

ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA CON INMUNOTERAPIA EN NUESTRO CENTRO HOSPITALARIO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS



- José Balsalobre Yago, Eduardo Feliciangeli Moreno, María José Martínez Ortiz, Ana Checa Soriano, María Isabel Luengo Alcázar, Ana Fernández Sánchez, Lucía Prada Remeseira, Ana Lloret Llorca, Mónica Martínez Penella, María Teresa García García.
- Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Región de Murcia.

OBJETIVOS

Tras el inicio del uso de inmunoterapia hace 5 años en nuestro centro hospitalario, se pretende analizar la experiencia de uso y las indicaciones en las que fue utilizada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, analítico y observacional de todos los pacientes tratados con inmunoterapia en nuestro centro hospitalario desde enero 2014 hasta abril 2019. La selección de pacientes se ha realizado mediante acceso a la plataforma de tratamiento citostático (Farmis Oncofarm 3.0 v.12.100) y la historia clínica electrónica (Selene v 5.3.3, Siemens).

RESULTADOS

- ❑ Durante el periodo analizado se ha obtenido un total de 138 pacientes que recibieron tratamiento con inmunoterapia. En todos los casos las neoplasias eran estadios metastásicos y la intención del tratamiento era paliativa. El fármaco inmunoterápico más utilizado ha sido Nivolumab 55.1% (n=76), seguido de Pembrolizumab 34.1% (n=47), Atezolizumab 7.9% (n=10) e Ipilimumab 2.9% (n=5); la combinación Ipilimumab más Nivolumab se administró en 3 pacientes.
- ❑ En la utilización por indicaciones Nivolumab se empleó como tratamiento para carcinoma pulmonar en el 73.4% de los casos, carcinoma renal 14.3%, carcinoma de cabeza y cuello 12.3%, y hepatocarcinoma 0.7%. Respecto a Pembrolizumab se usó en melanoma en un 60.75% de las ocasiones, seguido de pulmón 26.75% y por último vejiga 12.5%. Atezolizumab ha sido utilizado exclusivamente en carcinoma urotelial. En cuanto a Ipilimumab su uso se limitó a melanoma.
- ❑ En el análisis de las líneas de tratamiento de manera global, Nivolumab se utilizó como primera línea de tratamiento en un 12.5% de las ocasiones, en segunda línea en el 48%, y en 3º y sucesivas líneas en el 39.5% de los casos. Pembrolizumab en el 55.5% se empleó en primera línea, el 34.5% en segunda línea y el 10% en tercer línea. Atezolizumab fue empleado como primera línea en el 50% de las ocasiones y en 2º línea el 50% restante. Ipilimumab tanto en monoterapia como en combinación con Nivolumab únicamente se administraron en primera línea de tratamiento.

CONCLUSIONES

El uso de inmunoterapia en nuestro centro se limita únicamente a cuatro fármacos: Nivolumab, Pembrolizumab, Atezolizumab e Ipilimumab. El fármaco más utilizado de manera significativa es Nivolumab (55.1%) a expensas en su mayor parte a su uso en segunda y sucesivas líneas de tratamiento en carcinoma de pulmón y carcinoma de cabeza y cuello metastásico. En el momento actual no se ha utilizado la combinación de inmunoterapia con fármacos de quimioterapia, hecho que en el futuro más próximo cambiará dado los resultados de los nuevos estudios que avalan su uso como terapia estándar en primera línea de carcinoma pulmonar metastásico.