

# EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE AXITINIB EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA AVANZADO DE CÉLULAS RENALES.

AUTORES: Jiménez Guerrero L, Castañeda Macías I, Romero Carreño E, Cordero Ramos J, Santana Martínez S.

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Axitinib es un potente inhibidor de la tirosin quinasa, que actúa a nivel de la proliferación y supervivencia celular de las células endoteliales mediada por el factor de crecimiento endotelial vascular(VEGF). Está indicado en el tratamiento de pacientes adultos con carcinoma avanzado de células renales tras fracaso a un tratamiento previo con sunitinib o citoquinas.

El **OBJETIVO** de este estudio es evaluar la efectividad, medida como intervalo de tiempo hasta la progresión, y el perfil de seguridad de axitinib en pacientes con carcinoma avanzado de células renales tratados con este fármaco, en un hospital de tercer nivel.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo, para el cual se obtuvieron datos de pacientes tratados con axitinib durante el periodo comprendido entre agosto de 2015 y agosto de 2018.

Para cada paciente, se recogieron los siguientes datos, procedentes de la historia clínica digital y el programa de gestión de dispensación a Pacientes Externos: edad, sexo, línea de tratamiento, motivo de inicio con axitinib, tratamientos previos, toxicidad derivada del tratamiento, necesidad de reducción de dosis y mediana de tiempo hasta la progresión como variable de efectividad.

## RESULTADOS

Se incluyeron 9 pacientes tratados con axitinib (88,9% hombres), con una mediana de edad de 68 años. Respecto a las terapias previas, 7 pacientes recibieron sunitinib como tratamiento inmediatamente anterior a axitinib, mientras que 2 recibieron pazopanib. Para aquellos pacientes que recibieron sunitinib, el cambio de tratamiento estuvo motivado por progresión de la enfermedad en 3 de los casos y por toxicidad en los 4 restantes. Para pazopanib, el cambio de línea se justificó por la progresión de la enfermedad en todos los pacientes tratados (2).

En cuanto a la línea de tratamiento, axitinib fue terapia de segunda línea en el 44,4% de los pacientes, empleándose en tercera línea en el 55,6% restante.

En los pacientes que experimentaron progresión al tratamiento, la mediana de tiempo hasta la progresión con axitinib fue de 12 meses.

En la actualidad, de los 9 pacientes estudiados, el 33,3% continúa en tratamiento con axitinib, siendo en todos los casos la tercera línea de tratamiento, mientras que el 44,4% de los pacientes tratados fallecieron.

En cuanto a la seguridad del tratamiento, las reacciones adversas observadas fueron: astenia (4/9), diarrea (2/9), plaquetopenia(1/9), anemia(1/9), disfonía(1/9), glositis(1/9), aftas bucales(1/9), elevación de triglicéridos(1/9) y cefaleas(1/9). En el 33,3% de los pacientes(3/9) fue necesario reducir la dosis de axitinib por efectos adversos [plaquetopenia(1/3), glositis(1/3) y astenia (1/3)].

## CONCLUSIONES

En nuestro estudio, se observó una mediana de tiempo hasta la progresión de 12 meses, mientras que en el ensayo pivotal la supervivencia libre de progresión fue de 4,8 meses. En cuanto a la seguridad del tratamiento, los efectos adversos observados fueron generalmente manejables mediante ajuste de dosis (33,3%), sin necesidad en ningún caso de interrumpir el tratamiento por toxicidad. Por todo ello, axitinib parece presentar un perfil de efectividad y seguridad favorable, si bien resulta imprescindible establecer un estrecho seguimiento de la tolerancia al tratamiento, que permita optimizar los resultados de la terapia con axitinib.

