

Uso del romiplostim para la trombocitopenia inducida por trastuzumab-emtansina

Ros Olaso A, Boo Rodriguez J, Beristain Aramendi I, Eceiza Diez A, Latasa Berasategui A, Saiz Martinez C, Landa Alberdi J, Ulacia Epelde L, Lizeaga Cundin G, Garcia de Andoin Barandiaran MJ.

Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Donostia (HUD). Osakidetza

114

OBJETIVOS

La trombopenia es una toxicidad característica de trastuzumab-emtansina (T-DM1). En el estudio pivotal KATHERINE, se notificó trombopenia de cualquier grado en el 28,5% de los pacientes y fue el evento adverso (EA) de grado ≥ 3 más frecuente y el que con mayor frecuencia dio lugar a discontinuación del tratamiento, interrupciones y reducciones de dosis.

Objetivo: describir la eficacia y seguridad del uso de romiplostim en el curso de la trombopenia inducida por T-DM1.

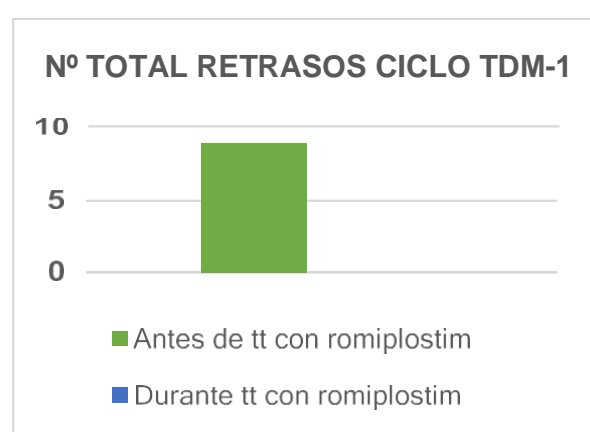
MATERIALES Y MÉTODOS

- ✓ Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico (6/2021-7/2022).
- ✓ Población: pacientes con trombopenia inducida por T-DM1 en los que se aprobó el uso del romiplostim fuera de ficha técnica.

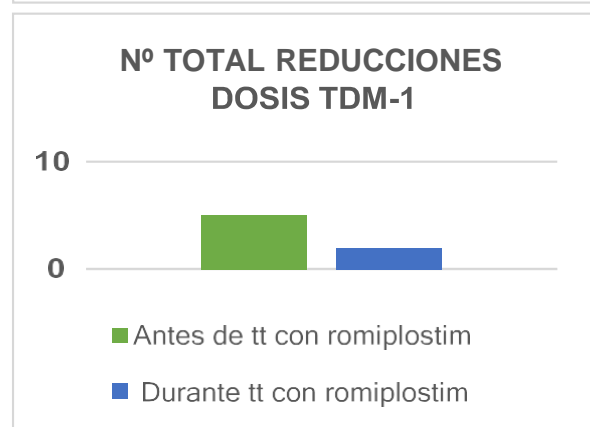
VARIABLES PACIENTE	VARIABLES EFICACIA
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Tipo de tumor • Dosis y frecuencia de administración de TDM-1 • Respuesta a TDM-1 (RECIST 1.1) 	<ul style="list-style-type: none"> • Retrasos ciclo TDM-1 antes y durante romiplostim (Nº total pacientes con retrasos ciclo y Nº total de retrasos ciclo). • Reducciones de dosis TDM-1 antes y durante romiplostim (Nº total pacientes con reducciones de dosis y Nº total de reducciones de dosis). • Nº de plaquetas (media de Nº de plaquetas 4 semanas antes del inicio del romiplostim y tras 4 semanas en tratamiento con romiplostim).
VARIABLES TRATAMIENTO	
<ul style="list-style-type: none"> • Dosis • Frecuencia 	
VARIABLES SEGURIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones adversas (RAs) • Suspensiones de tratamiento 	

RESULTADOS

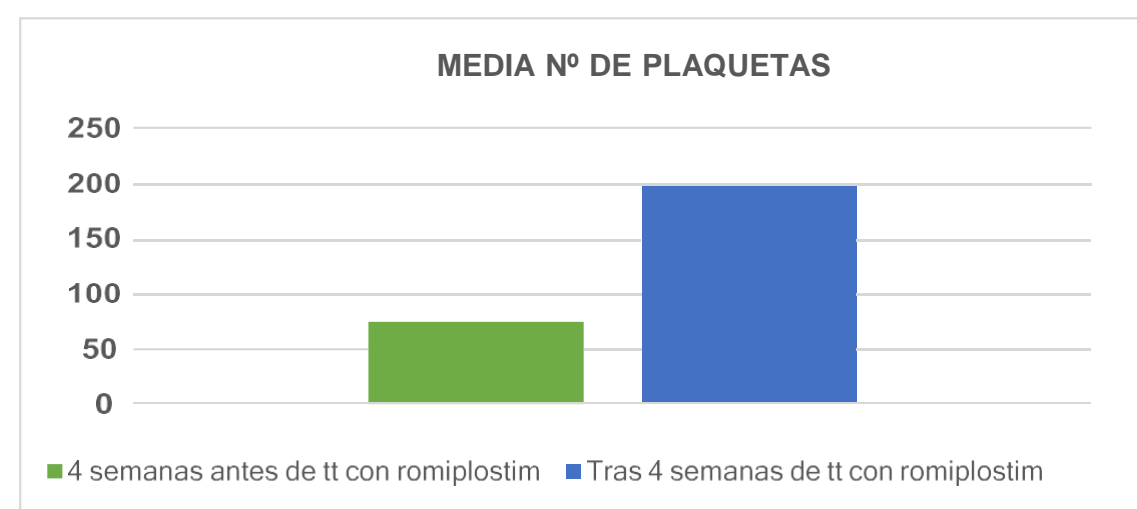
- N= 5 pacientes (100% mujeres)
- Media de edad= 55 \pm 9 años
- Tipo de tumor: cáncer de mama HER2 + localmente avanzado irresecable o metastásico.
- Dosis y frecuencia TDM-1: 3,6 mg/kg/3 semanas
- Respuesta a TDM-1: 40% RP, 40% EE y 20% RC.
- Dosis y frecuencia romiplostim: 3 mcg/kg/semanal. En un caso, tras la segunda dosis se redujo la dosis a 2 mcg/kg/semanal.



Nº total pacientes con retrasos de ciclo antes de tt con romiplostim: **5**
Nº total pacientes con retrasos de ciclo durante tt con romiplostim: **0**



Nº total pacientes con reducciones de dosis antes de tt con romiplostim: **4**
Nº total pacientes con reducciones de dosis durante tt con romiplostim: **2**



- RAs: 2 pacientes presentaron trombocitosis motivando la suspensión del romiplostim hasta la obtención de $< 450.000 \text{ mm}^3$ plaquetas.
- No hubo suspensiones de tratamiento definitivos.

CONCLUSIONES

En este estudio romiplostim resultó eficaz en la recuperación de la cifra plaquetar, permitiendo administrar TDM-1 con menos reducciones de dosis y en los intervalos de tiempos adecuados en pacientes en respuesta, acorde con otros estudios de tumores sólidos publicados en la literatura.