

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

Muñoz García I¹, García Lagunar MH¹, Martínez Penella M¹, Balsalobre Yago J², Mira Sirvent MC¹, Pérez Pérez IG¹, Viney AC¹, Núñez Bracamonte S¹, Conesa Nicolás E¹, Juez Santamaría C¹, Lloret Llorca A¹.

¹Servicio de Farmacia Hospitalaria. ²Servicio 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/m²

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