



116 - INHIBIDORES DE TIROSINA QUINASA EN EL TRATAMIENTO DE CÁNCER DE TIROIDES RADIOPRERACTARIO, EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCARIO

K. Mariaca¹, L. Fernández², C. Font¹, C. Milad¹, J.J. Grau², M. Mateu¹, F. Hanzu¹, I. Halperin¹, N. Baste² y M. Mora¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. ICMDM. Hospital Clínic de Barcelona. ²Servicio de Oncología. Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivos: El cáncer de tiroides radiopretructario (CTR) condiciona una disminución de la supervivencia de los pacientes. Recientemente, el estudio de las vías moleculares implicadas en la proliferación celular ha permitido desarrollar dianas terapéuticas como los inhibidores de la tirosina quinasa (ITK). Nuestro objetivo fue revisar la eficacia y supervivencia de pacientes con CTR en tratamiento con diferentes ITK.

Métodos: Se incluyeron pacientes con CTR, ≥ 18 años, a los que se les propuso tratamiento con ITK. Se valoró la supervivencia libre de progresión (SLP) y supervivencia global (SG) con el tratamiento de primera línea (1L) y segunda línea (2L).

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes (edad $27,7 \pm 16,8$ años, 57,6% mujeres). Como 1L de tratamiento sistémico, un 50% recibió Sorafenib, 26% recibió lenvatinib; como 2L de tratamiento sistémico un 6,3% recibió sorafenib, 25% recibió lenvatinib, 18,8% recibió sunitinib y 31,3% recibió sorafenib con vinorelbina. La supervivencia libre de progresión (SLP) de la 1L fue del $32,39 \pm 33,1$ meses, SLP 2L $8,6 \pm 13,8$ meses y la SG fue de $100,3 \pm 96,9$ meses. En el análisis estadístico se evidenció una mayor SLP en 1L con lenvatinib vs. sorafenib ($84,6 \pm 23,1$ vs. $44,9 \pm 10,1$; p = 0,002). Sin embargo, no vimos diferencias significativas en la SG con lenvatinib vs. sorafenib ($100,7 \pm 24,7$ vs. $157,2 \pm 36,6$ meses, respectivamente). La SLP fue mayor cuando se dio lenvatinib como 1L en comparación con 2L ($98,5 \pm 22,8$ vs. $16,1 \pm 8,4$ meses, respectivamente; p = 0,036), sin diferencias en la SG. Se ve una tendencia a mayor SLP en sorafenib en 1L en comparación con 2L ($33,9 \pm 9,5$ vs. $5,8 \pm 4,6$ meses, respectivamente; p = 0,062), con mayor SG en sorafenib en 1L en comparación con 2L ($181,6 \pm 44,7$ vs. $67,9 \pm 36,7$ meses, p = 0,021).

Conclusiones: El empleo de ITKs en personas con CTR ha permitido mejorar la SLP y SG de los pacientes. Aquellos con lenvatinib en 1L tiene una mejor SLP en comparación con sorafenib, sin objetivarse diferencias en SG entre ambos.