

# EVENTO AGUDO Y GRAVE EN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON RAMUCIRUMAB

Irigoyen I, Ibero J, De La Fuente, Chopitea A, García-del-Barrio MA  
Clínica Universidad de Navarra, Pamplona



## OBJETIVOS

Describir la repercusión de la aparición de un síndrome coronario agudo (SCA) sobre el tratamiento farmacoterapéutico de un paciente con adenocarcinoma gástrico en tratamiento con ramucirumab (R).

## MATERIAL Y MÉTODOS



Revisión de la historia clínica y farmacoterapéutica del paciente  
Aplicación de algoritmos de causalidad (Karch-Lasagna, Naranjo y OMS)

## RESULTADOS

Varón de 70 años.

Factores de riesgo cardiovascular:



1. Varón

2. Mayor de 55 años

3. Exfumador

4. Hipertenso

### Resumen de la historia oncológica:



03/2016

- EcoCG-Doppler: FE<sub>VI</sub> 77,8%. Sin anomalías
- Paclitaxel 80 mg/m<sup>2</sup> (días 1, 8 y 15) + R 15 mg/kg días 1 y 15 x 4 ciclos

07/2016

- Disminución de la afectación tumoral. No extensión torácica.
- Inicia mantenimiento con **Ramucirumab** 8 mg/kg cada 14 días

04/2017

- Tras **29 dosis** de **Ramucirumab** y ausencia de progresión presenta **SCA Killip-1** → Cateterismo cardíaco y revascularización percutánea: FE<sub>VI</sub> 69,2%

### Relación de causalidad entre **Ramucirumab** y **SCA**

Algoritmo Karch-Lasagna  
Puntuación 1 = condicional

Interpretación:  
>=8 = Definitiva  
6-7 = Probable  
4-5 = Posible  
1-3 = **Condicional**  
<1 = Improbable

Algoritmo de Naranjo  
Puntuación 2 = posible

Interpretación:  
>9 = Segura  
5-8 = Probable  
1-3 = **Posible**  
0 = Improbable

Algoritmo OMS  
posible

Interpretación:  
Cierta  
Probable  
**Posible**  
Condicional  
Improbable  
Inclasificable

### Abreviaturas:

- **DOCp**: Docetaxel+oxaliplatino+capecitabina
- **FOLFOX**: Oxaliplatino+5-FU/LV
- **5-FU/LV**: 5-fluorouracilo/leucovorin
- **P**: paclitaxel
- **R**: ramucirumab
- **BVZ**: bevacizumab
- **QMRT**: quimiorradioterapia
- **QMT**: quimioterapia
- **EC**: ensayo clínico
- **TLP**: tiempo libre de progresión
- **FE<sub>VI</sub>**: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo

## CONCLUSIONES

- La aparición de **SCA** ha conllevado a la suspensión de **ramucirumab** en un paciente con una muy buena respuesta al tratamiento y **dudosa relación de causalidad**. El TLP (16 meses) en ese momento era muy superior al documentado en el pivotal (mediana=4,4 meses) y superior incluso a la supervivencia global (mediana=9,6 meses)<sup>1</sup>
- Antes de iniciar tratamiento con fármacos dirigidos contra el factor de crecimiento del endotelio vascular se recomienda una adecuada valoración cardiovascular<sup>2</sup> y un seguimiento cuidadoso de los efectos adversos

## BIBLIOGRAFÍA

1. Wilke H, Muro K, Van Cutsem E, et al. Ramucirumab plus paclitaxel versus placebo plus paclitaxel in patients with previously treated advanced gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (RAINBOW): a double-blind, randomised phase-3-trial. Lancet Oncol 2014;1224-1235.
2. Totzeck M, Mincu RI & Rassaf T. Cardiovascular Adverse Events in Patients With Cancer Treated With Bevacizumab: A Meta-Analysis of More Than 20000 Patients. J Am Heart Assoc 2017;6:e006278