



Newsletter informativa sobre las últimas tendencias en cáncer renal.

EDITORES DEL NÚMERO

• Dra. Marina Justo • Dr. Diego Iglesias

Artículos destacados

Dra. Marina Justo De la Peña

Especialista en Oncología Médica en el Hospital Son Espases



Network meta-analysis of second line and beyond treatment options in metastatic clear cell renal cell carcinoma

Obeng-Kusi M, Kreutzfeldt JJ, Estrada-Mendizabal RJ, et al. *Urol Oncol*. 2024;42(2):32.e1-32.e8.

Comentario del clínico: El tratamiento de segunda línea (2L) para el carcinoma de células claras renal metastásico sigue siendo un desafío debido a la información limitada que compara las opciones disponibles y la influencia de los ensayos en primera línea.

En este metaanálisis se identificaron ensayos controlados fase II/III que evaluaron tratamientos en 2L. Se evalúa la supervivencia global (SG), la supervivencia libre de progresión (SLP), la tasa de respuesta objetiva (TRO) y los eventos adversos graves.

En los resultados, todas las terapias demostraron algún beneficio sobre el placebo. Lenvatinib + everolimus ocupó el primer lugar en SG, SLP y TRO frente a placebo, aunque con mayores efectos adversos graves. Cabozantinib ocupó el segundo lugar en cuanto a SG, SLP y TRO. Nivolumab ocupó el tercer lugar en tasa de respuestas, el cuarto en SG, el quinto en SLP y el último en efectos adversos graves. La monoterapia con lenvatinib ocupó el último lugar en efectos adversos graves, y tercer lugar en cuanto a SG y SLP. Tivozanib ocupó el sexto lugar en SG, SLP y TRO.

Este metaanálisis reveló que no hubo un beneficio diferencial en OS cuando se compararon cabozantinib, lenvatinib+everolimus y nivolumab entre ellos. Otros regímenes no tuvieron un beneficio significativo en SG en comparación con placebo.

[Ir al artículo](#)

Durvalumab and guadecitabine in advanced clear cell renal cell carcinoma: results from the phase Ib/II study BTCRC-GU16-043

Zakharia Y, Singer EA, Acharyya S, et al. *Nat Commun*. 2024;15(1):972. Published 2024 Feb 1.

Comentario del clínico: En este artículo se presentan los resultados de un estudio fase Ib/II con guadecitabina y durvalumab en carcinoma de células renales avanzado.

El estudio se realizó en 57 pacientes, de los cuales 6 estaban en el estudio fase Ib con la seguridad como objetivo principal, y 51 en el fase II. El estudio fase II tuvo a su vez 2 cohortes: 36 pacientes en la cohorte 1, que no habían recibido tratamiento previo con inmunoterapia, y 15 pacientes en la cohorte 2, que habían sido tratados con hasta 2 terapias sistémicas previas, incluida una línea de inmunoterapia.

El objetivo principal era la tasa de respuesta en la cohorte 1, que fue del 22 %. 16 pacientes (44%) experimentaron enfermedad estable (EE). La mediana de SLP para la cohorte 1 y la cohorte 2 fue de 14,26 y 3,91 meses respectivamente. No se alcanzó la mediana de SG. En la cohorte 2, 1 paciente logró una RP y el 60% alcanzó EE.

A pesar de que no se cumplió con el objetivo principal en la cohorte 1, investigar más a fondo la tolerabilidad y la SLP en aquellos pacientes que no han recibido inmunoterapia podría ser un tema de importancia.

[Ir al artículo](#)

Exposure-response relationship of cabozantinib in patients with metastatic renal cell carcinoma treated in routine care

Blanchet B, Xu-Vuillard A, Jouinot A, et al. *Br J Cancer*. 2024;130(6):961-969.

Comentario del clínico: La dosis estándar de inicio de cabozantinib es 60 mg al día, sin embargo, sabemos por el ensayo pivotal METEOR que un 75% de los pacientes tiene toxicidad grado 3-4, lo que ocasionó discontinuación en un 9% de ellos, y reducciones de dosis en un 60%.

La variabilidad farmacocinética interindividual puede influir en el beneficio clínico, así como en la toxicidad de cabozantinib. Este estudio tiene como objetivo investigar la relación exposición-toxicidad y exposición-respuesta de cabozantinib en pacientes con carcinoma renal de células claras tratados en práctica clínica habitual.

Setenta y ocho pacientes con carcinoma renal de células claras fueron elegibles para el análisis estadístico. Cincuenta y dos pacientes (67%) experimentaron toxicidades limitantes de dosis. En estos pacientes, la mediana de tiempo con la dosis inicial fue de 2,1 meses.

Los resultados del estudio más importantes son los siguientes: la concentración mínima en equilibrio (Cmin,ss) fue identificada como un factor de riesgo independiente de las toxicidades limitantes de dosis. La supervivencia libre de progresión y la supervivencia global no se asociaron estadísticamente con la dosis inicial.

En conclusión, la monitorización plasmática temprana de los fármacos puede ser útil para optimizar el tratamiento con cabozantinib en monoterapia, especialmente en pacientes frágiles que comienzan con una dosis más baja que la estándar.

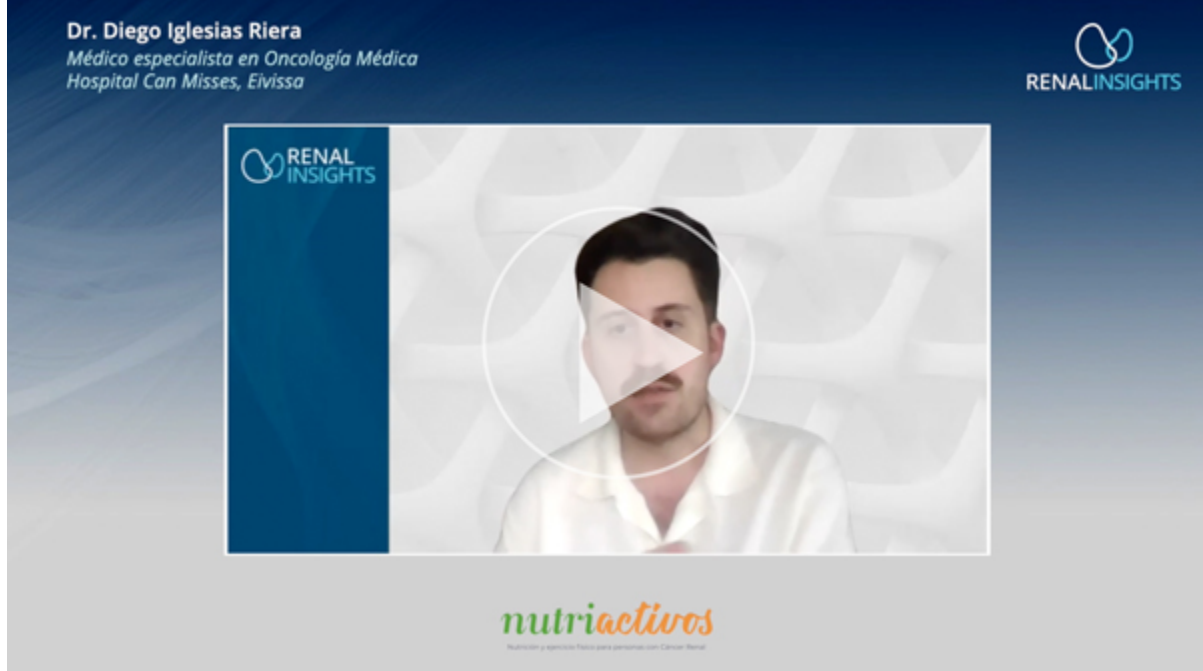
[Ir al artículo](#)

De la teoría a la experiencia

El Dr. Diego Iglesias hablará en el siguiente vídeo sobre la web Nutriactivos y los recursos que ofrece en nutrición y ejercicio físico para personas con Cáncer Renal.

Dr. Diego Iglesias Riera

Especialista en Oncología Médica en el Hospital Hospital Can Misses



Si precisa cualquier aclaración adicional o desea solicitar un artículo, puede contactar con nosotros a través de 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

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 dataprivacy@ipsen.com. Puede darse de baja de la lista aquí o modificar sus datos aquí.