

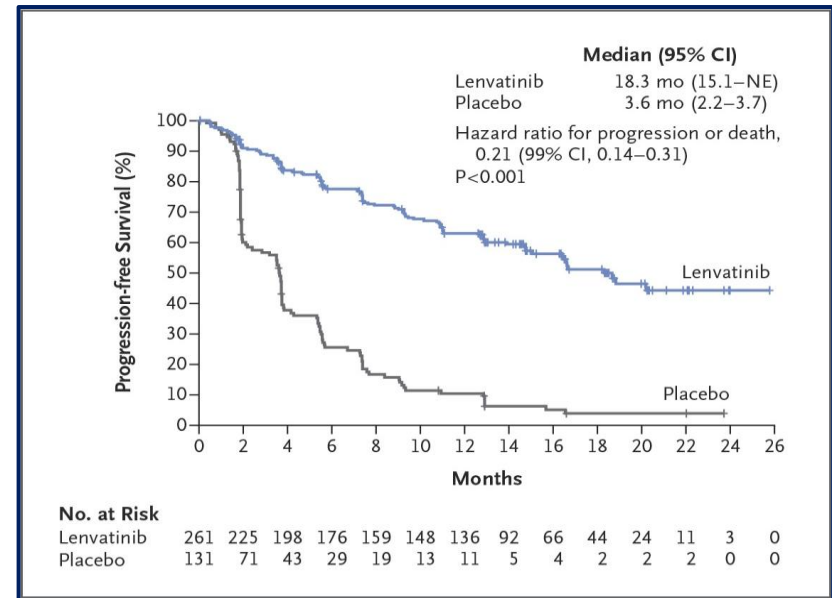
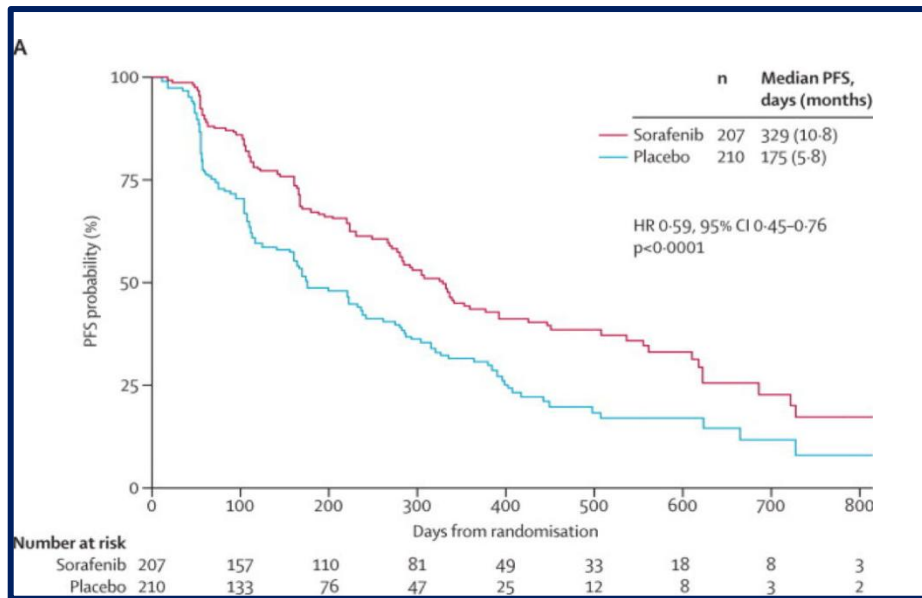
SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO DE TIROIDES (CAT) TRATADOS CON INHIBIDORES DE TIROSIN-KINASA (ITKS) EN EL HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA .

V. Flores, M. Mora, J.J. Grau, M. Squarcia, D. Fuster, O, Vidal, F. Hanzu, I. Halperin.

Grupo de Endocrinología médico-quirúrgica del Hospital Clinic de Barcelona.

Introducción (I)

- La identificación de nuevas dianas terapéuticas ha permitido mejorar la supervivencia global del cáncer avanzado de tiroides (CAT).
- Los inhibidores de tirosin-kinasa (ITKs) son eficaces a mediano plazo, con un supervivencia libre de progresión (SLP) en torno a 15 meses.

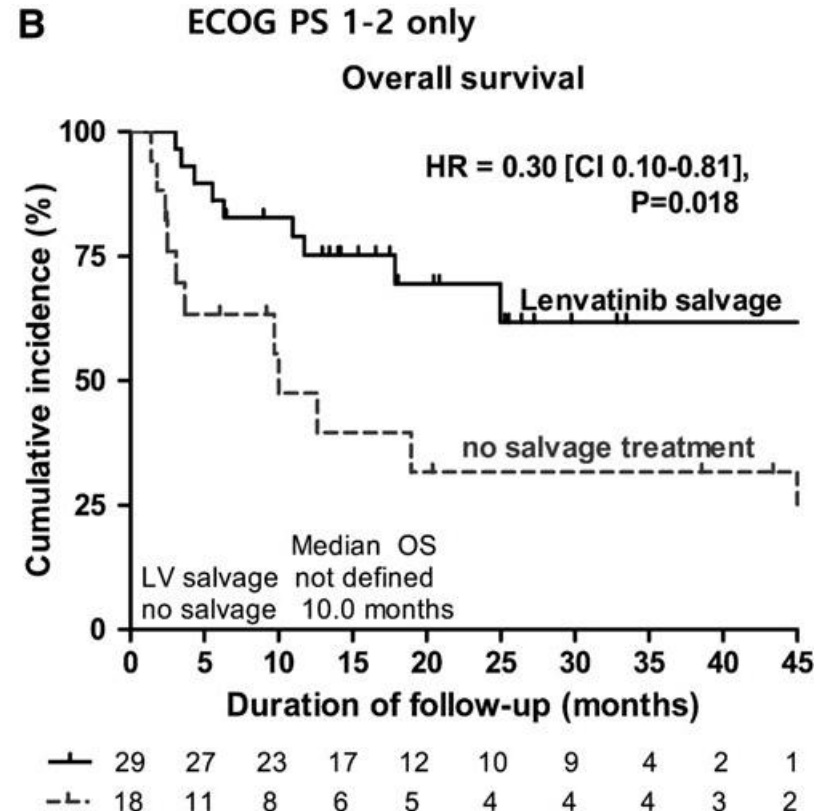
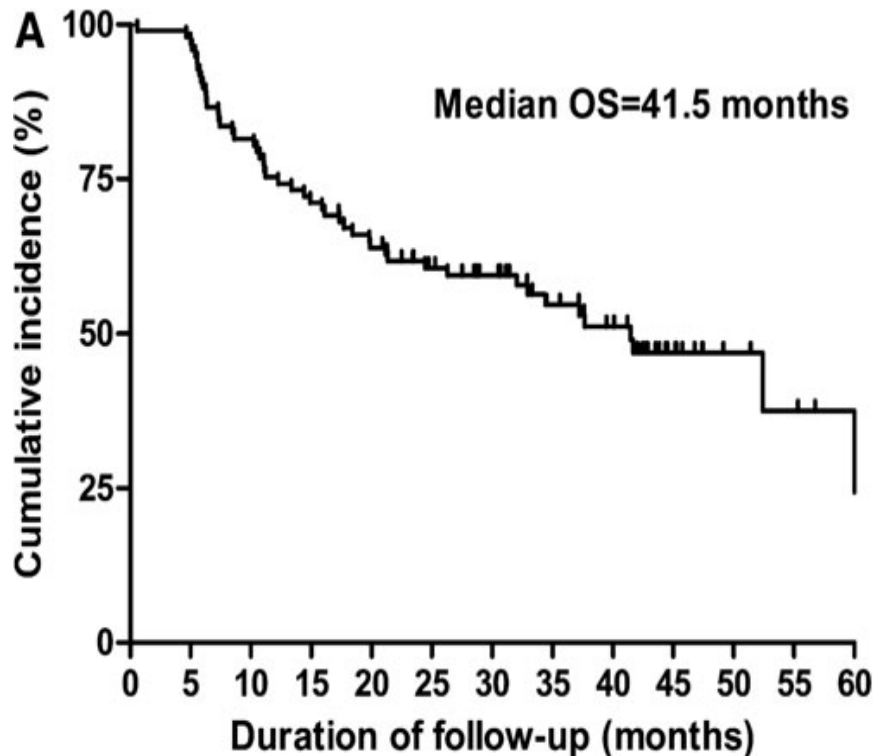


DECISION Trial

SELECT Trial

Introducción (II)

- Existen pocos estudios con pacientes tratados con una sola línea farmacológica para determinar el tiempo real libre de progresión y la supervivencia global.



Objetivos (I)

PRINCIPAL:

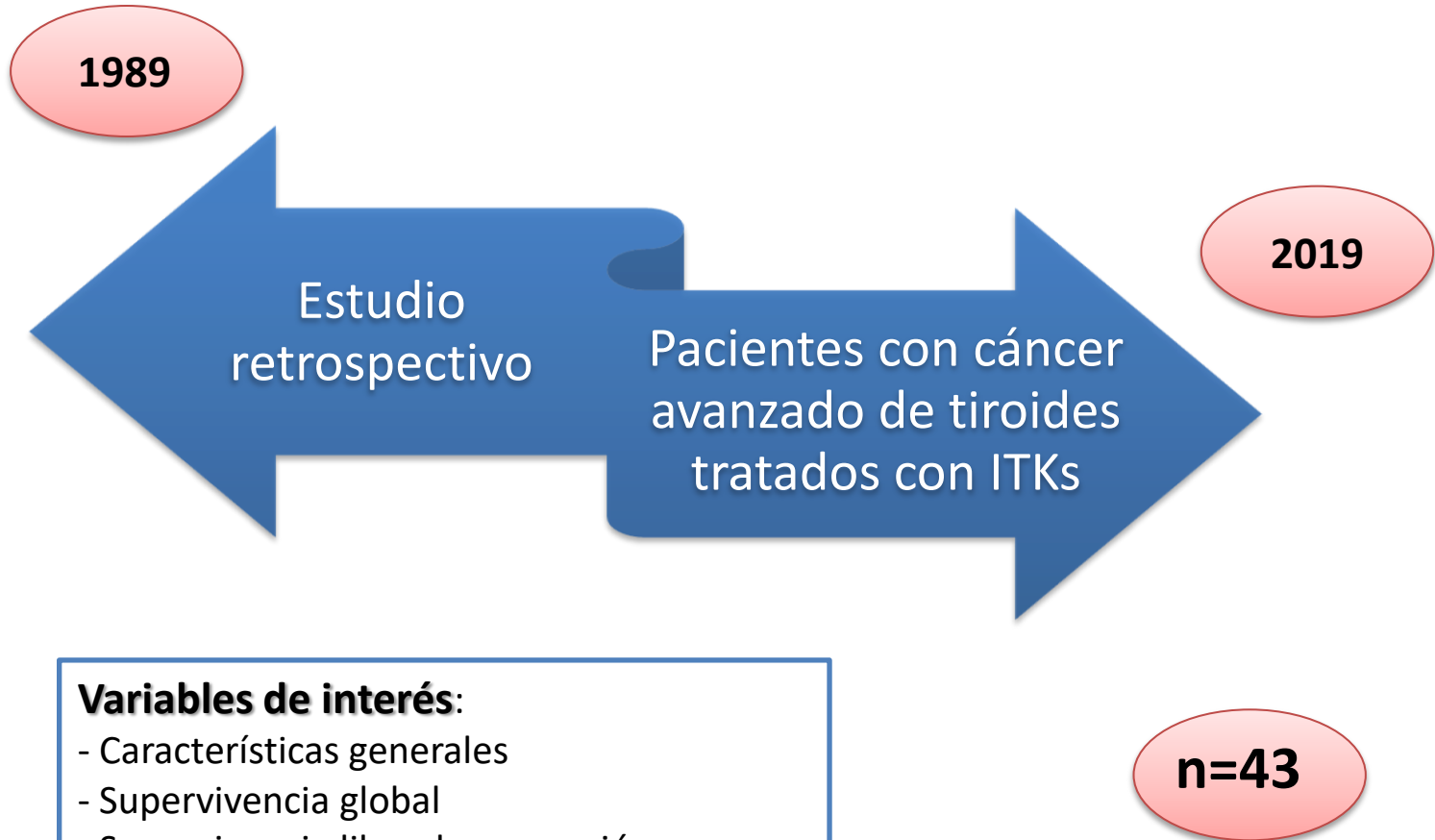
- Describir el comportamiento, la supervivencia global y la supervivencia libre de progresión de los pacientes con CAT tratados con ITKs en HCB.

SECUNDARIOS:

- Describir los efectos adversos de los ITKs.
- Analizar cual es el impacto de los efectos adversos sobre la supervivencia según grado de afectación.

Métodos

En los servicios de Oncología y Endocrinología del HCB



Variables de interés:

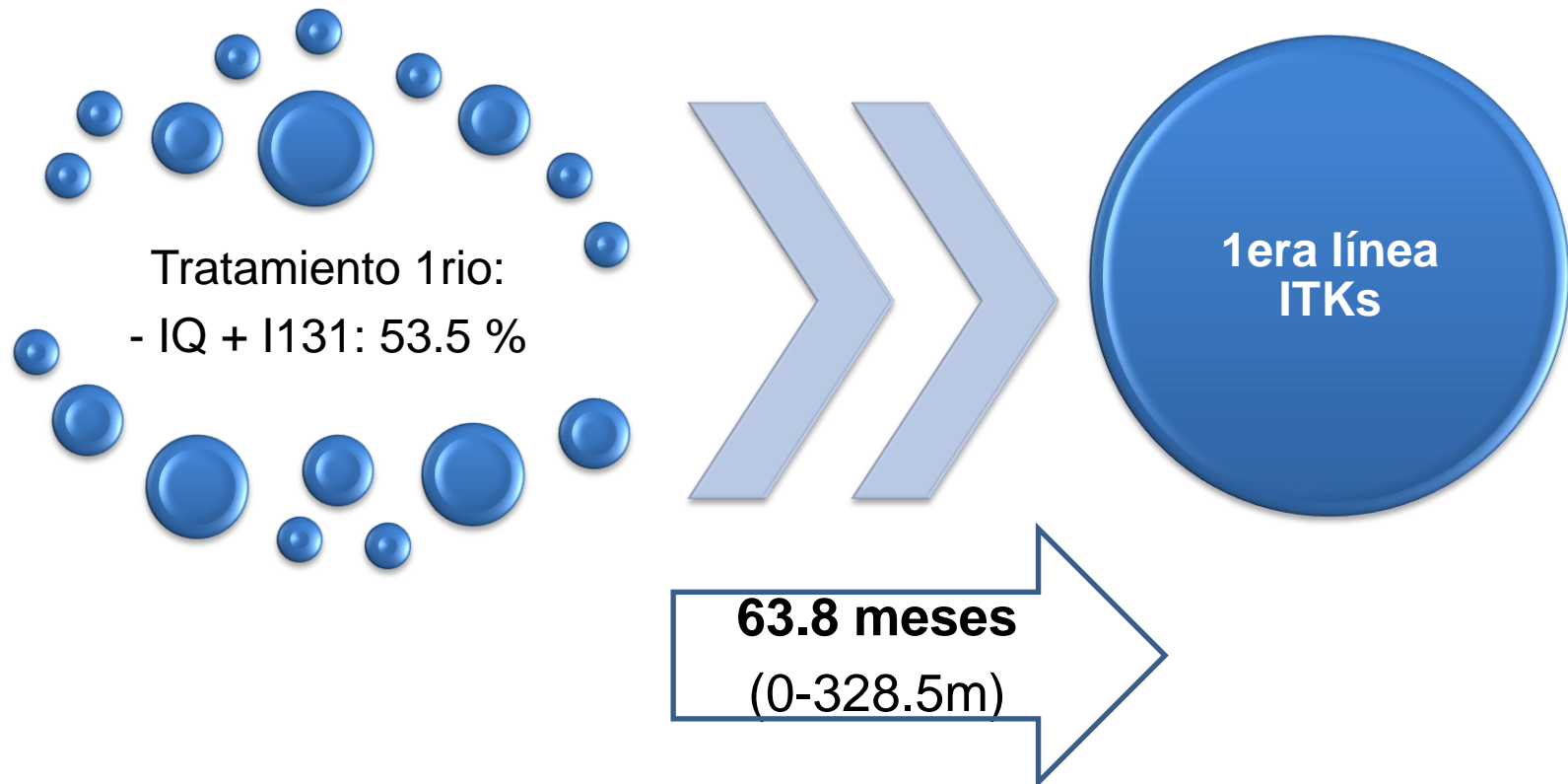
- Características generales
- Supervivencia global
- Supervivencia libre de progresión

Resultados (I)

Características de la población en el momento de la revisión

Características	% Pacientes de N (43)
Género (M) (%)	64.3(27)
Edad media al diagnóstico (años)	57.8 (28.08-83.7)
Tiempo entre el diagnóstico y el exitus (años)	8.5 (0.8-28.3)
Edad al exitus (años)	66.2 (43.7-85.3)
Tipo de CA [papilar(%)/folicular(%)/Medular (%)/ PD (%)]	65.1/16.3 / 16.3/2.3
Tipo de tratamiento inicial [QX+I131 (%) /ITKs (%)/Otros (%)]	53.5 / 27.9 /18.6
Metástasis (%) / A distancia (%)	93/76.7
Localización de las metástasis [Pulmón (%)/Ganglios(%)/Ósea (%)/ SNS (%)/Otras (%)]	30.2/27.9/16.3/4.7/14

Resultados (II): TRATAMIENTO 1er ITK

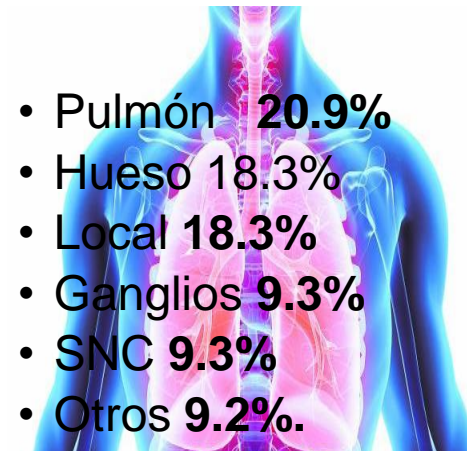
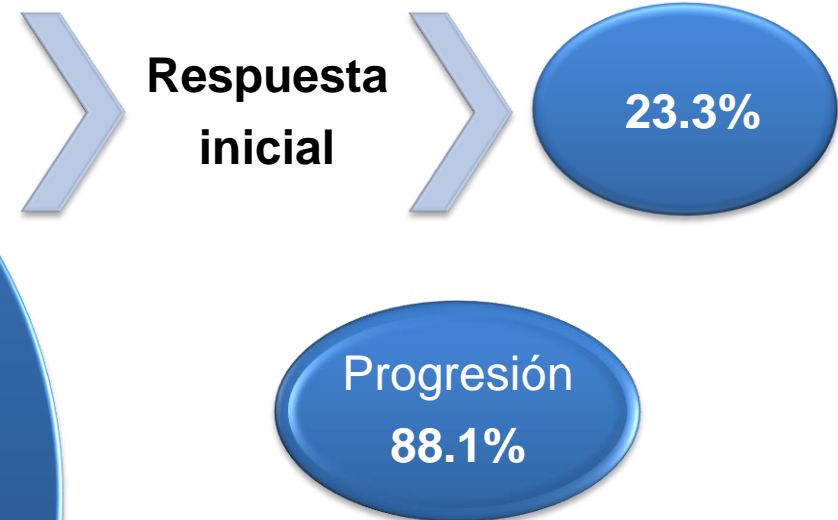
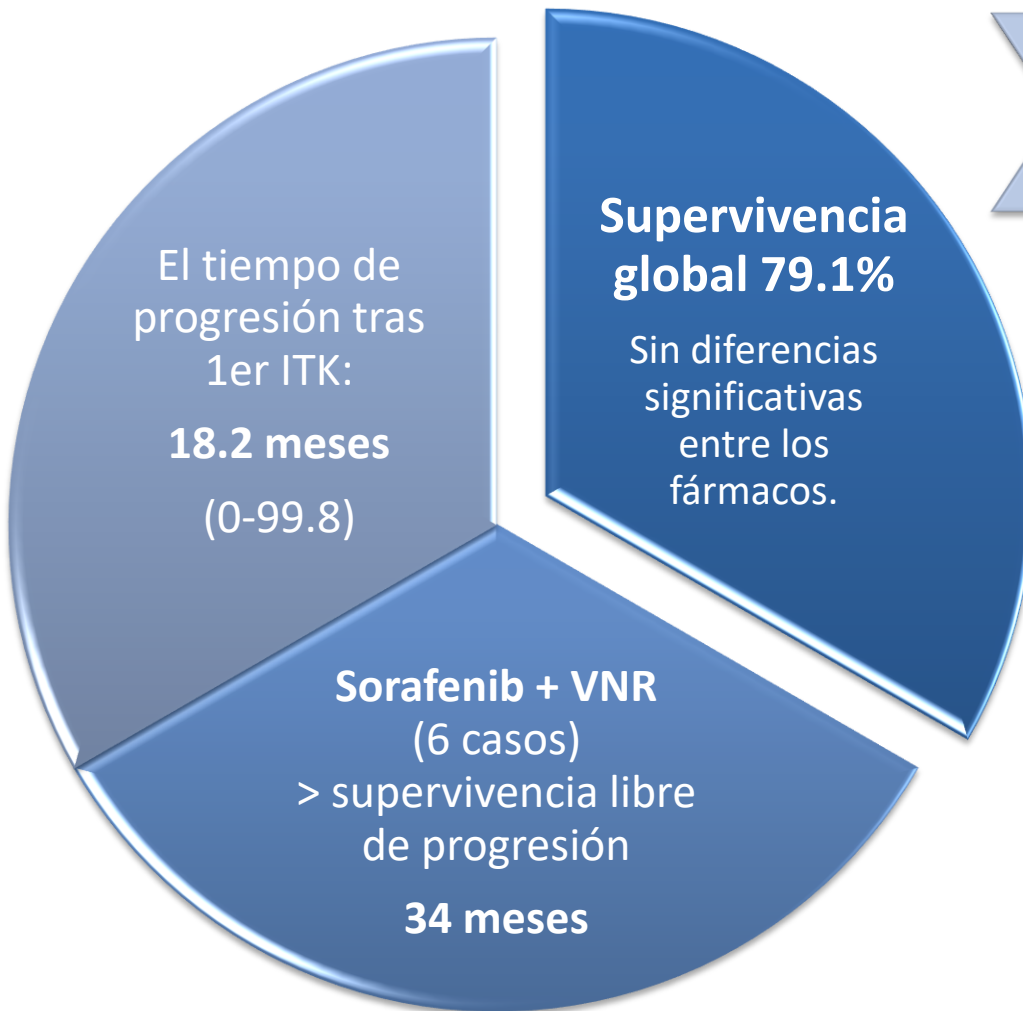


TRATAMIENTO MÁS USADO :

- **Sorafenib 46.5 % / + VNR 14 % / + ADRIAMICINA 2.3 %**
- Lenvatinib 16.3 %
- Axitinib 16.3 %
- Otros : Cabozantinib 2.3% y Sunitinib 2.3%

Resultados (II): TRATAMIENTO 1er ITK

RESPUESTA A PRIMERA LINEA



Resultados (II)

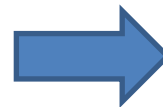
Respuesta al 1er ITKs

	N	Media (meses)	SD (meses)
Sorafenib	18	14.03	10.20
Lenvatinib	4	17.31	32.00
Axitinib	7	20.25	12.72
Sorafenib +VNR	6	34.06	43.60
Sorafenib + Adriamicina	1	3.80	
Sunitinib	1	6.00	

Resultados (IV): SEGUNDO ITK



Progresión
88.1%



2da línea
54.1%

ITKs (n pacientes):

Lenvatinib 11

Sunitinib 3

Sorafenib 2

Axitinib 1

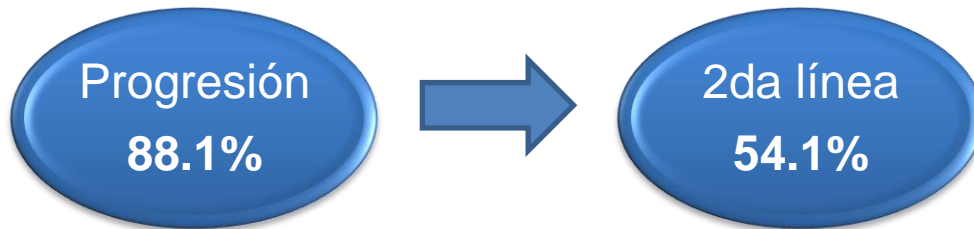
Vemurafenib 1

Vandetanib 1

Supervivencia libre de
progresión:
45% (9 pacientes)

El tiempo de
progresión con 2º
ITK:
13.0 meses

Resultados (IV): SEGUNDO ITK



ITKs (n pacientes):

Lenvatinib 11

Sunitinib 3

Sorafenib 2

Axitinib 1

Vemurafenib 1

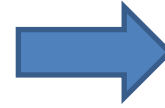
Vandetanib 1

	Progresión/Total 2ºITK	Media (meses)	SD (meses)
Lenvatinib	4/11	12.2	2.4
Sunitinib	3/3	20.4	12.6
Axitinib	1/1	4.8	
Vemurafenib	1/1	15.1	
Vandetanib	1/1	8.1	

Resultados (IV): SEGUNDO ITK



Progresión
88.1%



2da línea
54.1%

ITKs (n pacientes):

Lenvatinib 11

Sunitinib 3

Sorafenib 2

Axitinib 1

Vemurafenib 1

Vandetanib 1

Supervivencia libre
de progresión: 45%
(9 pacientes)

Sin diferencias
significativas entre
fármacos.

El tiempo de
progresión
con 2º ITK:
13.0 meses

La mortalidad
con el 2do ITKs
53 %.

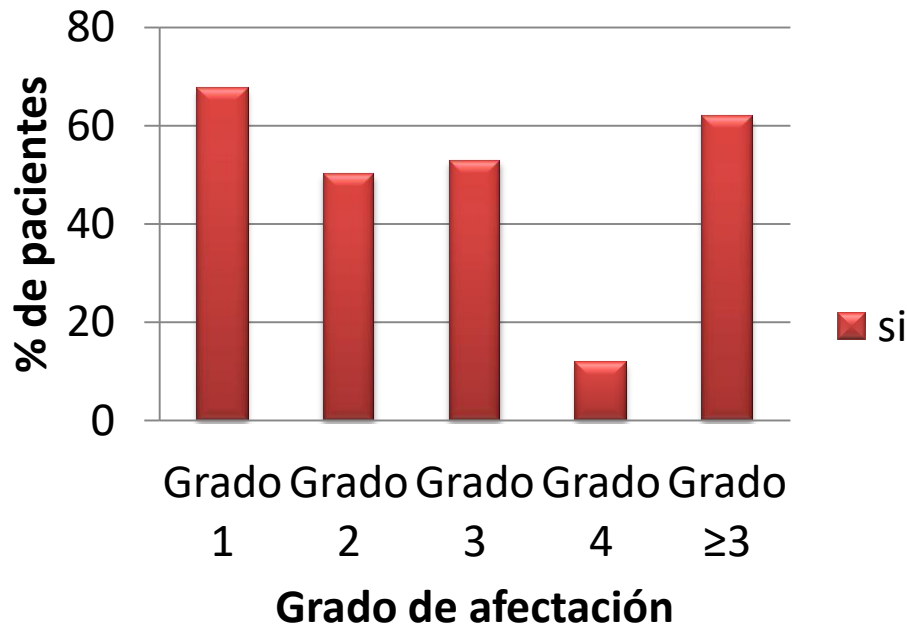
La mortalidad
global
62.8%.

Resultados (VI): Efectos adversos

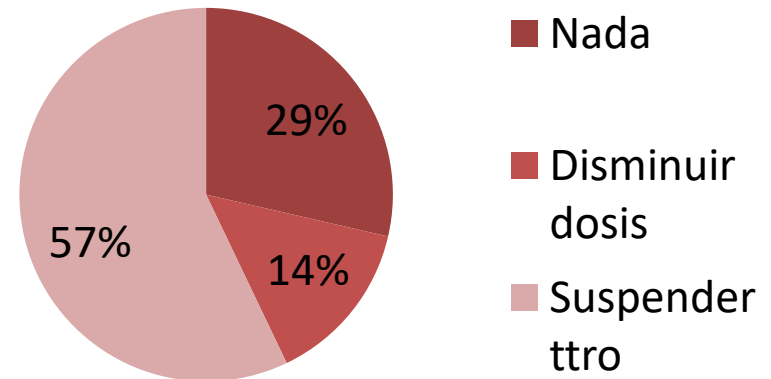
Efecto Adverso	Porcentaje (%)
Diarrea	37.2
Fatiga o astenia	32.6
Enfermedad cutánea: Rash-Dermatitis	27.9
Enfermedad boca-mano-pie	23.3
Hipertensión	20.9
Mucositis	20.9
Alopecia	14
Enfermedad hematológica	11.6
Hiporexia	7
Gastritis	7
Perdida de peso	7
Enfermedad Neurovascular	7
Encefalopatía	4.7
Hepatopatía	2.3
Proteinuria	2.3
Hipocalcemia	2.3
Artralgias	2.3

Resultados (VII): Efectos adversos (EA)

Efectos adversos según grados

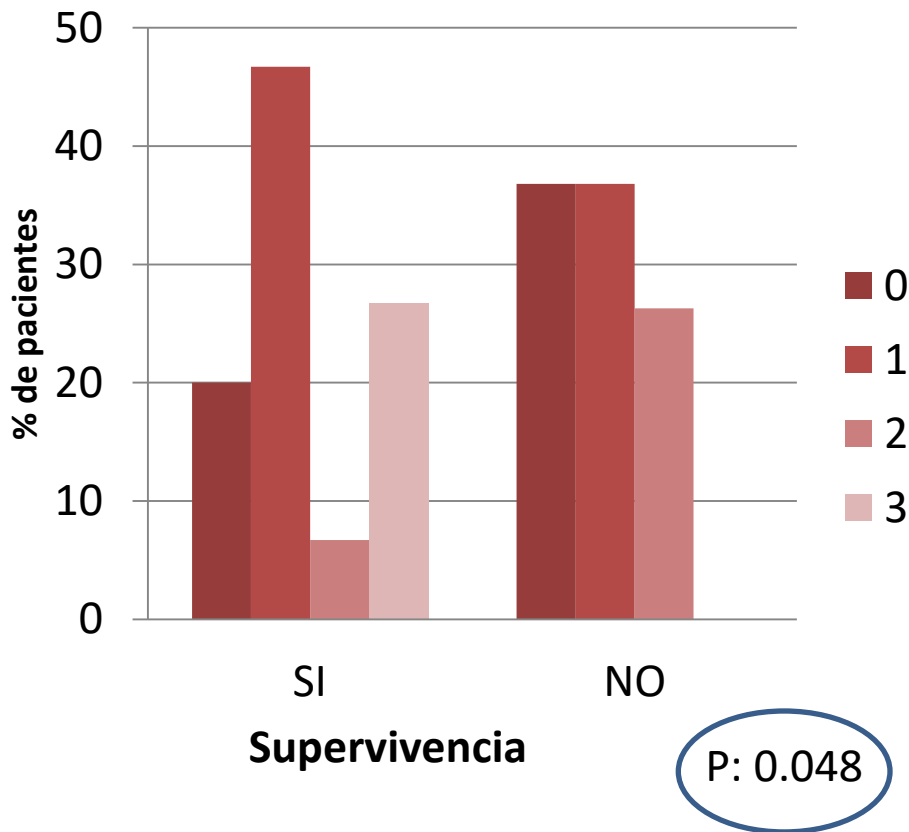


Total pacientes – Cambio de tratamiento por efecto adverso

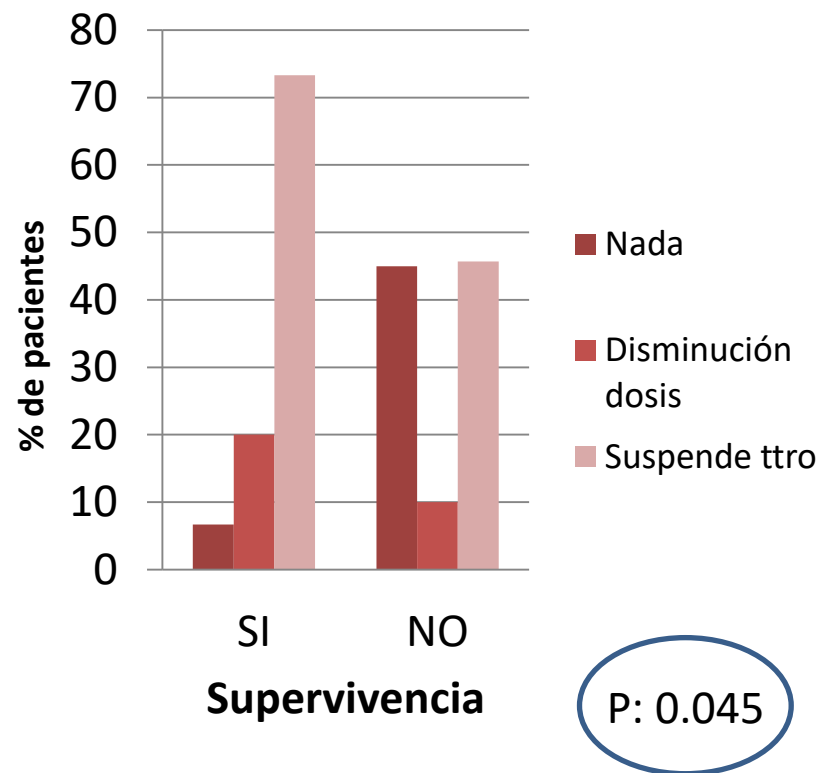


Resultados (VIII): Efectos adversos (EA)

RELACIÓN DE LA SUPERVIVENCIA CON EL GRADO 1 DE AFECTACIÓN DE EA



RELACIÓN DE LA SUPERVIVENCIA CON LA MODIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO



Limitaciones



Nº: Pequeña-Heterogénea y con un Seguimiento muy variable.



Indicación de tratamiento:

Poco equiparable

Pacientes más antiguos + enfermedad avanzada.



Ausencia de protocolos establecidos de ITKs

(EC-Ficha técnica)

Conclusiones de nuestro estudio

Los ITKs han demostrado **aumentar el tiempo libre de progresión** en pacientes con CAT.

La **eficacia pura** de cada uno de ellos **no** se puede determinar por la **heterogeneidad** de muestra.

En nuestra muestra vemos una asociación significativa:
entre la **supervivencia** →
Nº de **efectos adversos grado 1** y la **suspensión el tratamiento**

Al momento son los **tratamiento de primera línea** en CAT.

La **indicación debe individualizarse.**

