

Vida

Sin letra pequeña

Doblemente demostrado: **supervivencia global** significativa con una mejor **calidad de vida** en mujeres con cáncer de mama metastásico HR+/HER2-.^{1,4} Y solo un inhibidor de CDK4/6 puede hacer esta afirmación.¹⁻⁶

REV.
V.7

¿Qué es la escala ESMO-MCBS?

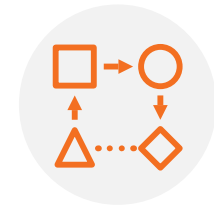
- Es una **herramienta clínica** desarrollada por la ESMO para **evaluar los tratamientos oncológicos** y facilitar **una mejor toma de decisiones terapéuticas**⁷



Es una escala **validada** y **reproducible**⁷



Es **aplicable** a distintos tipos de tumores sólidos⁷



Es **dinámica**, con criterios que se revisan periódicamente⁷

Escala de magnitud de beneficio clínico de la ESMO (ESMO-MCBS): decisiones terapéuticas basadas en la evidencia⁷

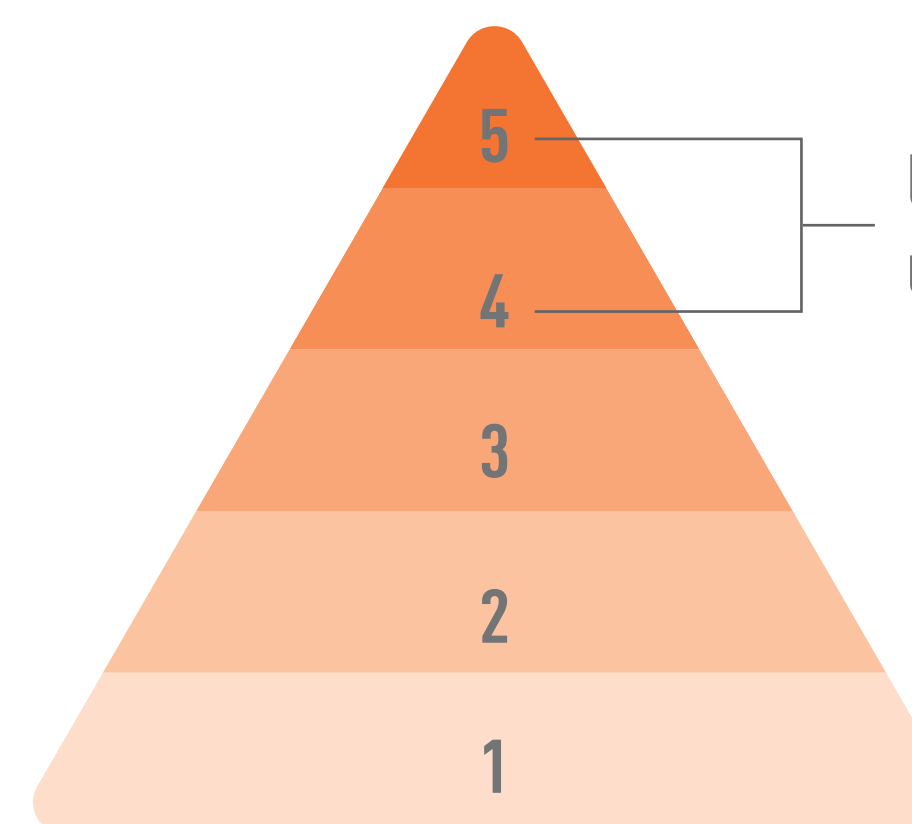
¿Qué criterios se tienen en cuenta en la evaluación de los tratamientos?

- **SUPERVIVENCIA GLOBAL (SG)**
- **CALIDAD DE VIDA (CdV)**

- Supervivencia libre de progresión (SLP)
- Supervivencia libre de enfermedad (SLE)

- *Hazard ratio* (HR)
- Tasas de respuesta
- Pronóstico del paciente
- Toxicidades (AA)

Puntuación de la escala ESMO-MCBS para tratamientos no curativos como KISQALI^{®7}



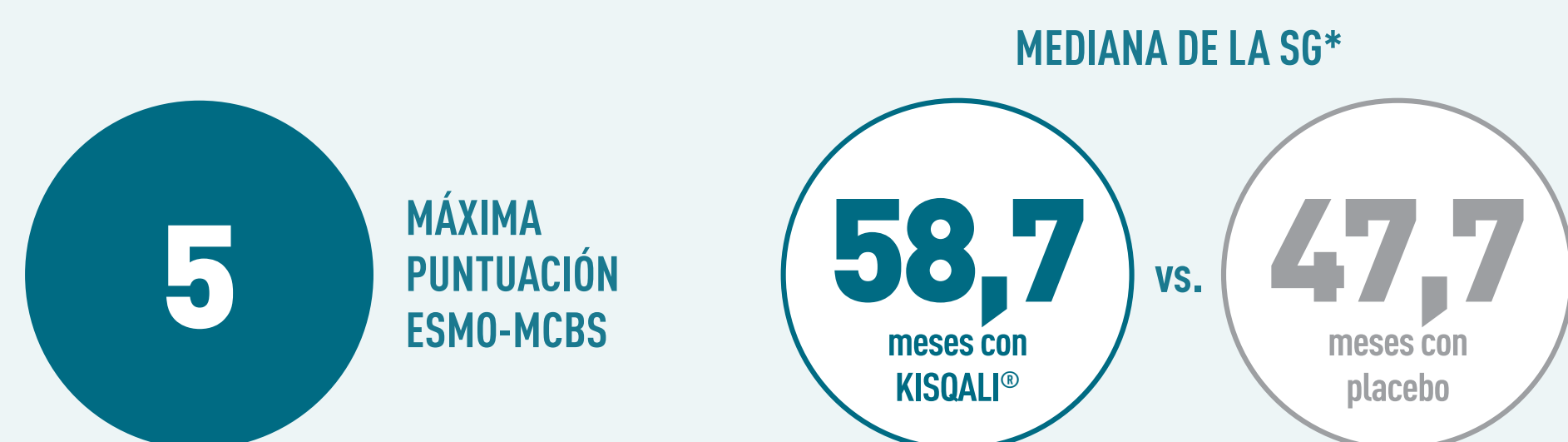
Una puntuación de **4 o 5 puntos** indica un **beneficio clínico relevante**

PUNTUACIÓN
ESMO-MCBS
V.1.1

[Descárguelo aquí](#)

KISQALI® (ribociclib) es el único tratamiento en el cáncer de mama metastásico que ofrece más supervivencia global y el máximo beneficio clínico según ESMO-MCBS: puntuación de 5 sobre 5 puntos^{1-6,8-11}

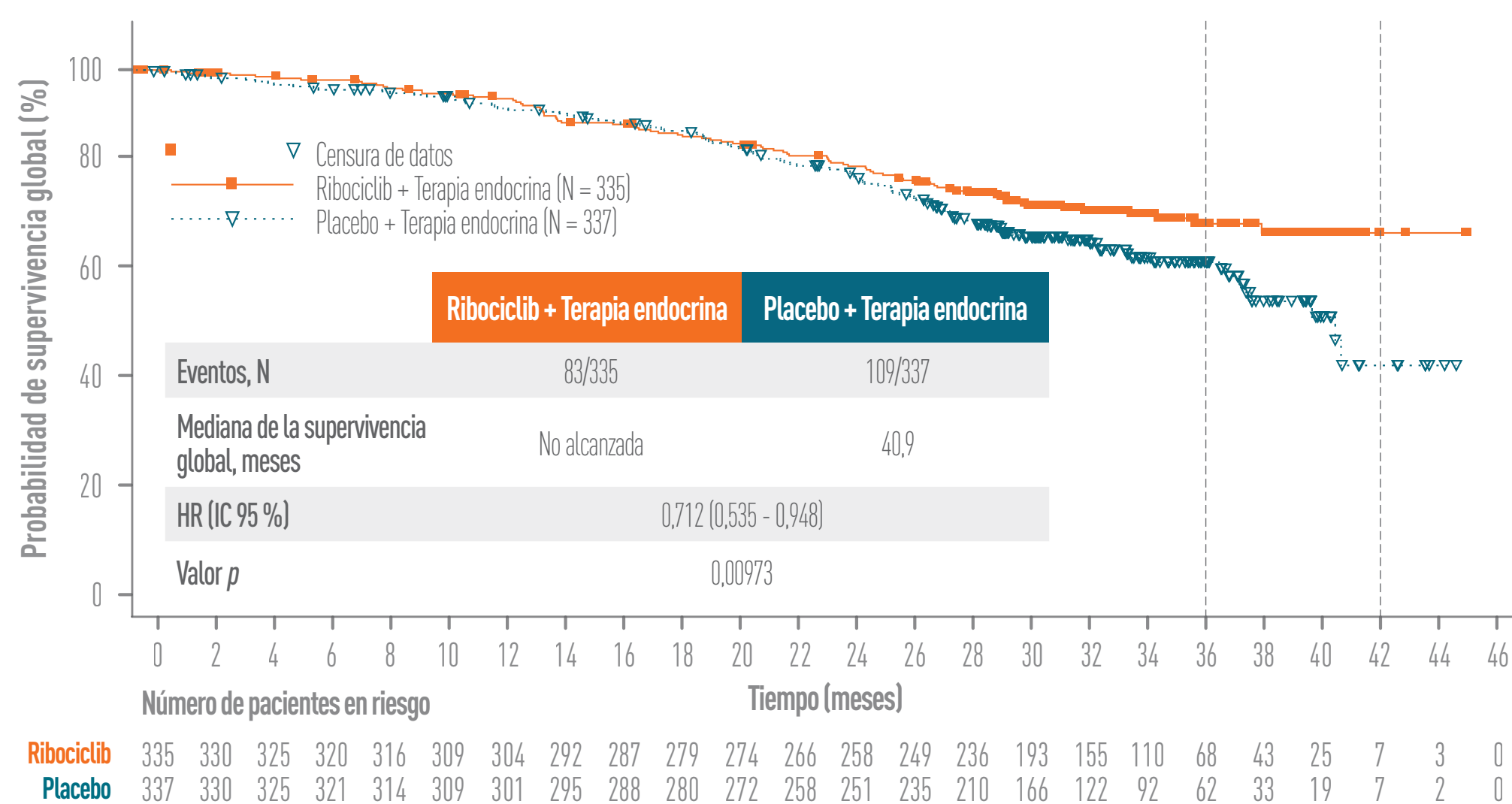
KISQALI® + terapia endocrina en 1L^{12,13} MONALEESA-7



KISQALI® + fulvestrant en 1L o 2L^{1,15} MONALEESA-3

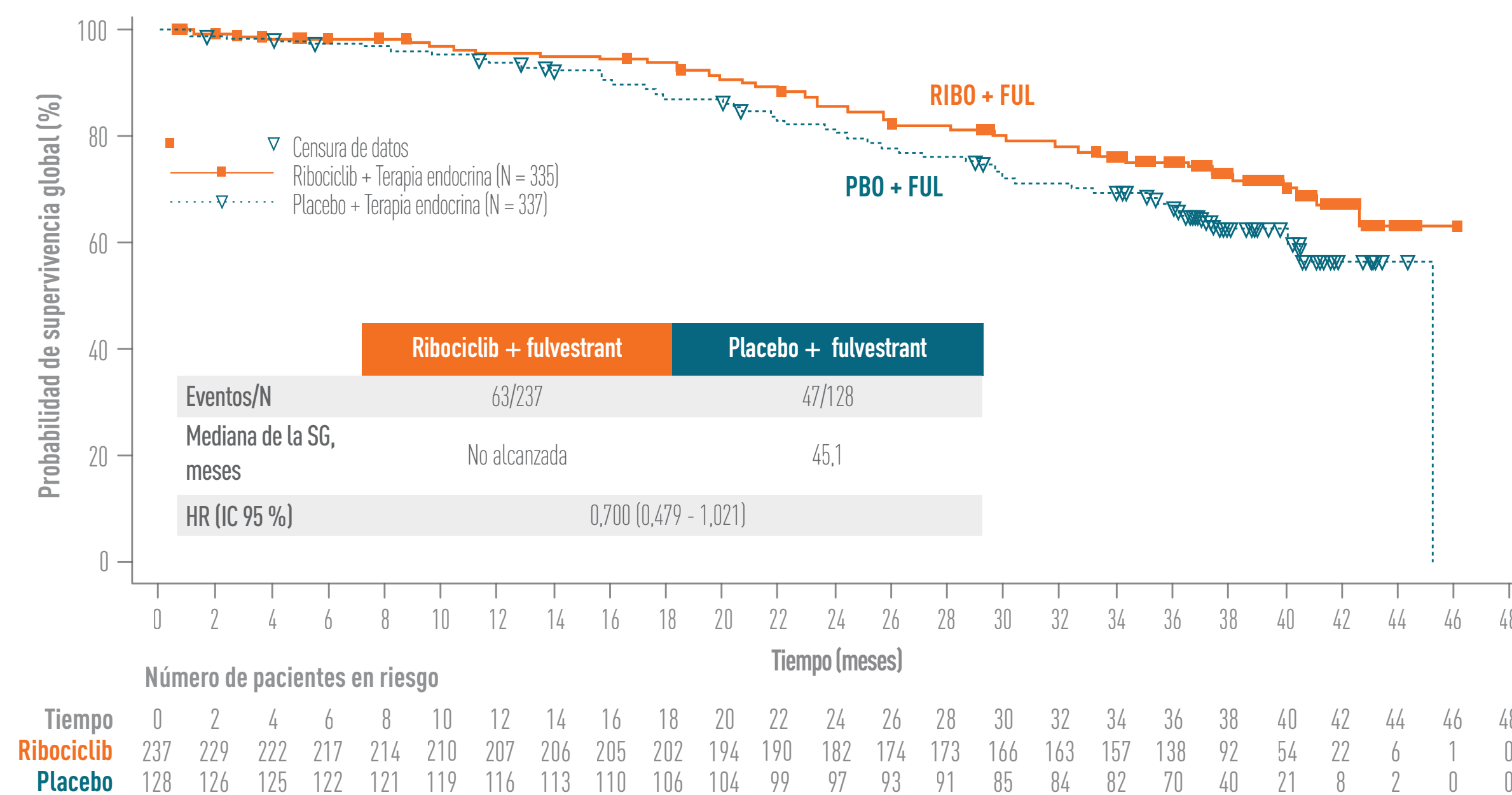


SG EN PACIENTES TRATADOS CON TERAPIA ENDOCRINA EN 1L^{†,2}








*La mediana de la SG no ha sido alcanzada en el análisis final del ensayo MONALEESA-7, por lo que se realizó un análisis exploratorio para determinar su valor exacto.^{2,13} [†]El ensayo MONALEESA-7 incluye a pacientes tratadas con NSAI y TAM.¹³ La combinación con TAM no está incluida en la Ficha Técnica de KISQALI®.¹⁴ La mediana de seguimiento fue de 34,6 meses.²

SG EN PACIENTES TRATADOS CON FULVESTRANT EN 1L¹



[†]La mediana de la SG no ha sido alcanzada en el análisis final del ensayo MONALEESA-3.¹

Puntuación ESMO-MCBS de los iCDK utilizados en el tratamiento del cáncer de mama metastásico HR+/HER2-¹⁶

 iCDK	 Tratamiento de combinación	 Brazo control	 Línea de tratamiento y perfil de las pacientes	 Puntuación ESMO-MCBS
KISQALI[®] (ribociclib)	Terapia endocrina	Placebo + terapia endocrina	Primera línea (1L), pacientes premenopáusicas ^{2,17}	5
KISQALI[®] (ribociclib)	Fulvestrant	Placebo + fulvestrant	Primera (1L) o segunda línea (2L) pacientes posmenopáusicas ^{1,18}	4
KISQALI[®] (ribociclib)	Letrozol	Placebo + letrozol	Primera línea (1L), pacientes posmenopáusicas ^{19,20}	3
Palbociclib	Letrozol	Letrozol (estudio de fase II aleatorizado)	Primera línea (1L) ^{21,22}	3
Palbociclib	Letrozol	Placebo + letrozol	Primera línea (1L) ^{23,24}	3
Palbociclib	Fulvestrant	Placebo + fulvestrant	Segunda línea (2L) ^{5,25,26}	4
Abemaciclib	Inhibidor de la aromatasa	Placebo	Primera línea (1L), pacientes posmenopáusicas ^{27,28}	3
Abemaciclib	Fulvestrant	Placebo	Segunda línea (2L), pacientes posmenopáusicas ^{6,29}	4

Adaptado de *European Society for Medical Oncology. The ESMO-MCBS Score Card. Breast Cancer HR+ HER2- 1L: primera línea; 2L: segunda línea; AA: acontecimientos adversos; ESMO: European Society for Medical Oncology; HR: hazard ratio; HR+/HER2-: receptor hormonal positivo/receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano negativo; iCDK: inhibidor de la quinasa dependiente de ciclinas; MCBS: Magnitude of Clinical Benefit Scale; NA: no alcanzado; NSAI: inhibidor de la aromatasa no esteroideo; SG: supervivencia global; TAM: tamoxifeno; TE: terapia endocrina.*

Referencias: 1. Slamon DJ, et al. N Engl J Med. 2020;382(6):514-24. 2. Im SA, et al. N Engl J Med. 2019. 3. Fasching PA, et al. Annals of Oncology. 2018;29(suppl_8). 4. Lu Y, et al. 308PD. Annals of Oncology. 2019;30(Supplement_5). 5. Turner NC, et al. N Engl J Med. 2018;379(20):1926-36. 6. Sledge GW Jr, et al. JAMA Oncol. 2019. 7. ESMO-MAGNITUDE OF CLINICAL BENEFIT SCALE (V1.1). PROMOTING CLEAR AND EVIDENCE-BASED COMMUNICATION ABOUT THE BENEFIT OF CANCER TREATMENTS. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/288505/5736229/1/ESMO-MCBS-Factsheet.pdf>. 8. ESMO-MCBS Scorecards. Abemaciclib. Disponible en: https://www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-scorecards?filterType=agent&mcbs_score_cards_form%5Btested-agent%5D=Abemaciclib. 9. ESMO-MCBS Scorecards. Ribociclib. Disponible en: https://www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-scorecards?filterType=agent&mcbs_score_cards_form%5Btested-agent%5D=Ribociclib. 10. ESMO-MCBS Scorecards. Palbociclib. Disponible en: https://www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-scorecards?filterType=agent&mcbs_score_cards_form%5Btested-agent%5D=Palbociclib. 11. ESMO-MCBS Scorecards. Breast cancer. Disponible en: https://www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-scorecards?filterType=score&mcbs_score_cards_form%5Btumour-type%5D=Breast+Cancer. 12. ESMO-MCBS Scorecards. Ribociclib. MONALEESA-7. Disponible en: <https://www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-scorecards/scorecard-158-1>. 13. Tripathy D, et al. Abstract PD2-04. 2020 San Antonio Breast Cancer Symposium. San Antonio, TX 2020. 14. Ficha técnica Kisqali[®]. Novartis Europharm Limited. 15. ESMO-MCBS Scorecards. Ribociclib. MONALEESA-3. Disponible en: <https://www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-scorecards/scorecard-161-1>. 16. European Society for Medical Oncology. The ESMO-MCBS Score Card, Breast Cancer HR+ HER2-. Disponible en: https://www.esmo.org/guidelines/esmo-mcbs/esmo-mcbs-scorecards?filterType=tumour&mcbs_score_cards_form%5Btumour-sub-type%5D=Breast+Cancer&mcbs_score_cards_form%5Btumour-type%5D=Breast+Cancer&page=2. 17. Tripathy D, et al. Lancet Oncol. 2018;19(7):904-15. 18. Slamon DJ, et al. J Clin Oncol. 2018;36(18):2018-26. 19. Hortobagyi GN, et al. N Engl J Med. 2016;375(18):1738-48. 20. Hortobagyi GN, et al. Ann Oncol. 2018;29(7):1541-7. 21. Finn RS, et al. The Lancet Oncology. 2015;16(1):25-35. 22. Finn RS, et al. Breast Cancer Res Treat. 2020;183(2):419-28. 23. Finn RS, et al. N Engl J Med. 2016;375(20):1925-36. 24. Rugo HS, et al. Breast Cancer Res Treat. 2019;174(3):719-29. 25. Turner NC, et al. N Engl J Med. 2015;373(3):209-19. 26. Cristofanilli M, et al. Lancet Oncol. 2016;17(4):425-39. 27. Johnston S, et al. NPJ Breast Cancer. 2019;5:5. 28. Goetz MP, et al. J Clin Oncol. 2017;35(32):3638-46. 29. Sledge GW Jr, et al. J Clin Oncol. 2017;35(25):2875-84.