

EFFECTIVIDAD DEL CABAZITAXEL EN EL TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA METASTASICO RESISTENTE A LA CASTRACION

Collados Arroyo, V¹; Henares López, A¹; Fernandez-Caballero, R¹; Mayo López, C¹

¹Hospital Universitario Infanta Elena. Servicio de Farmacia. Valdemoro, Madrid.

Contacto: virginia.collados@quironsalud.es

150



Introducción

Cabazitaxel en combinación con prednisona está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración (CPRCm), tratados previamente con un régimen terapéutico que contuviera docetaxel. En la escala ESMO_MCBS, el cabazitaxel se clasifica en el nivel 2 (bajo beneficio clínico) según los datos del estudio TROPIC (1).

Material y métodos



Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo



Enero de 2017 -Septiembre de 2022



Pacientes con CPRCm tratados con cabazitaxel



- Variables demográficas: edad
- Variables clínicas:
 1. Diagnóstico
 2. Línea de tratamiento
 3. Número de ciclos



La efectividad se calculó por la SG y SLP



El análisis de la SG y SLP se realizó usando la curva de Kaplan- Meier

Objetivos

Determinar la supervivencia libre de progresión (SLP) y supervivencia global (SG) del uso del cabazitaxel en la práctica clínica.

Resultados



16 pacientes



- Variables demográficas: edad media de 69,44 años (51-83)

- Variables clínicas:

1. Línea de tratamiento:

- 2ª línea: 28,57% de los casos
- 3ª línea: 50%
- 4ª línea: 21, 42%

2. Mediana de ciclos: 3,1

3. Al final del estudio, solo 1 paciente continuaba con el tratamiento, en un caso se perdió el seguimiento y 5 continuaban vivos



SLP: 2,17 meses (IC95% 1,51-2,8)
SG: 8.3 meses (IC95% 4,7- 12,03)

Conclusiones

- La SLP y SG observadas en nuestro estudio fue menor que la descrita en el estudio pivotal (6,4 meses de SLP y 15, 1 de SG).
- A pesar de la limitación del estudio debido al escaso número de pacientes, los resultados obtenidos confirman el escaso beneficio clínico del cabazitaxel.
- Se deberían realizar mas estudios en práctica clínica real para determinar el coste-beneficio real de este fármaco.
- La escala ESMO-MCBS debe usarse para realizar un uso adecuado de los recursos y proporcionar una atención en el tratamiento del cáncer coste-efectiva y asequible.