

TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA EN EL CARCINOMA DE PULMÓN DE CÉLULAS PEQUEÑAS EN ENFERMEDAD EXTENDIDA: UN ANÁLISIS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA EN NUESTRO CENTRO HOSPITALARIO.

German Vinueza¹, Ana Laura Ortega¹, José Antonio López¹, Nuria Cárdenas¹, Miguel Moreno.¹
¹Hospital Universitario de Jaén

Introducción:

El cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP) representa el 15-20% de todos los casos de esta enfermedad. Está fuertemente asociado al consumo de tabaco y se caracteriza por un crecimiento rápido y agresivo, teniendo el peor pronóstico entre los subtipos. Solo un tercio de los casos se diagnostican como enfermedad localizada. Antes de la introducción de la inmunoterapia en este contexto, la tasa de supervivencia a los 2 años para el CPCP en etapas avanzadas era solo del 4.6%. En este estudio, presentamos datos del mundo real sobre la quimioterapia-inmunoterapia en pacientes con CPCP en nuestro centro, basados en los resultados del ensayo clínico pivotal IMpower133.

Metodología:

Analizamos a los pacientes diagnosticados con CPCP en el Hospital Universitario de Jaén que fueron tratados con el régimen Atezolizumab-Carboplatino-Etopósido (CT-IO) como terapia de primera línea desde junio de 2019 hasta agosto de 2023

Resultados:

Identificamos a 41 pacientes con un promedio de edad de 62.3 años. El 61.7% eran fumadores activos, el 35.2% eran exfumadores y solo un paciente nunca había fumado. La exposición acumulada al tabaco promedió 43.5 paquetes-año. Al momento del diagnóstico, el 32.4% de los pacientes presentaba metástasis cerebral. Un 5.8% de aquellos que recibieron el tratamiento CT-IO habían sido previamente tratados por enfermedad limitada. El 79.4% del total alcanzó una respuesta parcial al tratamiento, el 14.7% experimentó estabilización de la enfermedad, un 2.9% logró una respuesta completa y el resto presentó progresión bajo el tratamiento CT-IO como mejor respuesta. La mediana de la supervivencia global (mSG) fue de 10 meses, y la mediana de la supervivencia libre de progresión (mSLP) fue de 9 meses (Gráfico 1). Para los pacientes con metástasis cerebrales, la mSG fue de 6 meses y la mSLP de 5 meses (Gráfico 2). En el momento actual, el 26.4% continúa recibiendo atezolizumab, el 38.3% prosigue con quimioterapia de segunda línea y el 35.3% no recibe más tratamiento oncológico después de la progresión de la enfermedad. Se reportaron eventos adversos de grado 1 y 2 en el 44.2% de los casos, mientras que eventos adversos de grado 3 o 4 se observaron en el 10.7%.

Conclusión:

A pesar de tratarse de una muestra pequeña de pacientes, los datos obtenidos son similares a los del estudio IMpower133 en cuanto a las características de la población, la respuesta al tratamiento y los efectos adversos presentados. Estos hallazgos nos ayudan a caracterizar los beneficios de este esquema de tratamiento. Es importante destacar que observamos un mayor número de metástasis en el sistema nervioso central en nuestros pacientes en comparación con el ensayo clínico pivotal, lo que podría explicar la menor tasa de supervivencia en nuestra cohorte.

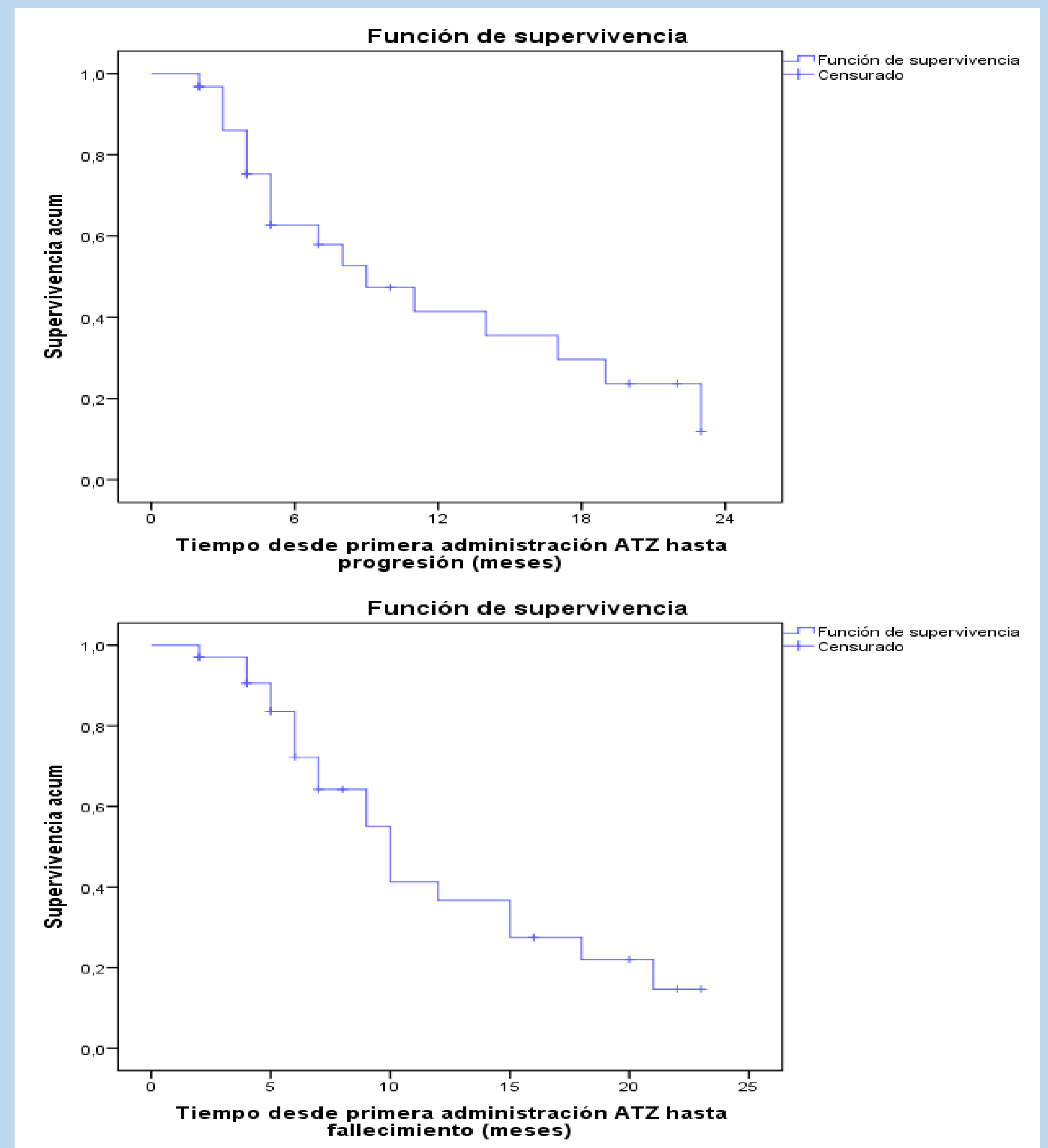


Gráfico 1.- Supervivencia global y libre de progresión.

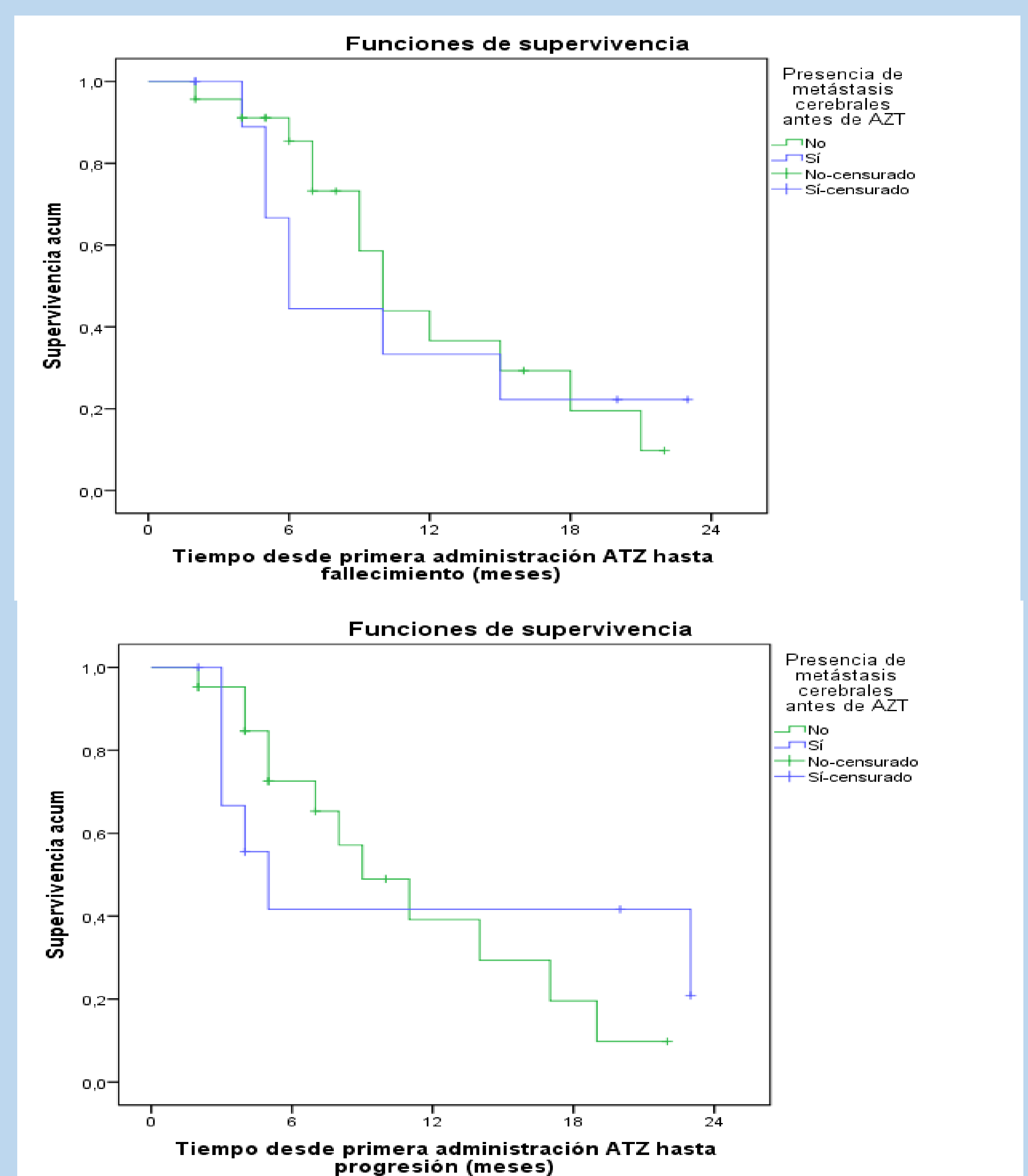


Gráfico 2.- Supervivencia global y libre de progresión con metástasis cerebrales.