



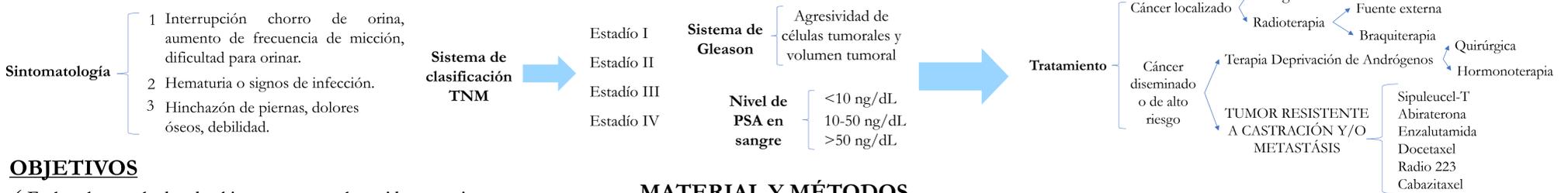
TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO ORAL EN CÁNCER DE PRÓSTATA

Autora: Celia de la Varga Ramos

Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de próstata representa el segundo cáncer más común en hombre. Es una enfermedad que da lugar a una división incontrolada de células prostáticas, formándose con el tiempo un tumor.



OBJETIVOS

- ✓ Evaluar los resultados de abiraterona y enzalutamida en pacientes con CPRCm en la práctica clínica diaria en términos de eficacia y seguridad
- ✓ Comparar los resultados en salud en la práctica clínica con los resultados obtenidos en los ensayos clínicos.
- ✓ Diseñar un algoritmo de tratamiento de cáncer de próstata metastásico en nuestro ámbito hospitalario en base a la experiencia clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo observacional y retrospectivo. Los programas que se utilizaron para la recogida de datos en la práctica clínica fueron:

- Servicio de Oncología Médica: pacientes tratados desde 01/09/2015 hasta 31/08/2017.
- Farmatools®: indicación, fármaco, dosis y duración del tratamiento.
- Estación clínica del Hospital Universitario La Paz: variables clínicas (PSA, fecha de progresión de enfermedad, supervivencia, toxicidad).

Se realizó una comparación no ajustada entre los ensayos clínicos y práctica clínica. Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica para el diseño del algoritmo de tratamiento de cáncer de próstata.

RESULTADOS

QT

COU-AA-302

En el estudio participaron un total de **1088** pacientes. La mediana de duración de tratamiento fue de **22,2** meses.

	ABIRATERONA + Prednisona	Placebo + Prednisona
SG (meses)	NA	27,2
SLP radiográfica (meses)	16,5	8,3
THP del PSA (meses)	11,1	5,6
THI de QT (meses)	25,2	16,8
N	544	544

⚠ Retención de fluidos, hipertensión, hipopotasemia

COU-AA-301

En el estudio participaron **1195** pacientes. La mediana de duración de tratamiento fue de **12,8** meses.

	ABIRATERONA + Prednisona	Placebo + Prednisona
SG (meses)	14,8	10,9
SLP radiográfica (meses)	5,6	3,6
THP del PSA (meses)	10,2	6,6
N	797	398

⚠ Retención de fluidos, hipertensión, hipopotasemia

Práctica clínica

Se han tratado **39** pacientes, de los cuales 11 han finalizado el tratamiento y 8 lo continúan.

Causas de finalización de tratamiento de los 31 pacientes



De estos 31 pacientes, la mediana de edad fue de **79** años. La mediana de PSA basal fue del **50,24 ng/dL** y la mediana de duración del tratamiento fue de **9,90** meses.

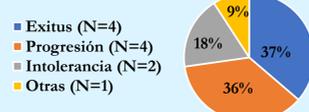
⚠ Náuseas, mareos, astenia

	ABIRATERONA
SG (meses)	3,92
SLP (meses)	11,07
THP del PSA (meses)	13,64
THI de QT (meses)	11,10
N	39

Práctica clínica

Se han tratado **16** pacientes, de los cuales 11 han finalizado el tratamiento y 5 lo continúan.

Causas de finalización de tratamiento de los 11 pacientes



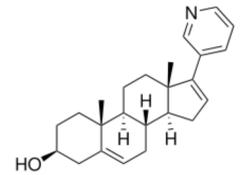
De estos 11 pacientes, la mediana de edad fue de **79,5** años. La mediana de PSA basal fue del **38,78 ng/dL** y la mediana de duración del tratamiento fue de **13,90** meses.

⚠ Crisis hipertensivas, dolor

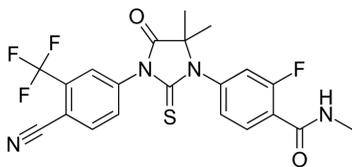
	ABIRATERONA
SG (meses)	26,85
SLP (meses)	8,68
THP del PSA (meses)	15,24
N	16

Abiraterona y Enzalutamida están indicadas para el tratamiento de cáncer de próstata resistente a castración tanto en hombres adultos que no hayan recibido quimioterapia previa como en hombres adultos cuya enfermedad haya progresado durante o tras un régimen de quimioterapia basado en docetaxel.

ABIRATERONA



ENZALUTAMIDA



PREVAIL

En el estudio participaron un total de **1717** pacientes. La mediana de duración del tratamiento fue de **16,6** meses.

	ENZALUTAMIDA	Placebo
SG (meses)	32,4	30,2
SLP radiográfica (meses)	NA	3,9
THP del PSA (meses)	11,2	2,8
THI de QT (meses)	28	10,8
N	872	845

⚠ Fatiga, dolor de espalda, hipertensión

AFFIRM

En el estudio participaron un total de **1199** pacientes. La mediana de duración de tratamiento fue de **14,4** meses.

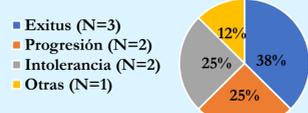
	ENZALUTAMIDA	Placebo
SG (meses)	18,4	13,6
SLP radiográfica (meses)	8,3	2,9
THP del PSA (meses)	8,3	3
N	800	399

⚠ Fatiga, diarrea, sofocos, convulsiones

Práctica clínica

Se han tratado **11** pacientes, de los cuales 8 han finalizado el tratamiento y 3 lo continúan.

Causas de finalización de tratamiento de los 11 pacientes



De estos 8 pacientes, la mediana de edad fue de **83** años. La mediana del PSA basal fue de **37,72 ng/dL** y la mediana de duración del tratamiento fue de **6,72** meses.

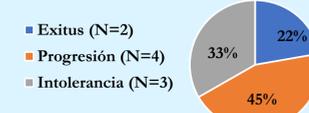
⚠ Astenia, mareos

	ENZALUTAMIDA
SG (meses)	7,50
SLP (meses)	4,90
THP del PSA (meses)	6,70
THI de QT (meses)	4,62
N	11

Práctica clínica

Se han tratado **9** pacientes que han finalizado el tratamiento.

Causas de finalización de tratamiento de los 9 pacientes



La mediana de edad fue de **72** años. La mediana del PSA basal fue de **24,46 ng/dL** y la mediana de duración del tratamiento fue de **3,97** meses.

⚠ Astenia, mareos, ansiedad, anorexia

	ENZALUTAMIDA
SG (meses)	18,72
SLP (meses)	4,45
THP del PSA (meses)	4,45
N	9

CONCLUSIONES

- ✓ Abiraterona y enzalutamida **aumentan la supervivencia** en los pacientes estudiados con cáncer de próstata metastásico resistente a castración, independientemente del tratamiento previo con docetaxel.
- ✓ Los resultados obtenidos en la práctica clínica con abiraterona y enzalutamida son similares a los resultados de los ensayos clínicos, destacando por su gran semejanza en términos de eficacia y seguridad los obtenidos con abiraterona tras docetaxel.
- ✓ La investigación en el tratamiento del cáncer de próstata es muy activa y continuamente surgen nuevas evidencias, por lo que el **algoritmo de tratamiento diseñado se debería revisar** de forma periódica.

Abiraterona y enzalutamida...

¿Antes o después de la quimioterapia?

ABREVIATURAS

CPRCm: Cáncer de Próstata Resistente a Castración metastásico.
SG: Supervivencia Global.
SLP: Supervivencia Libre de Progresión.
THP: Tiempo Hasta Progresión.
THI: Tiempo Hasta Inicio.
PSA: Antígeno Prostático.
QT: Quimioterapia.
N: Número de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

