

## **ASCO 2021** Congreso Americano de Oncología Médica

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

# **NOVEDADES EN CÁNCER RENAL**

Los avances en el tratamiento del cáncer de riñón metastásico han sido exponenciales desde el año 2005. El punto clave en el desarrollo de los tratamientos ha sido la identificación de la angiogénesis y el receptor de crecimiento vascular como diana terapéutica óptima. En una segunda fase se han desarrollado fármacos antiangiogénicos de segunda generación y además se ha demostrado la eficacia de la inmunoterapia en el tratamiento del carcinoma renal. En este momento nos encontramos en una tercera fase, en la que la investigación clínica se ha centrado en combinar fármacos para conseguir mejorar los resultados proporcionados por las monoterapias, actitud que ha demostrado mejorar aún más la supervivencia y además a costa de una toxicidad manejable. Dentro de esta línea de investigación, hay dos tipos de combinación: dos inmunoterapias o una inmunoterapia y un fármaco antiangiogénico. Ambas están aprobadas en el tratamiento de primera línea en USA y por EMEA, la agencia europea del medicamento, al demostrar un beneficio en supervivencia sobre los tratamientos clásicos en monoterapia. Uno de los puntos fuertes de estas combinaciones es la posibilidad de una larga respuesta, algo que ya ha sido demostrado con los combos de Ipilimumab y nivolumab, dos inmunoterapias. En el Congreso Americano de Oncología del 2021 se han presentado los resultados a largo plazo de la combinación de Axitinib, con pembrolizumab, un inhibidor del receptor y una inmunoterapia, con dos conclusiones: el combo no tiene toxicidades tardías reseñables y mantiene su eficacia a largo plazo. Igualmente, se presentaron también los datos de calidad de vida del combo de Lenvatinib, uno de los fármacos antiangiogénicos de última generación y pembrolizumab, demostrando que además de prolongar la supervivencia mejoran diferentes parámetros de calidad de vida con respecto al tratamiento clásico con Sunitinib.

**CONCLUSIÓN: ESTAMOS EN LA ERA DE LOS COMBOS DE TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA EN EL CARCINOMA RENAL METASTÁSICO. PROPORCIONAN UNA MAYOR EFICACIA, SUPERVIVENCIA Y CALIDAD DE VIDA QUE LAS MONOTERAPIAS CLÁSICAS.**



**ASCO 2021** Congreso Americano de Oncología Médica

## NOVEDADES EN CÁNCER DE UROTELIO

El carcinoma de urotelio es objeto en los últimos años de una intensa labor de investigación clínica con el objetivo de mejorar los resultados proporcionados por la quimioterapia, que es el tratamiento estándar de primera línea desde hace más de 20 años. Entre las líneas de investigación figura, por supuesto, la inmunoterapia, que ya ha demostrado eficacia en múltiples subtipos tumorales. De momento, en cáncer de urotelio, la inmunoterapia ha demostrado su eficacia y se ha constituido como estándar al fallo a una quimioterapia.

El tratamiento del carcinoma de vejiga localizado, no metastásico, consiste en pacientes con tumores avanzados o con ganglios positivos, de quimioterapia antes de la cistectomía (neoadyuvante) y luego cistectomía. Resultados preliminares han sugerido un papel y potencial eficacia del uso de la inmunoterapia neoadyuvante, e incluso que podría utilizarse en una estrategia para intentar evitar cistectomías. El tratamiento del cáncer de vejiga localizado implica la mayoría de las veces una cistectomía, aunque en pacientes seleccionados puede intentarse un tratamiento conservador. El intentar evitar cistectomías, que aunque curativas tiene un lógico impacto en la calidad de vida de los pacientes, ha sido uno de los focos de investigación clínica en uro-oncología. En el último Congreso Americano de Oncología se han presentado varios trabajos cuyo objetivo era evaluar la posibilidad de preservación vesical y en los que se ensayaban diferentes combinaciones de quimio e inmunoterapia. En general, aunque de forma preliminar y con pocos pacientes, los resultados apuntan a la posibilidad de preservación vesical con combinaciones que incluyan inmunoterapia.

**CONCLUSIÓN: LA INMUNOTERAPIA FORMA PARTE DEL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA DE VEJIGA INFILTRANTE, AUNQUE AÚN DESCONOCEMOS DÓNDE PUEDE SER MÁS EFICAZ Y ES TODAVÍA OBJETO DE UNA INTENSA INVESTIGACIÓN CLÍNICA.**



**ASCO 2021** Congreso Americano de Oncología Médica

## NOVEDADES EN CÁNCER DE PRÓSTATA

Los avances más importantes presentados en el congreso de ASCO 2021 (Congreso Americano de Oncología) se han producido en el tratamiento de pacientes con cáncer de próstata metastásico. El cáncer de próstata depende de las hormonas masculinas, como la testosterona, para sobrevivir. El tratamiento principal del cáncer de próstata metastásico es frenar la producción de testosterona y evitar que esta active al receptor de andrógenos de las células tumorales. Esta estrategia se llama terapia de deprivación androgénica (TDA). Cuando un paciente no ha recibido nunca TDA se considera que se encuentra en fase de hormonosensibilidad. Cuando la TDA deja de ser activa, se considera que los pacientes se encuentran en fase de resistencia a la castración.

En pacientes con cáncer de próstata metastásico hormonosensible de debut se presentó el estudio PEACE-1. Este estudio incluye 1173 hombres y muestra que añadir el inhibidor de la producción de andrógenos abiraterona, al tratamiento estándar con TDA o TDA más quimioterapia (docetaxel) retrasa de manera muy significativa la progresión de la enfermedad (una mediana beneficio de 2-2.5 años), sin añadir toxicidad significativa. No se presentaron aún resultados de beneficio en supervivencia global, ni del efecto de la radioterapia prostática, que es otro brazo que evalúa el estudio. En la misma población de pacientes, el estudio SWOG S1216 muestra que añadir un inhibidor de la síntesis de andrógenos, TAK-700 u orteronel, mejora la tasa de respuestas y retrasa la progresión de la enfermedad, pero no mejora la supervivencia respecto al tratamiento con TDA y bicalutamida.

En cáncer de próstata metastásico resistente a la castración se ha presentado el estudio VISION, que valora la eficacia de un nuevo tratamiento en cáncer de próstata, el lutecio-177-PSMA-617. El 177Lu-PSMA-617 es un radiofármaco que va dirigido a células que expresan la proteína PSMA (antígeno de membrana específico de próstata). Esta proteína se encuentra de forma muy importante en las células de cáncer de próstata. Al unirse 177Lu-PSMA-617 a las células tumorales, se liberan partículas radioactivas tipo  $\beta$ , que inducen la muerte de las mismas. El estudio VISION incluye enfermos que habían progresado a un tratamiento



**AUTORES:**

**Dra. Begoña Mellado González**  
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.  
Oncóloga Médica

**Dr. Pablo Maroto Rey**  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau,  
Barcelona.  
Oncólogo Médico

**ASCO 2021** Congreso Americano de Oncología Médica

hormonal previo y a una o dos líneas de quimioterapia; y que presentaban expresión de PSMA (medido mediante un PET PSMA). Este estudio incluye 831 hombres y demuestra que añadir 177Lu-PSMA-617 a otro tratamiento estándar o a tratamiento de soporte, mejora de forma significativa el tiempo de progresión radiológica y la supervivencia global de los enfermos y, además, presenta una buena tolerancia.

**CONCLUSIONES:**

- 1. Añadir abiraterona a TDA más docetaxel en pacientes con cáncer de próstata hormono-sensible metastásico es prometedor, pero falta determinar su eficacia a largo plazo.**
- 2. El tratamiento con 177Lu-PSMA-617 es una nueva opción de tratamiento para los pacientes con cáncer de próstata resistente a la castración metastásico.**

