

EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON LENVATINIB EN PACIENTES CON CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Lenvatinib es un inhibidor oral multiquinasa selectivo de VEGFR-1-3, FGFR-1-4, RET, c-KIT y PDGFR α . Está indicado en el tratamiento del cáncer diferenciado de tiroides (papilar/folicular/Hürthle) en pacientes con enfermedad localmente avanzada o metastásica en progresión, refractaria al tratamiento con I131.

El **OBJETIVO** de nuestro estudio fue evaluar la efectividad y perfil de toxicidad de lenvatinib, en el tratamiento de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides, en un hospital de tercer nivel.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo, con un periodo de estudio desde agosto de 2016 hasta agosto de 2018, para el cual se obtuvieron datos de la historia clínica digital y del programa de gestión de Pacientes Externos. Recogiéndose la siguiente información: edad, sexo, estado funcional (ECOG), línea de tratamiento/terapia previa, dosis, tiempo hasta progresión, efectos adversos observados y gravedad de los mismos según clasificación CTCAE (grado 1 (g1): leve, grado 2 (g2): moderado, grado 3 (g3): grave y grado 4 (g4): riesgo de muerte o discapacidad).

RESULTADOS

Se analizaron 6 pacientes (66,7% mujeres), con una mediana de edad de 69,5 años [57-78] y con un ECOG 0 en el 60% y ECOG 1 en el 40% restante. Lenvatinib fue tratamiento de segunda y tercera línea en el 33,3 y 66,7% de los casos, respectivamente.

En relación a las terapias previas, todos los pacientes recibieron sorafenib, siendo el tratamiento inmediatamente anterior en el 50% de los casos. Para el resto de pacientes, el 33,3% recibió capecitabina y el 16,6% fue tratado con axitinib.

En cuanto a los resultados de efectividad, de los 6 pacientes analizados, 5 de ellos continúan actualmente en tratamiento con lenvatinib, con una mediana de duración de tratamiento en el momento del análisis de 8,4 meses [1,7-19,4]. En el caso restante, el paciente falleció tras un intervalo libre de progresión de 10,3 meses.

En relación al perfil de seguridad, las reacciones adversas observadas fueron: mucositis (g1: 5/6; g2: 1/6), astenia (g1: 4/6; g2: 1/6), anorexia (1/6), náuseas/vómitos (g1: 2/6), diarrea (g1: 1/6; g3: 1/6), hipertensión arterial (g1: 2/6), disgeusia (g1/6), síndrome mano-pie (g2: 1/6), dispepsia (g1: 1/6), cefalea (g1: 1/6) y neuropatía periférica (g1: 1/6).

Solo un paciente mantuvo la dosis diaria recomendada en Ficha Técnica (24 mg/24h), mientras que para el 83,3% de los pacientes fue necesario realizar un ajuste de dosis, con pautas definitivas de 10 mg/24h en 3 de los casos y de 14 mg/24h en los 2 restantes.

CONCLUSIONES

Respecto a la eficacia, nuestros resultados no se pueden considerar definitivos, puesto que una amplia mayoría de pacientes continua recibiendo tratamiento con lenvatinib en la actualidad. Respecto a la seguridad, se observó una incidencia de reducción de dosis muy elevada (83,3%), que se aproxima a los resultados obtenidos en el ensayo pivotal de lenvatinib [estudio SELECT (67,8%)]. El perfil de reacciones adversas concuerda con lo observado en dicho estudio, siendo las más habituales de tipo digestivo, y generalmente clasificadas como leves. La elevada incidencia de reacciones adversas observada con lenvatinib obliga a establecer una estrecha monitorización de la tolerancia al tratamiento, que permita intervenir de forma precoz para garantizar la seguridad del mismo.

