



32 - EFICACIA Y SEGURIDAD DEL OSILODROSTAT EN PACIENTES CON SÍNDROME DE CUSHING ECTÓPICO. DATOS EN VIDA REAL EN ESPAÑA

M. Araujo-Castro¹, R. García Centeno², M.D. Ollero García³, P. Gracia⁴, E. Pascual-Corrales⁵, A. Cardona⁶, F. Guerrero-Pérez⁷, M.D. Moure Rodríguez⁸, P. Iglesias⁹ y F. Hanzu¹⁰

¹Endocrinology & Nutrition Department, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ²Endocrinology & Nutrition Department, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ³Endocrinology & Nutrition Department, Hospital Universitario Navarra, Pamplona. ⁴Endocrinology & Nutrition Department, Hospital Universitario Royo Villanova, Zaragoza. ⁵Endocrinology & Nutrition Department, Hospital Universitario Ramón y Cajal & Instituto de Investigación Biomédica Ramón y Cajal (IRYCIS), Madrid. ⁶Endocrinology & Nutrition Department, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, CIBERER Group 747. ⁷Endocrinology & Nutrition Department, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ⁸Endocrinology & Nutrition Department, Hospital Universitario de Cruces, Bilbao. ⁹Endocrinology & Nutrition Department, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ¹⁰Endocrinology & Nutrition Department, Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad del osilodrostat en el síndrome de Cushing ectópico (SCE).

Métodos: Estudio multicéntrico, basado en la práctica clínica real de pacientes con SCE tratados con osilodrostat. El objetivo principal del estudio fue evaluar la proporción de pacientes con respuesta completa a osilodrostat (cortisol libre urinario (CLU) por debajo del límite superior de la normalidad [LSN]).

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes con SCE (mediana de edad: 57,6 años y 10 eran mujeres). El 88,2% (n = 15) se clasificaron como síndrome de Cushing grave (CLU > 5 LSN). Dos pacientes recibieron osilodrostat en primera línea, 9 como segunda línea y 6 como tercera línea. Catorce pacientes fueron tratados en monoterapia y 3 en combinación con otros tratamientos (osilodrostat + ketoconozol en 2 y osilodrostat + metirapona en 1). Las dosis iniciales de osilodrostat variaron entre 4-30 mg/día y las dosis máximas entre 4-60 mg/día. La respuesta a osilodrostat se evaluó solo en 16 de los 17 pacientes porque 1 paciente falleció pocos días después del inicio del tratamiento. De los 16 pacientes, el 88% fueron respondedores completos mientras que 2 pacientes tuvieron respuesta parcial (reducción del CLU > 50% sin normalización). El tiempo medio para lograr el control del hipercortisolismo fue de 4,5 meses (rango 1-12) y el 50% normalizaron CLU normal tras 1 mes de tratamiento. De los 2 pacientes con respuesta parcial, uno fue tratado por menos de 1 mes y el otro experimentó una disminución del CLU de 29 veces el LSN a 1,6 después de 4,5 meses de tratamiento, pero sin normalización. Seis pacientes desarrollaron eventos adversos: 3 insuficiencia suprarrenal, 1 prolongación del intervalo QT y 1 deterioro del control tensional.

Conclusiones: El osilodrostat controló el hipercortisolismo en el 90% de los pacientes con SCE y en el 50% de los casos el CLU se normalizó con solo 4 semanas de tratamiento, a pesar de que el 90% de los pacientes cursaban con hipercortisolismo grave.