

## Artículos destacados

**Dra. Geòrgia Anguera Palacios**

*Especialista en Oncología Médica en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.*



### A Matching-adjusted Indirect Comparison of Nivolumab Plus Cabozantinib Versus Pembrolizumab Plus Axitinib in Patients with Advanced Renal Cell Carcinoma

McGregor B, Geynisman DM, Burotto M, et al. Eur Urol Oncol. 2023;S2588-9311(23)00031-7.

**Comentario del clínico:** En los últimos años, se han aprobado diferentes combinaciones de IO-VEGF para el tratamiento de primera línea del carcinoma renal, cabozantinib – nivolumab y axitinib – pembrolizumab, entre ellas. Sin embargo, no disponemos de un estudio comparativo directo entre estas dos combinaciones.

En este estudio se realiza una comparación indirecta ajustada de los pacientes incluidos en los estudios Checkmate 9R y Keynote-426, en términos de eficacia (PFS, OS, ORR y DoR) y de calidad de vida (tiempo al deterioro y escalas EQ-5D-3L y FKSI-19).

Las conclusiones del artículo sugieren que la combinación de cabozantinib más nivolumab tuvo un perfil de eficacia más favorable que sunitinib en términos de PFS más prolongada y ORR mejorada. Además, la combinación de cabozantinib más nivolumab también mostró una ventaja en los datos HRQoL versus la combinación de pembrolizumab más axitinib.

[Ir al artículo](#)

### Outcomes for International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium Prognostic Groups in Contemporary First-line Combination Therapies for Metastatic Renal Cell Carcinoma

Ernst MS, Navani V, Wells JC, et al. Eur Urol. 2023;S0302-2838(23)00001-5.

**Comentario del clínico:** El modelo pronóstico de IMDC está validado en pacientes que han recibido tratamiento con antiangiogénicos (VEGF). A día de hoy la práctica ha cambiado desde que disponemos de combinaciones, ya sea de IO-IO o IO-VEGF.

El actual artículo tiene como objetivo validar el modelo de IMDC en el contexto terapéutico actual, así como evaluar la supervivencia global a los 18 meses.

Se trata de un estudio retrospectivo que identifica, de la base de datos de la IMDC, aquellos pacientes tratados en primera línea (1ªL) desde 2002 a 2021. Incluye 8171 pacientes que reciben tratamiento de 1ªL: 728 con IO-IO (ipilimumab – nivolumab), 282 con IO-VEGF (avelumab – axitinib, cabozantinib – nivolumab, pembrolizumab – axitinib, pembrolizumab – lenvatinib) y 7163 con VEGF (sunitinib o pazopanib).

El artículo demuestra que la clasificación pronóstica sigue siendo una herramienta robusta para la estratificación de los pacientes en los grupos de riesgo, y que se puede seguir utilizando en la actual era de las combinaciones terapéuticas con IO.

[Ir al artículo](#)

### Patient-reported outcomes in metastatic renal cell carcinoma trials using combinations versus sunitinib as first-line treatment

Nolla K, Benjamin DJ, Cella D. Nat Rev Urol. 2023;10.1038/s41585-023-00747-w.

**Comentario del clínico:** En los últimos años, cada vez se está dando más importancia a la Calidad de vida reportada por los pacientes en los ensayos (medida por los PROMs, "patient-reported outcomes measures"), incluso es determinante para la aprobación de los fármacos.

En este artículo se revisan los PROMs reportadas en los 6 ensayos publicados de primera línea de cáncer renal de combinaciones con inmunoterapia frente a Sunitinib (Checkmate 214, IMmotion 151, Javelin Renal 101, CLEAR, Keynote 426, Checkmate 9R). Se evalúan las diferentes escalas que utiliza cada ensayo, así como los tiempos en los que se realizan los cuestionarios y el análisis estadístico.

El artículo concluye que las combinaciones con inmunoterapia muestran una ventaja versus sunitinib en cuanto a los datos de HRQoL. En particular, las combinaciones de cabozantinib más nivolumab, ipilimumab más nivolumab y lenvatinib más pembrolizumab muestran beneficios medibles versus sunitinib.

[Ir al artículo](#)

## De la teoría a la experiencia

La Dra. González abordará en el siguiente video las diferentes opciones terapéuticas ante un paciente con rápida progresión y/o alta carga tumoral.

**Dra. Iria González Maeso**

*Especialista en Oncología Médica en el Hospital Son Llàtzer, Mallorca.*



**Dra. Iria González Maeso**  
Médico especialista en Oncología Médica  
Hospital Universitario Son Llàtzer de Mallorca



**Manejo del paciente con CCR: alta carga tumoral / rápida progresión**

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 [dataprivacy@ipsen.com](mailto:dataprivacy@ipsen.com). Puede darse de baja de la lista aquí o modificar sus datos aquí.