



O.J.D.: 50858

E.G.M.: No hay datos

Tarifa: 2254 €

Fecha: 03/10/2012

Sección: MEDICINA

Páginas: 1,12

La terapia biológica triplica la respuesta en cáncer de pulmón

Los resultados de un estudio, el *Profile 1007*, han demostrado que crizotinib triplica la respuesta en cáncer de pulmón ALK positivo frente a quimioterapia estándar.

PÁG. 12

ONCOLOGÍA MEJORA TAMBIÉN LOS DATOS DE SUPERVIVENCIA LIBRE DE PROGRESIÓN

Crizotinib triplica la respuesta de la quimioterapia en pulmón

→ Los resultados del estudio *profile 1007*, que compara crizotinib con quimioterapia estándar en pacientes con cáncer de pulmón con recidiva

y ALK positivo, indican que el fármaco que firma Pfizer triplica la respuesta de la quimioterapia, que pasa del 19,5 por ciento al 65.

■ **Laura D. Ródenas** Viena
Crizotinib multiplica por tres la tasa de respuesta en comparación con quimioterapia estándar (65 por ciento frente a 19,5) en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico avanzado y ALK positivos. Las cifras proceden del estudio en fase III *profile 1007*, cuyos resultados anticipó Mace Rotherberg, vicepresidente de Oncología de Pfizer en la pasada edición del congreso americano de oncología (Asco) (ver *DM del 9-VII-2012*) y que la compañía biomédica ha presentado en el Congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica celebrado en

La SLP de crizotinib es de 7,7 meses frente a 3, el tiempo medio de respuesta de 6,3 'vs' 12 supervivencia global se estabiliza en 20 meses, algo histórico

Viena (ESMO 2012). "La supervivencia libre de progresión de crizotinib es de 7,7 meses frente a 3, el tiempo medio de respuesta de 6,3 frente a 12 y la supervivencia global se estabiliza en entre 20 y 22 meses, algo histórico en tratamientos de

segunda línea", ha explicado María Rosario García Campelo, responsable del programa de cáncer pulmonar del Complejo Hospital Universitario de La Coruña e investigadora del propio *profile 1007*. Y añade: "Las conclusiones comunicadas y lo observado a partir de mi propia experiencia con el fármaco avalan la necesidad de estandarizar la determinación de este biomarcador en nuestra práctica clínica habitual, dado el enorme beneficio que pueden obtener los pacientes ALK positivos".

¿El principal obstáculo? De existir alguno, sería, sin duda, "el clima económico actual, en cierto modo recluso de la inversión", ha apuntado Edurne Mariola, oncóloga del barcelonés Hospital del Mar y también participante del ensayo firmado por la multinacional norteamericana. Y es que "este tipo de moléculas en desarrollo son más caras que la terapia convencional, aunque su incorporación o no al sistema nacional de salud habría de calibrarse en términos de coste-efectividad", prosigue Mariola. "Los cálculos -indica García Cam-

El tema de la calidad de vida se apunala sobre la certeza de que alarga el tiempo libre de síntomas, que, de darse, son contrarrestables

pelo- señalan una cifra de 600 enfermos ALK positivos que podrían sacar provecho de esta prescripción de un total de 24.000 casos de cánceres de pulmón en que se estima el número anual registrado en España". Por otra parte, "el concepto tiempo es muy personal; esto es, 12 meses más de vida, y más aún de calidad de vida, pueden significar algo tan deseado como acudir a la boda de un hijo o conocer a un nieto", remata la experta de La Coruña.

Calidad de vida

La cuestión de la calidad de vida se apunala sobre la certeza de que crizotinib alarga el tiempo libre de síntomas, a pesar, eso sí, de la posible acumulación de éstos. Entre ellos, los más comunes,



M^a Rosario García Campelo y Edurne Arriola, en ESMO 2012.

siempre en una escala de grado 1-2, serían las alteraciones visuales, gastrointestinales y de la analítica hepática, así como edemas en las extremidades inferiores, explica Mariola. Lo importante en todo caso, a su juicio, "es que se trata de un cuadro contrarrestable, que, además, tiende a aparecer al principio y luego decae y se hace más llevadero".

En opinión de Mariola, la investigación hoy en día avanza a velocidad de vértigo con las miras puestas en la medicina personalizada, o lo que es lo mismo, la identificación de subgrupos sensibles a un determinado enfoque. En este sentido, "contamos ya con ensayos en fase I con nuevos fármacos que revierten las resistencias de ALK y, más aún, "esta decidi-

da apuesta por las terapias dirigidas ha permitido incluso rescatar medicamentos descartados antaño, que ahora se sabe que sí son aptos para determinadas poblaciones, como sucede con *Iressa*".

El lastre, a menudo, deviene de las autoridades sanitarias, "empeñadas en cumplir con protocolos burocráticos obsoletos, cuando, en determinados casos, deberían ser más flexibles". En el capítulo de reclamaciones frente a las instituciones García Campelo y Mariola reivindican la prevención con un mensaje básico y apelan más que a la prohibición del tabaco, principal causante directo del cáncer de pulmón, a la subida de precios como factor disuasorio para abandonar el hábito.

DACOMITINIB, OTRA DIANA

Dacomitinib, con una tasa de respuesta en torno del 76 por ciento en el subgrupo de pacientes con mutaciones en el exón 19 o 21, constituye la segunda pata sobre la que Pfizer pretende asentar su cartera de medicamentos en cáncer pulmonar no microcítico con mutaciones EGFR. El compuesto es un inhibidor irreversible de la tirosina cinasa pan-HER diseñado para el tratamiento en primera línea de cánceres de pulmón con EGFR mutado y HER2 mutado o amplificado, cuyo estudio en combinación con crizotinib, todavía en fase I, se antoja prometedor. Entre los datos que registra, destaca la supervivencia libre de progresión, que fijaría en 18,2 meses.