



NIVOLUMAB EN MONOTERAPIA EN CARCINOMA RENAL AVANZADO: ANÁLISIS DE SEGURIDAD Y EFICACIA

Rioja Carrera, María⁽¹⁾; Villacañas Palomares, María Victoria⁽¹⁾; Del Río Ortega, Paula⁽¹⁾; González Franco, Rosa María⁽¹⁾; Barbadillo Villanueva, Sara⁽¹⁾; Valero Domínguez, Marta⁽¹⁾

(1)Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

OBJETIVO

Evaluar eficacia y seguridad de nivolumab en monoterapia en carcinoma de células renales avanzado/metastásico (CCRm) previamente tratado.

MÉTODO

Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo de CCRm en tratamiento con nivolumab (2017-2021).



Variables: edad, sexo, Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), factores de riesgo, histología, grupo de riesgo según modelo pronóstico Memorial Sloan Kettering Cancer Centre (MSKCC), tratamientos previos, duración de tratamiento y efectos adversos (EA).

SG y SLP se calcularon con programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v25.0 y EA se clasificaron según criterios Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



40 pacientes.
Mediana edad: 64.

28  12 

ECOG: 0-2.

FACTORES DE RIESGO: 31 fumadores/exfumadores, 7 obesos, 26 HTA.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

HISTOLOGÍA

CCRm células claras: 37.
CCRm cromóforo: 1.
CCRm papilar: 1.
CCRm sarcomatoide: 1.

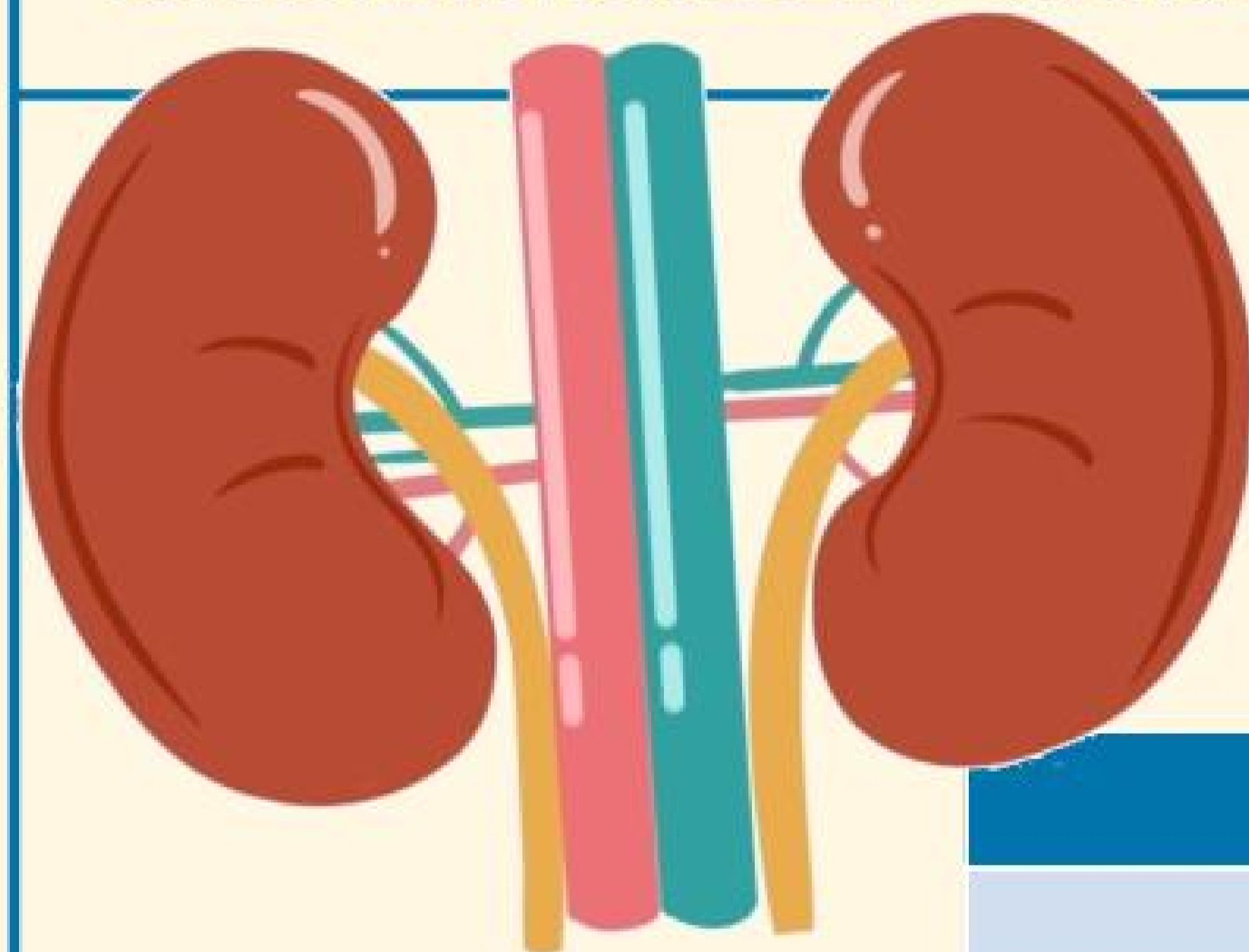
Bueno: 8
Intermedio: 20
Malo: 4
Sin datos: 8

PRONÓSTICO MSKCC

LÍNEA DE TRATAMIENTO

1ª L: 2,5%
2ª L: 55%
3ª L: 27,5%
4ª L: 15%

*92,5% recibieron previamente un inhibidor de tirosin cinasa (ITK), 5% inmunoterapia en combinación



EFICACIA

Mediana tiempo de tratamiento	4,2 meses (0,07-40,7).
Mediana SLP	7,9 meses (IC95%: 5,3-10,6).
Mediana SG	18,8 meses (IC95%: 0-50,1).

SEGURIDAD

28 pacientes sufrieron al menos un EA.	
85,7%	EA grado 1-2.
14,3% <input type="checkbox"/> suspensión del tratamiento.	Toxicidad hepática grado 3 (1), Colitis (1).
	Hipertiroidismo grado 2 (1). Reacción liquenoide (1).
	EA leves más frecuentes
	Astenia (10), toxicidad cutánea (8), diarrea (5), tos (4), vómitos (3), estreñimiento (3), infección respiratoria (3), insomnio (2), parestesias (2) y náuseas (2).

*A fecha fin de estudio: 12 progresiones, 4 suspensiones por EA, 17 fallecimientos y 7 pacientes continuaban con nivolumab.

CONCLUSIONES

Nivolumab en monoterapia ha demostrado ser una opción terapéutica para CCRm previamente tratado con ITK al tener un mecanismo de acción diferente.