

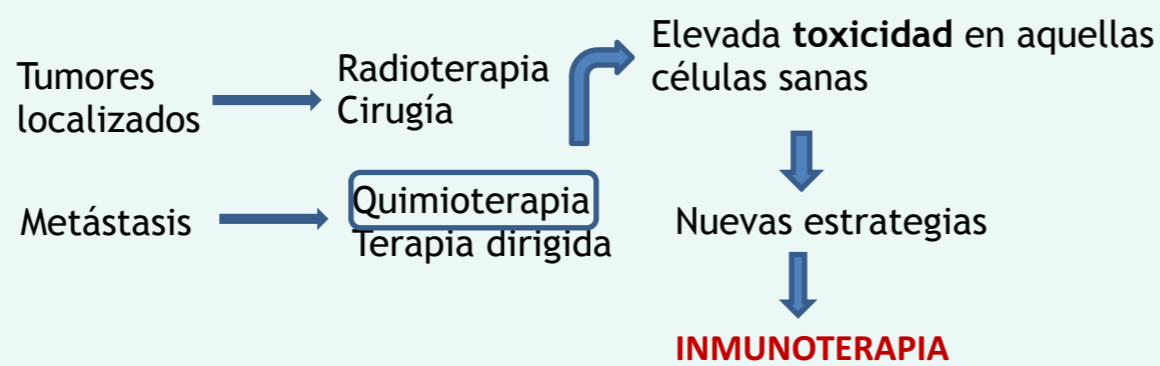


NUEVOS TRATAMIENTOS ANTI-PD1 CONTRA EL CÁNCER

Claudia De Bustos Núñez
Facultad de Farmacia. Universidad Complutense de Madrid

INTRODUCCIÓN

El **cáncer** se refiere a una serie de enfermedades que se caracterizan por el crecimiento anormal de las células del cuerpo, debido a fallos en el mecanismo de control celular.



OBJETIVOS

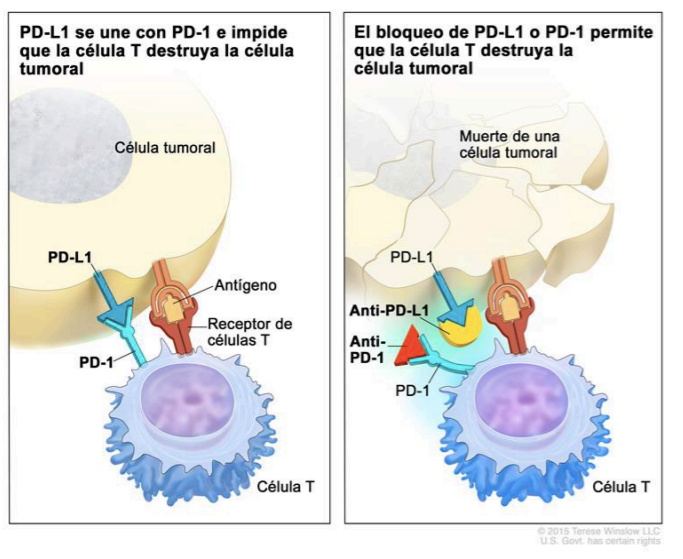
1. Describir las nuevas terapias contra el cáncer: inmunoterapia
2. Analizar los diferentes anticuerpos monoclonales Anti-PD1, viendo su eficacia, seguridad y posicionamiento terapéutico.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

INMUNOTERAPIA

Es un tipo de terapia biológica que utiliza moléculas moduladoras del SI para tratar el cáncer.

Los **anticuerpos monoclonales** van a potenciar la capacidad del SI inhibiendo los puntos de control inmunitario, favoreciendo la de destrucción del tumor.



Ruta PD1/PD-L1

1. Los linfocitos T se activan por la presencia del Ag, y hacen que aumente la expresión de PD1
2. A continuación PD1 se une a PD-L1/PD-L2 provocando la **señal de desactivación** de linfocitos T o citoquinas → **Evitando un proceso de inflamación autoinmune crónica.**

Los anticuerpos van a **bloquear** la unión de PD1 a PD-L1/PD-L2

Favoreciendo la acción de los linfocitos T

- Rescatar la función de los linfocitos T
- Destrucción del tumor
- Evitar progresión

MATERIAL Y MÉTODOS

Para llevar a cabo la elaboración del trabajo se realizó la búsqueda de artículos en una de las principales bases de datos bibliográficas en Internet, concretamente en PubMed/Medline, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y en National Institutes of Health (NIH).

Palabras clave: Checkpoint Inhibitor, Anti PD1/PD-L1, inmunoterapia, anticuerpo monoclonal, CPNM

Diana	Anticuerpo
PD-1	Pembrolizumab
PD-1	Nivolumab
PD-L1	Atezolizumab
PD-L1	Avelumab
PD-L1	Durvalumab

Anticuerpos Monoclonales Anti PD1

NIVOLUMAB

1. Tratamiento de **CPNM de histología escamosa o no escamosa**, localmente avanzado, después de quimioterapia previa basada en platino.
2. Cáncer **renal** metastásico, después de tratamiento previo.
3. **Melanoma** metastásico, en monoterapia o combinación con ipilimumab (Anti CTLA-4), ya que se ha demostrado un aumento de SG y SLP para la combinación de ambos, en pacientes con niveles bajos de expresión de PD-L1.
4. **Linfoma de Hodgkin clásico**, después de trasplante autólogo y tratamiento con brentuximabvedotina.
5. Cáncer de **células escamosas de cabeza y cuello**, tras quimioterapia.
6. Cáncer **urotelial**, después de fracaso con platino .

Reacciones adversas

Digestivas ↔ Cutáneas
Inmunorelacionadas

EFICACIA

PEMBROLIZUMAB
NIVOLUMAB

QM

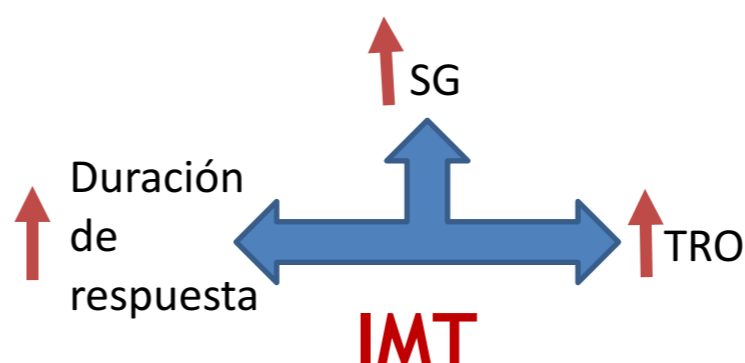
PEMBROLIZUMAB:

1. En monoterapia para el tratamiento de **melanoma** avanzado en adultos
2. Tratamiento de **primera línea** del **CPNM** metastásico en adultos cuyos tumores expresen PD-L1 con **TPS ≥ 50%**, sin mutaciones de EGFR o ALK.
3. Tratamiento de CPNM localmente avanzado, con **TPS ≥ 1%**, y que hayan recibido quimioterapia previa.
4. **Linfoma de Hodgkin clásico**, en recaída o refractario que no han respondido a trasplante y a brentuximabvedotina.
5. Tratamiento de **carcinoma urotelial** localmente avanzado.

CONCLUSIONES

Los anticuerpos monoclonales han sido una **nueva alternativa terapéutica** en el tratamiento del cáncer. A través de su mecanismo de acción **facilitan la eliminación del tumor**, favoreciendo la acción del SI.

- Pembrolizumab y nivolumab han resultado ser **muy eficaces** en el tratamiento de segunda línea de distintos tipos de cáncer, frente a tratamientos convencionales.
- Hay en ocasiones en los que ambos han presentado **similar actividad**, como sucede en el tratamiento de melanoma, que su elección entre uno u otro será en función de criterios de eficiencia.
- Ambos se consideran **superiores a la quimioterapia** convencional.



BIBLIOGRAFÍA

