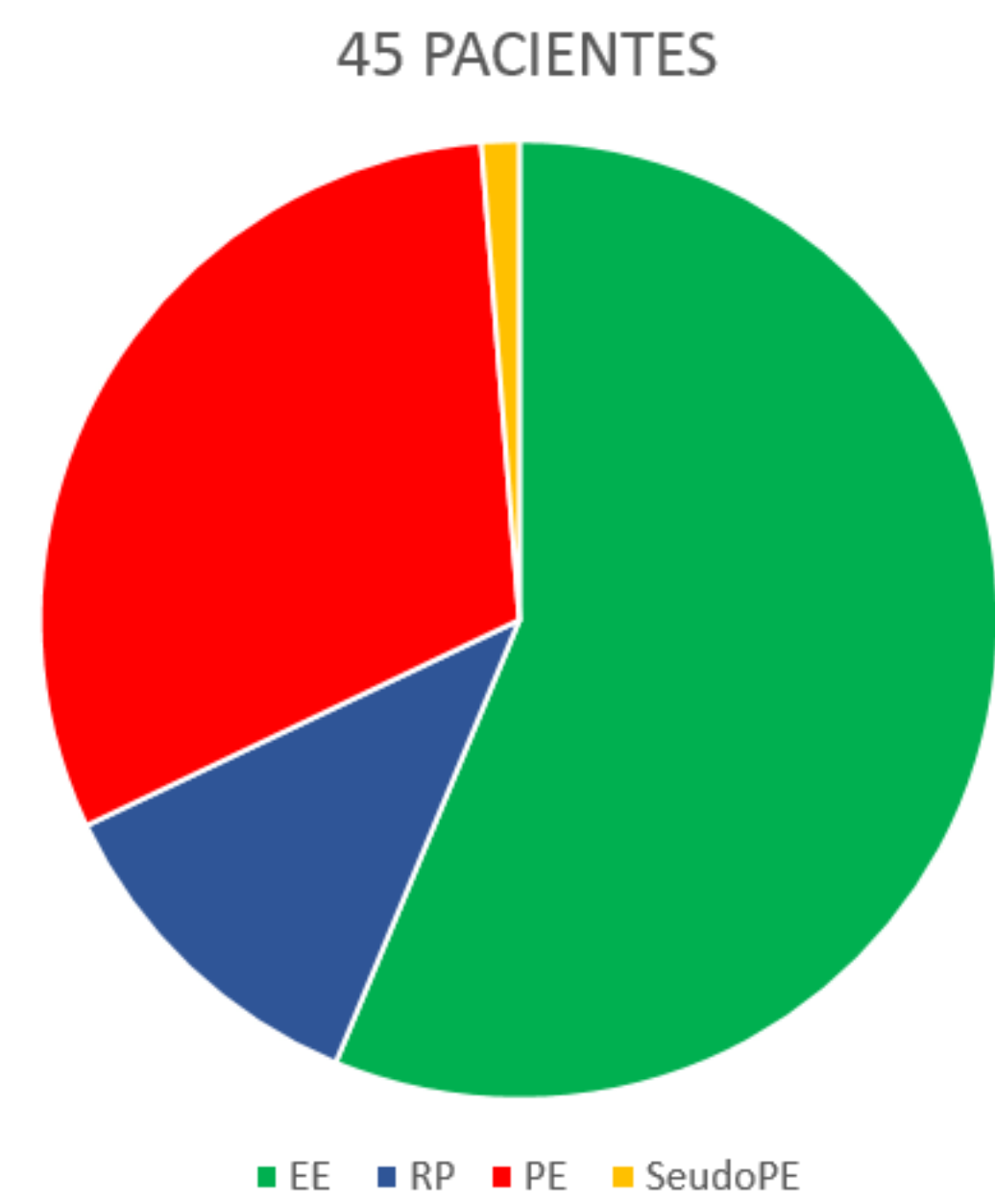
La efectividad se evaluó mediante criterios clínicos y radiológicos (criterios RECIST v. 1.1) a las 9 semanas y posteriormente cada 6 semanas.

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes y del aplicativo Farmis-Oncofarm®.

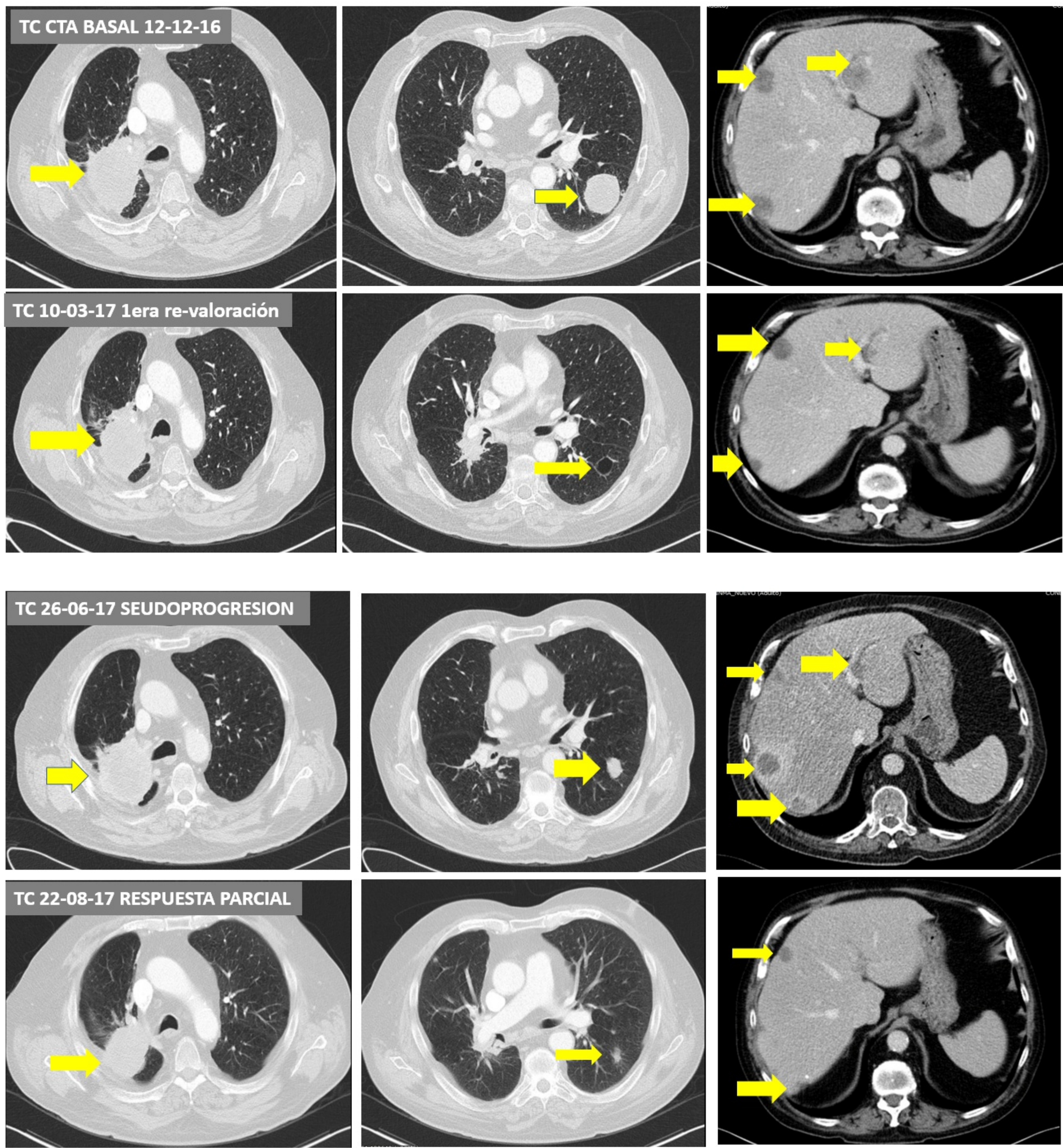
Resultados

Resultados practica clínica habitual anti-PD1

Edad	65 años 62% (28 ptes)/ >65 años 38% (17 ptes)
Sexo	Varón 82 % (37 ptes) / Mujer 18 % (8 ptes)
ECOG	ECOG 0 90% (41 ptes)/ ECOG >1 10% (4 ptes)
Smoking status	98% fumadores (44 ptes) / Exfumadores 2% (1 pte)
EIV Sitios metastásicos	> 3 órganos afectados 28 % (14 ptes) / < 3 órganos 68 % (31 Ptes)
Mediana nº ciclos	22,3 ciclos (38% de los ptes continuaban en tratamiento)
Pseudoprogresion enfermedad (PSE)	6,6% (3/45 ptes) * solo uno fue realmente 1 pseudoprogresion
Estabilidad de enfermedad (EE)	58% (26/45 ptes)
Respuesta parcial (RP)	11% (5/45 ptes)
Progresion de enfermedad (PE)	24% (11/45 ptes)
Toxicidades asociadas	2% Hepatitis inmunorelacionada
PE/ Exitus	62% (28/45 ptes)
Reduccion de la carga tumoral	55,5% media de los pacientes tratados



Imágenes radiológicas del paciente con pseudoprogresión



Conclusiones

- 1 La verdadera pseudoprogresión sólo se observa en el 2% (1) paciente de nuestra cohorte en concordancia a los estudios pivotaes.
- 2 Mantener las características de las evaluaciones de respuesta inmune (confirmación de progresión y nueva evaluación de lesión) contribuirá a capturar con precisión el fenómeno de pseudoprogresión para evitar errores en las evaluaciones basadas en “valor”.
- 3 El riesgo de realizar un diagnóstico incorrecto de pseudoprogresión será mucho mayor a medida que la inmunoterapia se mueva a primera línea tratamiento del NSCLC.