

# EXPERIENCIA DE TRATAMIENTO CON INMUNOTERAPIA EN MELANOMA AVANZADO: IPILIMUMAB, PEMBROLIZUMAB Y NIVOLUMAB



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

## OBJETIVOS

Con la irrupción de la inmunoterapia en melanoma como tratamiento de elección en primera línea en BRAF nativo y en segunda y sucesivas líneas en BRAF mutado, se hace preciso revisar la experiencia previa obtenida en nuestro centro. El objetivo es analizar la efectividad de ipilimumab, pembrolizumab y nivolumab en el tratamiento del melanoma avanzado.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional donde se incluyeron a todos los pacientes diagnosticados de melanoma avanzado tratados con ipilimumab, pembrolizumab o nivolumab en nuestro centro desde febrero 2012 hasta abril 2019.

## RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 35 pacientes, 18 tratados con pembrolizumab, 12 con nivolumab, 3 nivolumab-ipilimumab, y 2 con únicamente ipilimumab.

- ❑ Los 18 pacientes tratados con pembrolizumab, presentaban una mediana de edad de 64 años [42 – 73 años]. 5 pacientes eran BRAF mutado, siendo tratados previamente con combinación de inhibidores de MEK y BRAF.
- ❑ En los 13 pacientes BRAF nativo en un caso se empleó pembrolizumab en segunda línea tras ipilimumab, y en el resto se utilizó en primera línea. Los pacientes recibieron una mediana de 4 ciclos. Del total de pacientes, 15 suspendieron el tratamiento por progresión de la enfermedad y 3 por toxicidad. La mediana de supervivencia libre de progresión (SLP) fue 3,5 meses [1,63-8 meses] y SG de 9,3 meses [1,85-18.7 meses]. Respecto a los 12 pacientes tratados con nivolumab, se obtuvo una mediana de edad de 55 años [51 – 67 años]. 3 pacientes eran BRAF mutado, siendo tratados en primera línea con combinación de inhibidores de MEK y BRAF.
- ❑ Los 9 pacientes restantes eran BRAF nativo, tratados con ipilimumab en primera línea 2 de ellos, y en los 7 restantes se utilizó nivolumab en primera línea. Como causas de discontinuación del tratamiento 10 suspendieron el tratamiento por progresión de la enfermedad y 2 por toxicidad. La mediana de supervivencia libre de progresión (SLP) fue 3,1 meses [2,2- 8,6 meses] y SG de 8,9 meses [2-16.1 meses]. 5 pacientes completaron los 4 ciclos previstos, y los 5 restantes progresaron antes de finalizar el mismo. La mediana de la supervivencia libre de progresión (SLP) alcanzada fue de 1,4 meses [1,15-4,5 meses] y una mediana de supervivencia global (SG) de 2,5 meses [1,12-7,87 meses].
- ❑ En la única paciente tratada con la combinación nivolumab-ipilimumab en primera línea, sigue en tratamiento activo con dicho régimen tras 6 meses desde el inicio.

## CONCLUSIONES

En nuestra experiencia los datos obtenidos tanto en mediana de SLP como en SG con inmunoterapia son sensiblemente inferiores a los obtenidos en las series bibliográficas.