

## ESMO 2024 Congreso Europeo de Oncología Médica

Vamos a revisar en este apartado los resultados de los principales estudios que se han presentado en el Congreso Europeo de Oncología Médica (ESMO) este año 2024.

### NOVEDADES EN CÁNCER DE VEJIGA

En este tipo de tumor, el estudio más relevante comunicado fue el conocido como **NIAGARA**, presentado por T. Powles. El estudio está dirigido a pacientes con cáncer urotelial (principalmente de vejiga) con enfermedad localizada que afecta al músculo de la vejiga y que son candidatos a cirugía. El estudio analiza el tratamiento convencional (quimioterapia seguida de cirugía) frente al tratamiento con quimioterapia e inmunoterapia (durvalumab) previo a cirugía, con administración posterior de inmunoterapia durante 8 ciclos. La inmunoterapia consiste en un tratamiento cuya acción es la de facilitar que nuestro propio sistema inmune actúe contra el tumor. Se analizaron los datos de los más de 1000 pacientes incluidos en el estudio y se encontró que el tiempo hasta que pueda aparecer enfermedad es favorable al tratamiento en estudio, siendo la probabilidad de permanecer sin recaída a los 2 años de un 68% con la quimioinmunoterapia frente a un 59% con la quimioterapia. Lo más relevante es que, además, se encontró un beneficio en la supervivencia global: posibilidad de supervivencia a los 2 años de un 82 frente a un 75%. En lo que hace referencia a toxicidad no hay diferencias en los efectos severos, siendo más frecuentes los relacionados con la inmunoterapia en el grupo en estudio (diarrea, picor, alteraciones en tiroides, etc), que normalmente son de carácter leve

En la enfermedad localizada se han presentado datos actualizados del estudio **AMBASSADOR** (A. Apolo) en el que se administra inmunoterapia (pembrolizumab) tras la cirugía, encontrándose que parece que puede haber beneficio en el grupo de pacientes con tumores que no expresan una proteína llamada PD-L1.

### NOVEDADES EN CÁNCER RENAL

En cáncer renal destacaría el estudio **TiNivo-2** (presentado por T. Choueiri), en el que se analiza la combinación de tivozanib-nivolumab (un fármaco que frena la producción de vasos que lleven nutrientes al tumor combinado con inmunoterapia) frente a tivozanib en monoterapia en pacientes con carcinoma de células renales que han recibido 1 o 2 tratamientos previos que incluyan inmunoterapia. En este estudio se vio que el tratamiento con una segunda línea de inmunoterapia no mejoró los resultados de los pacientes. Además, los resultados sugieren que tivozanib solo es eficaz para los pacientes cuyo cáncer progresa con inmunoterapia.



Otro estudio que se presentó fue el **LITESPARK-005**, presentado por B. Rini, presentándose en este caso los resultados finales. Este estudio analiza la actividad de un fármaco nuevo como belzutifán (un fármaco actúa interrumpiendo el proceso por el cual la pérdida de VHL en un tumor desencadena una serie de procesos moleculares) frente a everolimus. En este caso, tampoco se encontraron diferencias en las posibilidades de supervivencia global, aunque sí de tiempo hasta que la enfermedad avance.

Otro estudio interesante el **SUNNIFORECAST** (L. Bergmann). En este caso se analiza la eficacia de la combinación de 2 fármacos de inmunoterapia (nivolumab e ipilimumab) en tumores no habituales renales que tiene enfermedad avanzada. Esta combinación ya demostró eficacia en los tumores más habituales (de células claras). Demostró un beneficio en la supervivencia de los pacientes con cáncer de riñón de células no claras tratados con la combinación de ipilimumab + nivolumab en comparación con el tratamiento estándar. Se trata del primer ensayo aleatorizado que compara una combinación de inmunoterapia con el tratamiento estándar en pacientes con cáncer renal de células no claras.

## NOVEDADES EN CÁNCER DE PRÓSTATA

En cáncer de próstata destacaría el ensayo que estudia la combinación de enzalutamida (un agente hormonal) con un radiofármaco (RAD 223) en pacientes con cáncer de próstata avanzado resistente a la castración (estudio EORTC-GUCC 1333/PEACE-3; presentado por S. Gillissen), comparándolo con solo enzalutamida. Se incluyeron más de 400 pacientes, y el estudio demostró un beneficio en su objetivo principal, el tiempo hasta que se observa empeoramiento en pruebas de imagen, un beneficio de más de 3 meses que se mantiene en el tiempo; además, también encuentra beneficio en la supervivencia global de más de 7 meses, apoyando la posibilidad de que se trate de un nuevo tratamiento estándar en este grupo de pacientes con metástasis óseas exclusivas.

Otro estudio importante comunicado es el **ARANOTE** (F. Saad), que compara la privación de andrógenos frente al mismo tratamiento combinado con un nuevo agente hormonal (darolutamida) en más de 600 pacientes con cáncer de próstata metastásico sensible a la castración. Alcanza un beneficio significativo en su objetivo principal, el tiempo hasta que se observa progresión en pruebas de imagen: 70 frente a 52% a los 2 años, disminuyendo el riesgo de progresión o fallecimiento en un 46%. Además, lo hace prácticamente sin añadir nuevos efectos secundarios.

Se presentaron también datos actualizados de un estudio aleatorizado que combina un agente como cabozantinib (inhibe señales de crecimiento tumoral) combinado con inmunoterapia (atezolizumab) en pacientes con enfermedad metastásica que habían recibido un tratamiento hormonal previo (estudio **CONTACT -02**, presentado por N. Agarwal). Aunque se encontró que la combinación retrasaba el tiempo hasta que la enfermedad crece, esto no se tradujo en un beneficio en la supervivencia global de los pacientes.

