

# INCLUSIÓN DE CARBOPLATINO EN EL ESQUEMA PERTUZUMAB-TRASTUZUMAB-DOCETAXEL COMO TRATAMIENTO NEOADYUVANTE EN CÁNCER DE MAMA

Muñoz García I<sup>1</sup>, García Lagunar MH<sup>1</sup>, Martínez Penella M<sup>1</sup>, Balsalobre Yago J<sup>2</sup>, Mira Sirvent MC<sup>1</sup>, Pérez Pérez IG<sup>1</sup>, Viney AC<sup>1</sup>, Núñez Bracamonte S<sup>1</sup>, Conesa Nicolás E<sup>1</sup>, Juez Santamaría C<sup>1</sup>, Lloret Llorca A<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria. <sup>2</sup>Servicio de Oncología Médica  
Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia. (iris.munoz@carm.es)



## RESUMEN

La quimioterapia neoadyuvante constituye una opción terapéutica en pacientes con cáncer de mama (CM) HER2-positivo. Los recientes estudios NeoSphere y Tryphaena mostraron los resultados de incluir pertuzumab y trastuzumab en los esquemas previamente empleados en neoadyuvancia. En este estudio nos planteamos evaluar la efectividad de incluir carboplatino en el esquema que combina pertuzumab, trastuzumab y docetaxel (PTD). Los resultados obtenidos superan los publicados por los estudios previos, sin embargo, el reducido número muestral impide obtener resultados contundentes.

## OBJETIVO

Evaluar la efectividad de introducir carboplatino como tratamiento neoadyuvante junto a PTD en pacientes con CM HER-2 positivo en un hospital de tercer nivel

## MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: Estudio observacional retrospectivo  
Periodo: entre marzo-2016 y septiembre-2017

### Esquemas empleados

#### 4-6 ciclos de PTD

Pertuzumab 420 mg (dosis de carga 840mg)  
Trastuzumab 6mg/kg (dosis de carga 8mg/kg)  
Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup>

#### 6 ciclos de PTD + carboplatino (C)

Carboplatino a dosis de AUC 6

Cada 21 días, antes de la cirugía y tras la misma, **trastuzumab** en adyuvancia hasta completar un año de tratamiento.

Datos recogidos: Variables demográficas, clínicas y farmacológicas (Farmis-Oncofarm® y Selene®).

## CONCLUSIONES

- El ensayo Neosphere, que evalúa la combinación PTD, obtenía resultados de respuesta patológica completa de 45,8%, siendo los de **nuestro estudio superiores**.
- El ensayo Tryphaena, evalúa el esquema PTD+C, aporta resultados de respuesta completa del 53%, siendo los nuestros **superiores**.
- La respuesta completa tras neoadyuvancia ha sido **superior al introducir carboplatino**.
- El reducido número de pacientes y la falta de finalización de tratamiento impide que nuestros resultados sean lo suficientemente robustos para obtener conclusiones contundentes, sin embargo, nos permite intuir que los esquemas empleados aportan una **novedosa opción** en el campo de la neoadyuvancia del CM.

**Pacientes PTD**: Todas continuaron con trastuzumab en adyuvancia.

**Pacientes PTD+C**: Las que completaron 6 ciclos, continuaron con trastuzumab. Una paciente suspendió PTD+C por toxicidad tras 4 ciclos y recibió adyuvancia con radioterapia. Las 5 pacientes restantes continuaban en tratamiento neoadyuvante

## RESULTADOS

N= 21 mujeres con CM HER-2 positivo

Variable	PTD (n=12)	PTD+C (n=9)
Edad (mediana; RI) años	54 (49-58,25)	52 (44-56)
<b>Histología (n)</b>		
Ductal	10	9
Lobulillar	1	-
Medular	1	-
<b>Estadio (n)</b>		
I	1	-
IIA	4	2
IIB	3	1
IIIA	3	5
IIIB	1	-
IIIC	-	1
<b>Expresión receptores hormonales (n)</b>		
RE y RP +	4	5
RE y RP -	4	3
RE + y RP -	4	1
<b>Índice de proliferación ki-67% (n)</b>		
>60%	6	2
1-60%	6	6
Desconocido	-	1
<b>Cirugía (n)</b>		
	n=12	n=4
Mastectomía	5	3
Cuadrantectomía	4	-
Tumorectomía	3	1
<b>RECIST (n; %)</b>		
Respuesta completa	8; <b>66,67%</b>	3; <b>75%</b>
Respuesta parcial	3	1
<b>Escala de Miller y Payne: respuesta local</b>		
G1	1	-
G2	1	-
G3	2	1
G4	1	1
G5	7	1
<b>Escala de Miller y Payne: respuesta ganglionar</b>		
A	1	1
B	1	-
C	3	1
D	7	1
<b>Ciclos recibidos</b>		
4 ciclos	11	1
6 ciclos	1	3