



EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE ABIRATERONA POSQUIMIOTERÁPICA EN CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO RESISTENTE A LA CASTRACIÓN

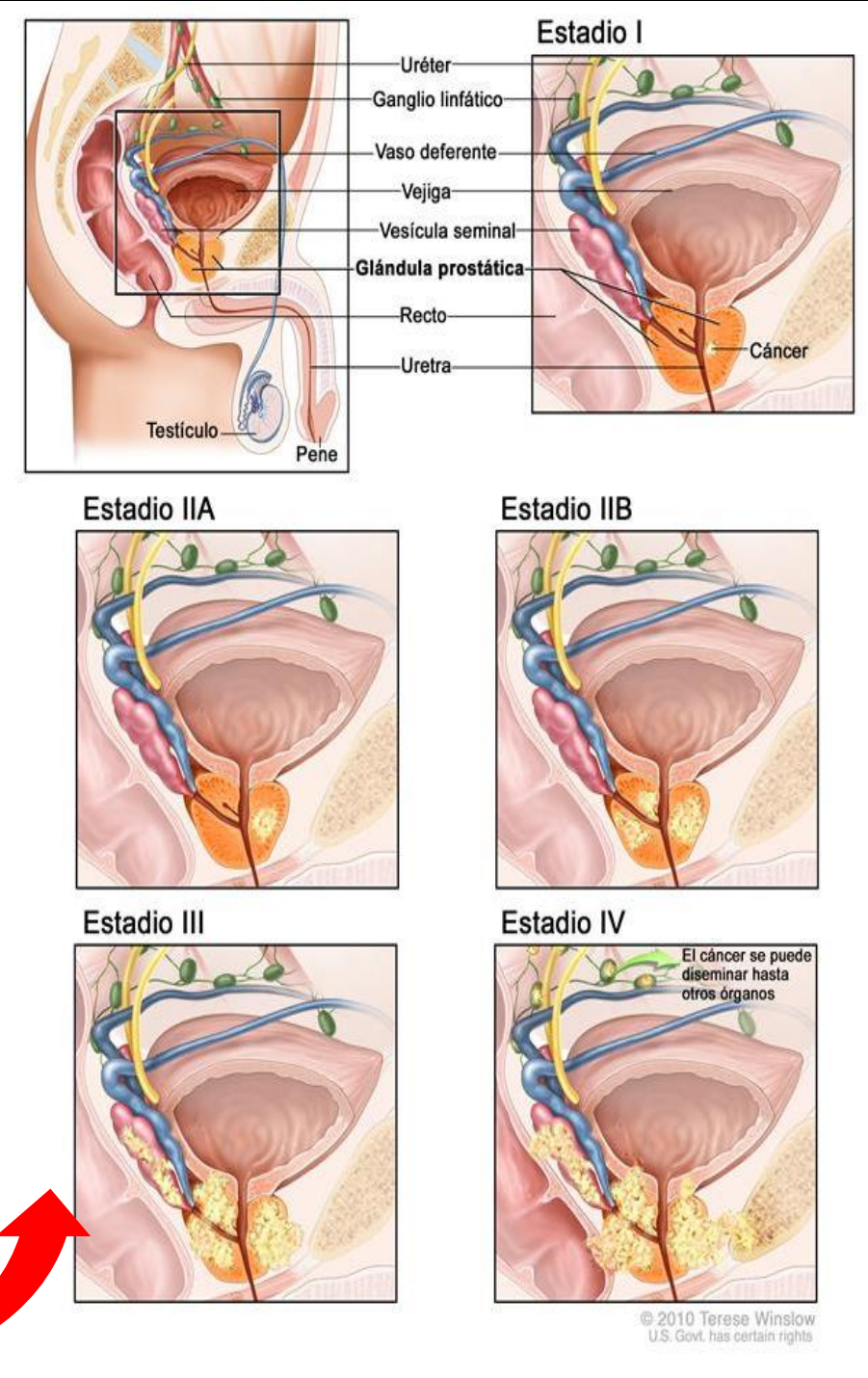


Soraya Mora Romero, Gema Morcillo Espada

Introducción

Cáncer de próstata

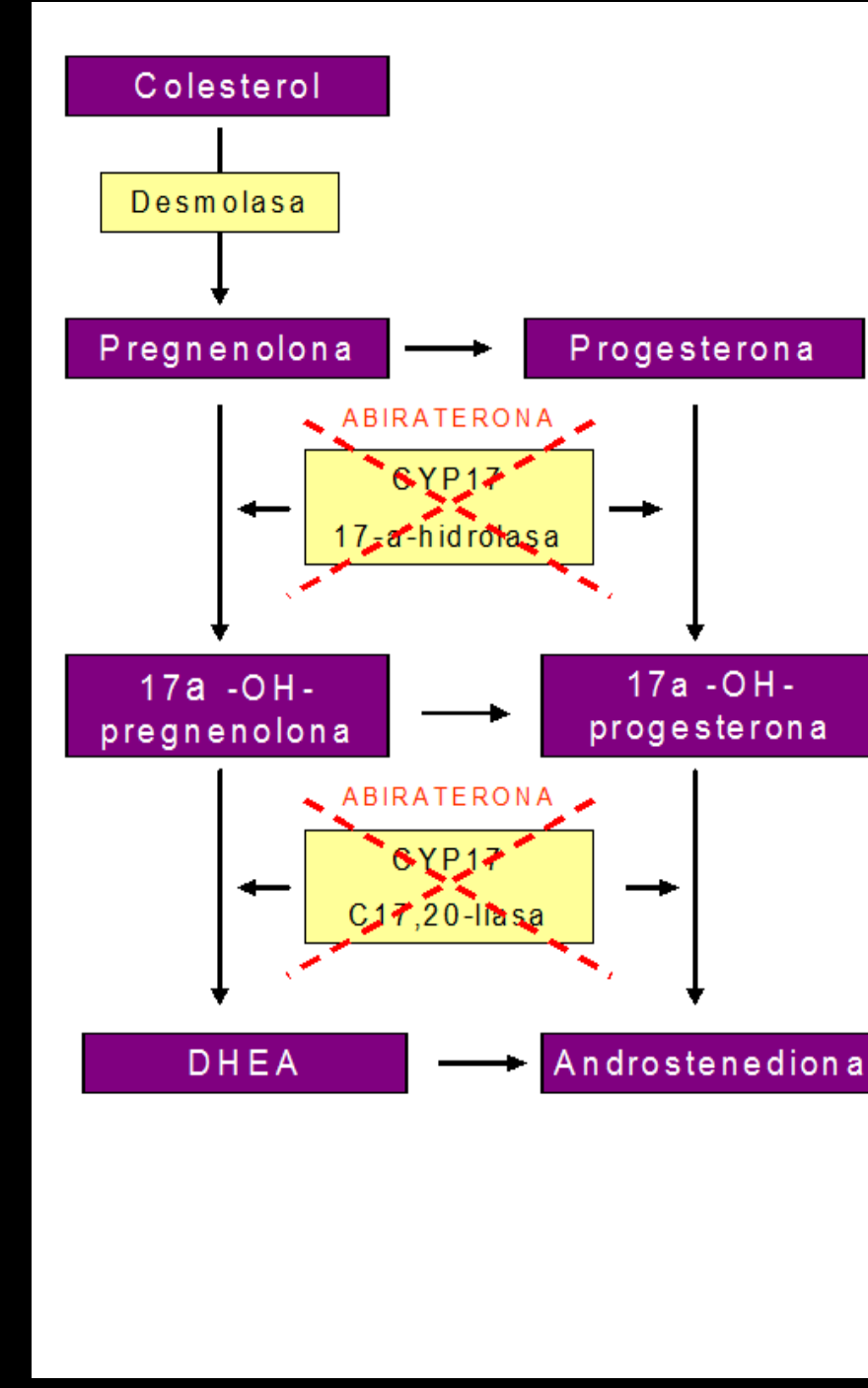
- Alta incidencia en España (215.534 casos en 2012)
- Sintomatología relacionada con la micción
- Resistente a la castración → adaptación de las células tumorales a la privación androgénica
- Clasificación → SISTEMA GLEASON
- Cuatro estadios



Posibles tratamientos

- Localizado:** prostatectomía + RT
- Diseminado (metastásico):** Docetaxel + prednisona
- Alternativas a docetaxel:
 - Enzalutamida
 - Cabazitaxel
 - Radium 223
 - Abiraterona

Abiraterona

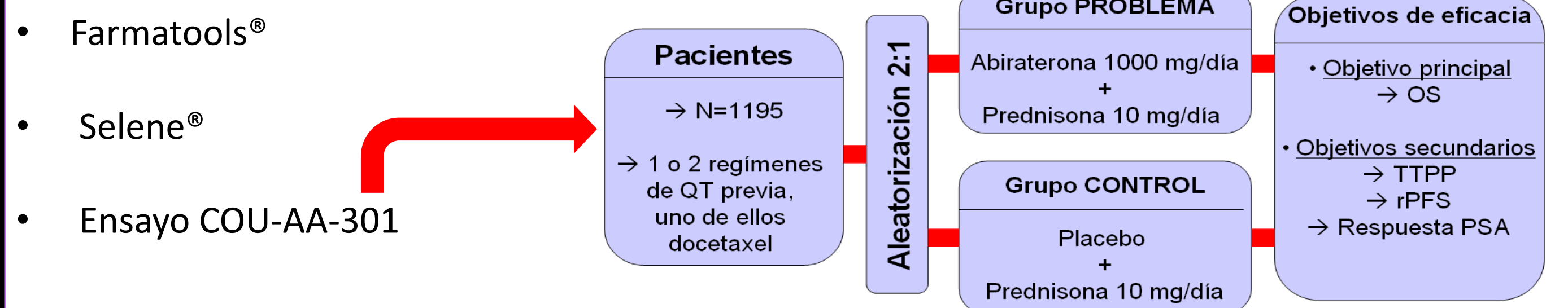


- Inhibidor irreversible, potente y muy selectivo de la CYP17
- Fármaco aprobado en 2012 por la EMA
- Dosis: abiraterona (1000 mg/día) + prednisona (10 mg/día)
- Efectos adversos:
 - Exceso de mineralocorticoides:
 - Hipopotasemia
 - Hipertensión
 - Edema
 - Hepatotoxicidad → SUSPENDER
- MONITORIZAR:
 - Potasio sérico (≥ 4,0 mM)
 - Presión arterial
 - Retención de líquidos
 - Pacientes con riesgo de ICC

Objetivos

Estudio retrospectivo en el que se analiza si los resultados obtenidos en la práctica clínica de abiraterona como tratamiento posquimioterapia de mCPRC en el Hospital del Henares se corresponden con los resultados de abiraterona en el ensayo clínico COU-AA-301.

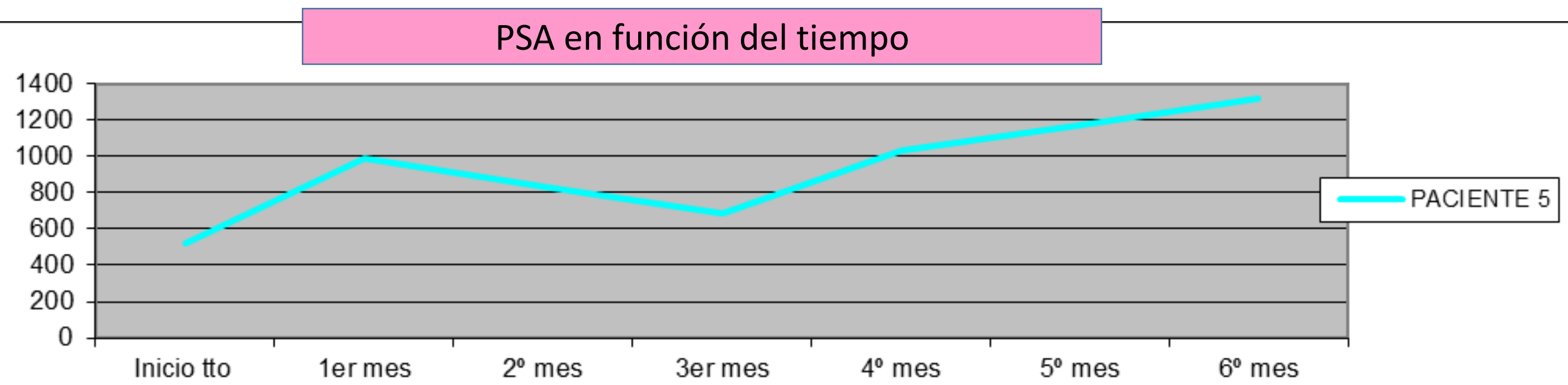
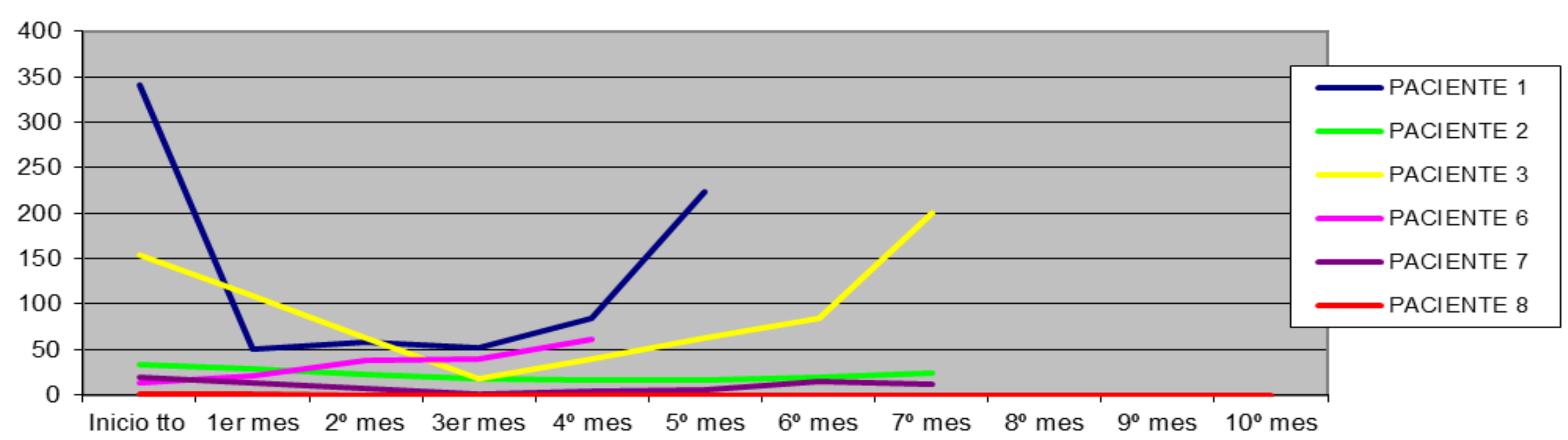
Material y métodos



Resultados

Se analizaron un total de **8 pacientes**:

- Media de ciclos con docetaxel: 8,8
- Media de meses en tto con abiraterona: 6,7
- TTPP (tiempo a la progresión del PSA): 3,3
- Respuesta al PSA: 66,7%
- Mediana de supervivencia global: **X**
- 1 caso de **hepatotoxicidad**
- 1 caso de **hipopotasemia**



Discusión

Conclusión

VALORACIÓN DE LA EFECTIVIDAD

Variable	Estudio H.Henares	Ensayo Clínico
Supervivencia Global (meses)	X	15
TTPP (meses)	3.3	8.5
Respuesta PSA (%)	66.7	29.5
Media de exposición a docetaxel (meses)	8.8	5.3
PSA basal (ng/ml)	183	27

VALORACIÓN DE LA SEGURIDAD

	Ensayo clínico	Estudio HHenares
Hipopotasemia	18%	paciente 7 (12,5%)
Hepatotoxicidad	4% hepatotoxicidad ≥ grado 3	paciente 4 (12,5%)

- Efectividad: no parece que se hayan alcanzado los resultados esperados
- Seguridad: fármaco bien tolerado y seguro que no produce reacciones adversas significativas

LIMITACIONES: - Falta de resultados en salud
- Tamaño muestral pequeño
→ Investigación posibles tratamientos alternativos en un futuro

Bibliografía

1. Asociación Española contra el cáncer (<https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/cancerdeprostata/Paginas/cancerdeprostata.aspx>)/2. González Larriba, JL. Monografías de Oncología Médica 2012: Cáncer de próstata/3. Universidad de Nueva York (www.med.nyu.edu)/4. Agencia Valenciana de la Salud. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios/5. Agencia Valenciana de la Salud. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios/6. Medimecum 2013: Guía de Terapia Farmacológica. Ed: Adis /7. Ficha técnica de Taxotere®(docetaxel)/ 8. Ficha técnica de Zytiga® (abiraterona)/ 9. Álvaro Pinto Marín. Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario La Paz (Madrid). Curso SOGUG: cáncer de próstata, vejiga y tumores germinales/ 10. Hospital Universitario La Fé (Valencia). Comisión de Farmacia y Terapéutica: Abiraterona.