



Newsletter informativa sobre las últimas tendencias en cáncer renal.

EDITORES DEL NÚMERO

• Dra. Anna Vidal • Dr. Mikel Portu

## Artículos destacados

**Dra. Anna Vidal Rodríguez**

Especialista en Oncología Médica en Hospital  
Universitari Sant Joan de Reus



### Association of Cabozantinib Dose Reductions for Toxicity With Clinical Effectiveness in Metastatic Renal Cell Carcinoma (mRCC): Results From the Canadian Kidney Cancer Information System (CKCis)

Graham J, Ghosh S, Breau RH, et al. *Clin Genitourin Cancer*. 2024;22(3):102060.

**Comentario del clínico:** Cabozantinib, un inhibidor tirosina quinasa multi-diana, ha demostrado eficacia en el carcinoma de células renales metastásico (CCRm), pero toxicidades como hipertensión, hipotiroidismo o síndrome mano-pie pueden requerir reducciones de dosis o interrupciones del tratamiento, lo que podría afectar a sus resultados oncológicos.

Este estudio de cohorte retrospectivo multicéntrico tiene como objetivo evaluar la asociación entre las reducciones de dosis de cabozantinib por toxicidad y los resultados oncológicos esperados.

Fueron evaluados 319 pacientes con CCRm tratados con cabozantinib en segunda línea o sucesivas entre 2011 y 2021. Se agruparon en dos grupos según hubieran reducido la dosis de cabozantinib a < 60 mg o no, con una media de seguimiento de 16,4 meses.

Hasta un 48 % de los pacientes precisaron reducciones de dosis en los primeros 4 meses de tratamiento. No se encontraron diferencias significativas en la tasa de respuesta objetiva entre ambos grupos, pero sí se observó un aumento de la supervivencia global (SG) y del tiempo hasta el fracaso del tratamiento (TTF) por progresión de la enfermedad o toxicidad intolerable en el grupo con reducción de dosis a < 60 mg.

Estos datos refuerzan la idea de que podría haber una asociación entre el grado de toxicidad del TKI y los resultados oncológicos del tratamiento, explicada por las diferencias entre pacientes en cuanto a la farmacocinética, exposición y eliminación del fármaco, hipotetizando que una mayor exposición al fármaco puede tener más probabilidades de experimentar tanto toxicidad como mayor actividad antitumoral.

La no diferencia entre la tasa de respuesta objetiva entre ambos grupos podría explicarse en que los mejores resultados de SG y TTF no son atribuibles a una mayor respuesta, sino a un control prolongado de la enfermedad.

[Ir al artículo](#)

### RENO Study: Clinical characteristics, treatment patterns and survival results in patients with metastatic renal cell carcinoma in Northern Spain

Badiola LB, Milagro NL, Lavín DC, et al. *Semin Oncol*. 2024;51(3-4):77-86.

**Comentario del clínico:** El tratamiento del carcinoma renal metastásico (CCRm) ha cambiado radicalmente en los últimos 20 años con la incorporación de inhibidores de tirosina quinasa, inhibidores de mTOR y la inmunoterapia; sin embargo, la mayoría de la información disponible sobre el uso, eficacia y toxicidad de estos fármacos se ha generado a partir de ensayos clínicos, con una carencia de datos en la vida real (RWD).

Factores como la etnia, la edad, el género, y el entorno social y económico pueden tener un impacto en el manejo del CCRm, por lo que es imprescindible analizar estas variables.

El objetivo del estudio RENO era describir las características clínicas, patrones de tratamiento y resultados oncológicos en la vida real de los pacientes con CCRm del norte de España.

Se analizaron 834 pacientes diagnosticados de CCRm entre enero de 2007 y diciembre de 2019. Las características de los pacientes en cuanto a edad, sexo e histología fueron similares a otras series de RWD y a los ensayos clínicos. La tendencia de los fármacos utilizados corresponde con la cronología de su aprobación en España.

El análisis de factores pronósticos concuerda con el conocimiento actual, siendo la edad uno de los factores que puede influir en la supervivencia global (SG) y en la supervivencia libre de progresión (SLP), probablemente porque a menudo se relaciona con más comorbilidades, menos opciones quirúrgicas y peor tolerancia a los tratamientos.

La SG y SLP fueron mejores para el CCRm de células claras, en los pacientes que se sometieron a cirugía del tumor primario y de las metástasis potencialmente resecables. Por el contrario, los pacientes que requirieron tratamientos con radioterapia junto con el tratamiento sistémico tuvieron una peor supervivencia, probablemente por estar más sintomáticos debido a una mayor carga de enfermedad.

En definitiva, los resultados de este análisis de RWD sobre el manejo de CCRm en términos epidemiológicos, de eficacia y de seguridad son comparables con los de otras regiones geográficas del mundo.

[Ir al artículo](#)

### Cabozantinib Plus Nivolumab in Patients with Non-Clear Cell Renal Cell Carcinoma: Updated Results from a Phase 2 Trial

Fitzgerald KN, Lee CH, Voss MH, et al. *Eur Urol*. 2024;86(2):90-94.

**Comentario del clínico:** Los subtipos de carcinomas renales de células no claras (CCRncc) son infrecuentes y heterogéneos, con pocos ensayos clínicos aleatorizados que definan los estándares de tratamiento para estos subtipos, y el desarrollo de terapias efectivas sigue siendo una necesidad insatisfecha.

Se trata de un estudio fase 2 no aleatorizado, de un solo brazo, cuyo objetivo principal era la tasa de respuesta objetiva (ORR) de cabozantinib más nivolumab en pacientes con CCR papilar metastásico no clasificado o asociado a translocación (TFE3, TFEB o ALK).

Entre agosto de 2018 y octubre de 2020 se incluyeron 40 pacientes, ya fuera como primera línea o como segunda línea de tratamiento, para recibir cabozantinib 40 mg diarios más nivolumab 240 mg cada 2 semanas hasta progresión o toxicidad inaceptable, con una media de seguimiento de 34 meses.

La ORR fue del 48 % en la cohorte general y del 54 % en el grupo de pacientes no tratados previamente, con 1 respuesta completa. La media de duración de la respuesta fue de 17 meses para los respondedores. Como objetivos secundarios, el promedio de supervivencia libre de progresión fue de 13 meses y la supervivencia global de 28 meses. No se detectaron diferencias importantes en los efectos adversos y el perfil de seguridad conocido de cabozantinib más nivolumab.

[Ir al artículo](#)

## De la teoría a la experiencia

El Dr. Mikel Portu analiza en el siguiente video las actualizaciones clave de las guías ESMO 2024 para el carcinoma renal, destacando las novedades en tratamientos de primera y segunda línea, y las recomendaciones actualizadas basadas en la última evidencia clínica.

**Dr. Mikel Portu Grivé**

Especialista en Oncología Médica en el Hospital de la  
Santa Creu i Sant Pau



Si precisa cualquier aclaración adicional o desea solicitar un artículo, puede contactar con nosotros a través de [informacion-medica-es@ipsen.com](mailto:informacion-medica-es@ipsen.com)

Si tiene alguna consulta relacionada con posibles efectos adversos o quiere comunicar sospechas de reacciones adversas de productos de Ipsen, contacte con el departamento de Farmacovigilancia de Ipsen a través del correo electrónico a [pharmacovigilance.spain@ipsen.com](mailto:pharmacovigilance.spain@ipsen.com)

El contenido de esta newsletter está dirigido exclusivamente al profesional sanitario facultado para prescribir o dispensar medicamentos en España, por lo que se requiere una formación especializada para su correcta interpretación.



La información contenida en este mensaje y/o archivo(s) adjunto(s), enviada desde Ipsen Pharma S.A.U., es confidencial/privilegiada y está destinada a ser leída sólo por la(s) persona(s) a la(s) que va dirigida. Le recordamos que sus datos han sido incorporados en el sistema de tratamiento de Ipsen Pharma S.A.U. y que siempre y cuando se cumplan los requisitos exigidos por la normativa, usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión ("derecho al olvido"), portabilidad, oposición y revocación, en los términos que establece la normativa vigente y aplicable en materia de protección de datos, dirigiendo su petición a la dirección postal en Torre Realía, Pça. Europa, 41-43, 7ª planta, 08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) o bien a través de correo electrónico [datos@vac@ipsen.com](mailto:datos@vac@ipsen.com). Puede darse de baja de la lista aquí o modificar sus datos aquí.