

ESMO 2021 Congreso Europeo de Oncología Médica

Resumen de lo más destacado presentado en el Congreso Europeo de Oncología Médica celebrado en formato virtual en 2021.

NOVEDADES EN CÁNCER RENAL

En congresos anteriores, se comunicaron los resultados del estudio KEYNOTE-564, que demostró la mejoría del tiempo sin recaída al administrar pembrolizumab durante un año, un fármaco de inmunoterapia estimulador de la inmunidad, después de la extirpación del tumor primario del riñón. En el último Congreso de la ESMO, se expusieron los resultados comunicados por los pacientes (*patient-reported outcomes* en inglés) utilizando escalas validadas, mostrando que administrar el tratamiento no produjo un empeoramiento en la calidad de vida. A partir de los resultados de eficacia y de seguridad del tratamiento, se está considerando la posibilidad de incorporar pembrolizumab como tratamiento posterior a la cirugía.

En cáncer renal avanzado o con metástasis, el mejor tratamiento de primera línea incluye la combinación de dos fármacos de inmunoterapia o de un fármaco de inmunoterapia con un fármaco antiangiogénico (que suprime la formación de vasos sanguíneos que nutren al tumor), aunque no es accesible en la mayor parte de nuestro país. En ESMO 2021, se han comunicado análisis de subgrupos de estudios basados en estas combinaciones. En el estudio CheckMate 9ER, que demostró mejoría en la supervivencia de los pacientes con la combinación de nivolumab (inmunoterapia) y cabozantinib (antiangiogénico), el beneficio del tratamiento puede ser mayor en caso de haberse realizado una nefrectomía (extirpación del riñón) previa. En el estudio CLEAR, que demostró mejoría en la supervivencia de los pacientes con la combinación de pembrolizumab (inmunoterapia) y lenvatinib (antiangiogénico), dicha mejoría se halla presente en todos los subgrupos de pacientes estudiados, lo que confirma el beneficio del tratamiento. En el CheckMate 214, de nivolumab más ipilimumab (dos fármacos de inmunoterapia), un estudio de supervivencia condicional ha mostrado que la mayoría de los pacientes que presentan con remisión o supervivencia a los 3 años de seguimiento, lo mantienen a los 5 años, lo que significa que es posible predecir el grupo de pacientes con mayor beneficio del tratamiento.



ESMO 2021 Congreso Europeo de Oncología Médica

Se han comunicado resultados de estrategias alternativas al abordaje habitual de los pacientes. El estudio británico PRISM compara, en una población de 134 pacientes, la pauta convencional de la combinación de nivolumab más ipilimumab, que administra este último fármaco los cuatro primeros ciclos, con una pauta alternativa, que separa la administración de ipilimumab cada 4 ciclos. Los pacientes que reciben el esquema alternativo presentan un 20% menos de efectos secundarios severos, sin perjuicio de la eficacia del tratamiento. Estos resultados deben confirmarse en estudios más robustos. Otro estudio británico, STAR, con 919 pacientes, comparó el tratamiento ininterrumpido del tratamiento con un fármaco antiangiogénico (sunitinib o pazopanib, ambas opciones estándar de tratamiento) con una pauta intermitente o de periodos de descanso del tratamiento. Esta segunda pauta no parece disminuir la eficacia del tratamiento, mejorando la tolerancia y permitiendo una disminución del coste económico.

Respecto a la inmunoterapia en monoterapia en 1ª línea, el seguimiento a largo plazo del estudio KEYNOTE-427 de pembrolizumab en sendas cohortes en pacientes con carcinoma de células claras y no claras confirmó el beneficio del tratamiento en una proporción significativa. Ello sugiere que algunos pacientes pueden beneficiarse de un tratamiento menos intensivo y por tanto menos tóxico.

En segunda línea de tratamiento, es decir en aquellos pacientes que no han mejorado o han dejado de responder al tratamiento de 1ª línea, son prometedores los resultados de la combinación de cabozantinib, un fármaco oral aprobado en esta indicación, con belzutifán, otro fármaco oral que inhibe la acción del factor inducible por hipoxia alfa (HIF-2 α), una molécula clave en el desarrollo del cáncer renal, con un 29% de pacientes que ven reducir el tumor más de la mitad y un 86% experimentan una reducción del tumor.

Por último, son interesantes los resultados de un estudio francés con 707 pacientes tratados con nivolumab (inmunoterapia) en 2ª línea. Algunos estudios anteriores parecen mostrar la importancia de la composición de la flora microbiana o microbioma en los resultados de la inmunoterapia. En este estudio, los pacientes que reciben antibióticos y, por tanto, pueden modificar el microbioma, presentan peores resultados al nivolumab respecto a aquellos sin tratamiento antibiótico.



ESMO 2021 Congreso Europeo de Oncología Médica

NOVEDADES EN CÁNCER DE VESICAL

En esta edición del congreso europeo no ha habido tampoco novedades que vayan a cambiar la práctica clínica habitual pero si algunos resultados esperanzadores. Actualmente el tratamiento estándar de un paciente con carcinoma vesical localizado músculo invasivo es la cirugía precedida de un tratamiento preoperatorio basado en quimioterapia con cisplatino. El ensayo GETUG/AFU VESPER V05, aleatorizó a pacientes con cáncer de vejiga músculo-invasivo para que recibieran un esquema de quimioterapia antes de la cirugía (ddMVAC) frente a gemcitabina más cisplatino (GC). El 88% de las pacientes recibieron quimioterapia antes de la cirugía, y el 12% restante recibió quimioterapia tras la misma, El esquema ddMVAC parece tener una mayor actividad en el contexto neoadyuvante para los pacientes con cáncer vesical, pero mayor toxicidad, por tanto, el ddMVAC puede no ser apropiado para todos los pacientes.

Se presentaron también resultados del ensayo de fase 2 de pembrolizumab (inmunoterapia) en combinación con sEphB4-HSA en 70 pacientes con cáncer urotelial metastásico. La mayoría (91%) había progresado con quimioterapia previa con platino. La combinación demostró una actividad impresionante. La tasa de respuesta fue del 52% y también fue mayor la supervivencia libre de progresión y la supervivencia.

Se han comunicado también datos iniciales sobre la combinación de erdafitinib más cetrelimab en pacientes con cáncer urotelial metastásico recién diagnosticado que no son elegibles para una terapia basada en cisplatino y albergan una alteración del receptor FGFR, sugieren que la combinación puede mejorar la respuesta en comparación con erdafitinib solo. En general, la seguridad de erdafitinib más cetrelimab fue consistente con la de erdafitinib solo y se alineó con el perfil de seguridad conocido de las terapias de inmunoterapia aprobadas, sin embargo, la interrupción del fármaco se produjo con más frecuencia en el brazo de la combinación que en el de la monoterapia.



ESMO 2021 Congreso Europeo de Oncología Médica

NOVEDADES EN CÁNCER DE PRÓSTATA

En relación con la enfermedad localizada (sin metástasis) se han presentado datos sobre pacientes con enfermedad localizada de alto riesgo incluidos en el ensayo STAMPEDE tratados con abiraterona con o sin enzalutamida. La principal conclusión de los datos de STAMPEDE presentados aquí es que los pacientes con cáncer de próstata localizado de alto riesgo se benefician de la adición de dos años de tratamiento con abiraterona.

El cáncer de próstata avanzado metastásico presenta distintas fases en su evolución. Una fase inicial en la que el tratamiento principal consiste en la administración de inyecciones que bloquean la producción de testosterona por los testículos (castración química). En esta situación existen casos de un especial riesgo de mala evolución en los que se consigue una mayor supervivencia utilizando quimioterapia (docetaxel) o tratamientos hormonales de nueva generación (abiraterona, enzalutamida, apalutamida) que tienen como objetivo bloquear por completo la acción de la testosterona sobre las células tumorales. El Dr. Fizazi, presentó datos del estudio PEACE-1, sobre la adición de abiraterona para el tratamiento de pacientes con cáncer de próstata metastásico sensible a las hormonas, que también reciben seis ciclos de docetaxel. Ya presentó datos sobre la supervivencia libre de progresión radiográfica anteriormente en el congreso americano ASCO este año, pero aquí ha presentado datos de supervivencia global. Lo que hemos aprendido de los datos presentados de STAMPEDE y PEACE-1 es que para los pacientes con un mayor riesgo de progresión, ya sea en el entorno localizado o en el entorno metastásico sensible a las hormonas, la intensificación de las terapias puede mejorar su supervivencia.

También se han presentado los datos finales de supervivencia del ensayo ARCHES que demuestran los beneficios de tratar a los pacientes con cáncer de próstata metastásico sensible a las hormonas con enzalutamida y que están en consonancia con los resultados de otros ensayos que abordan el beneficio de otros inhibidores de los receptores de andrógenos en este entorno.

