

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON ERIBULINA EN CANCER DE MAMA METASTASICO

OBJETIVO. Evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento con eribulina en pacientes con cáncer de mama metastásico (CMM) en un hospital terciario.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo de las pacientes que recibieron eribulina hasta septiembre-2016. Se recogieron diferentes variables: edad, tipo de receptor, líneas previas, número de ciclos con eribulina, reducción de dosis, motivo de suspensión, fechas de inicio, fin de tratamiento y exitus. La eficacia se analizó con la SLP y SG. La seguridad se analizó con los efectos adversos observados, y se comparó su incidencia con la de ficha técnica. Para la recogida de datos se utilizó el programa Farmis-Oncofarm®, la estación clínica del hospital y los informes médicos.

RESULTADOS

Población

-16 mujeres **A fin del estudio** → 5 continúan con eribulina
 → 11 no: motivo suspensión:
 → 9 progresión
 → 2 toxicidad

- 15 pacientes Her-2 negativo
- 13 pacientes RH-positivo
- Edad media 56,63 años
- Media de 3,9 líneas previas para CMM (no en cuenta tratamientos hormonales)
- Mediana 6 ciclos eribulina (igual que en ensayo pivotal EMBRACE)
- 6 exitus al fin del estudio

Seguridad

Debido a las reacciones adversas (descritas en Figura 1)

- 25% de las pacientes redujeron dosis
- 18,75% retrasaron ciclo
- 12,5% suspendieron tratamiento

Eficacia

SLP → **3,68 meses**
 mediana
SG → **8,43 meses**

De forma aislada se observaron: mareos y cefaleas, náuseas, disnea, toxicidad ocular, estreñimiento, anorexia y prurito.

Figura 1. Indidencia reacciones adversas observadas.

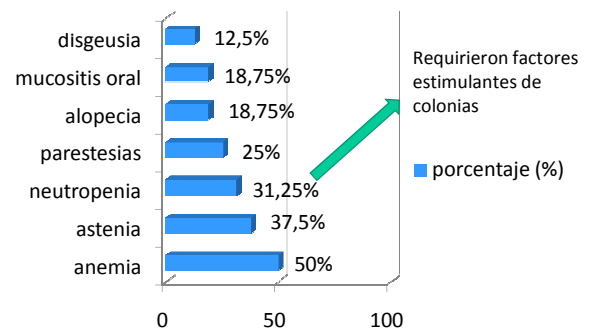


Tabla1. Comparación reacciones adversas respecto ensayo pivotal

Reacciones adversas	Incidencia nuestro estudio vs ficha técnica
Mareos, toxicidad ocular	Similar
Anemia, prurito	Mayor
Astenia, náuseas, parestesias, neutropenia, disnea, estreñimiento	Menor

CONCLUSIONES

La frecuencia de algunas reacciones adversas en nuestro estudio fue consistente con el ensayo pivotal, otras se observaron con mayor frecuencia y otras con menor frecuencia. El porcentaje de pacientes que requirió reducción de dosis (25%) fue similar al del estudio EMBRACE (29%). La SLP fue parecida a la del ensayo pivotal, sin embargo la SG fue menor. Esto puede deberse a que nuestras pacientes estaban en peor estado, ya que presentaban un ECOG mayor respecto al del ensayo EMBRACE, y a que el número de pacientes es limitado. Por tanto la eribulina aporta una línea de tratamiento adicional en CMM, pero es importante un seguimiento del paciente por sus efectos adversos.