

Guerrero Hurtado E<sup>1\*</sup>, Polo Montanero P<sup>1</sup>, Fernández Sánchez M<sup>1</sup>, Company Albir MJ<sup>2</sup>, Borrell García C<sup>1</sup>, López Briz E<sup>1</sup>, Albert Mari MA<sup>1</sup>, Cruz Sánchez A<sup>1</sup>, Poveda Andrés JL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de farmacia. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

<sup>2</sup>Servicio de farmacia. Hospital General Universitario de Castellón.

\*Autor de correspondencia: [guerrero\\_edu@gva.es](mailto:guerrero_edu@gva.es).

## OBJETIVOS

Describir la efectividad y seguridad de quimioinmunoterapia (QIT) con pembrolizumab en primera línea en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) no escamoso.

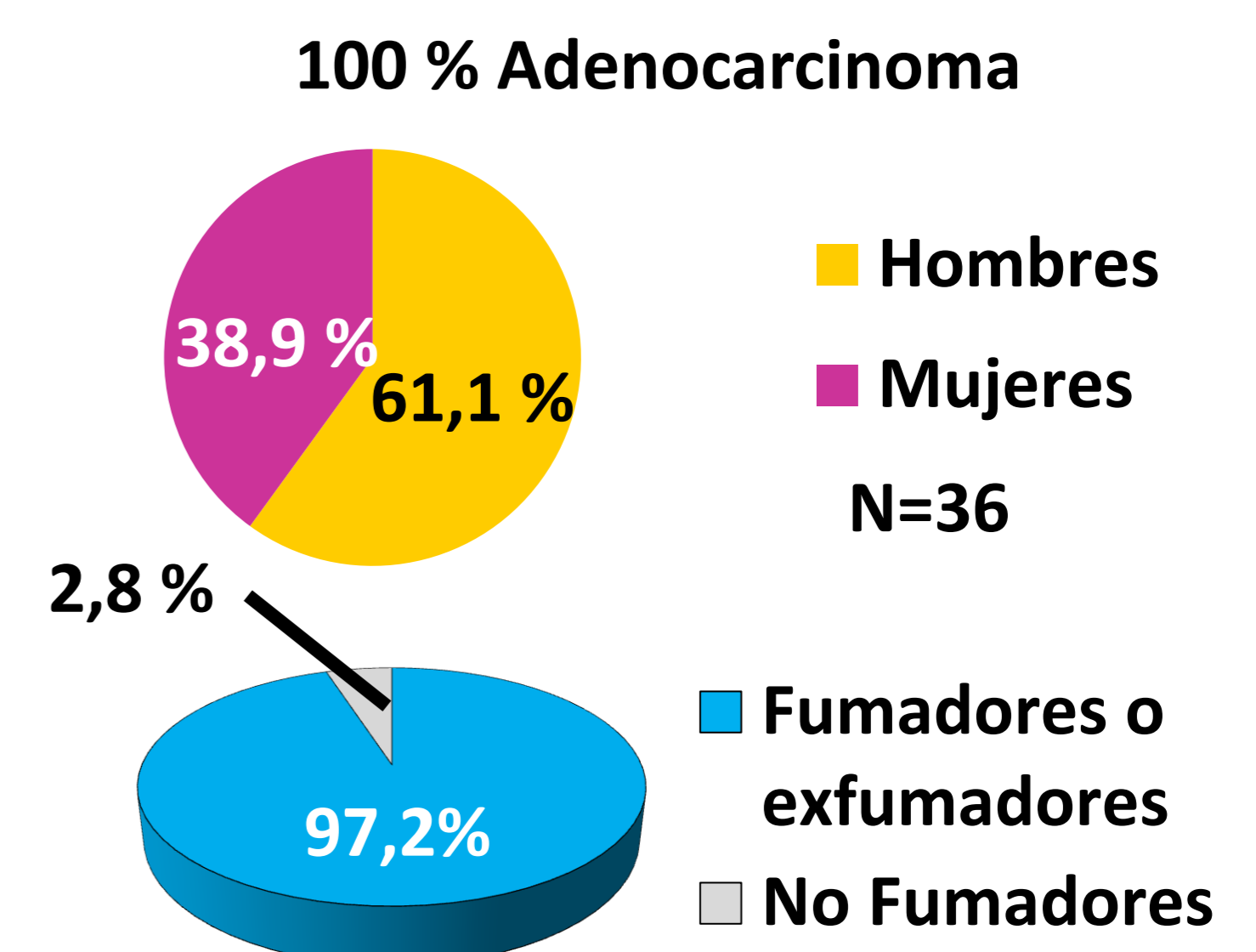
## MATERIALES Y MÉTODOS

- Estudio observacional y retrospectivo.
- Periodo:** 01/01/2017 - 12/05/2022. (Mediana de seguimiento 9,63 meses (RIQ: 6,32 - 16,83)).
- Población:** pacientes adultos con CPNM no escamoso que iniciaron tratamiento de QIT con pembrolizumab en primera línea en el periodo de estudio y que recibieron al menos 3 ciclos.
- Variables clínicas y demográficas:** sexo, tabaquismo, edad, estado funcional(PS) según escala ECOG, estadio tumoral, histología tumoral, valor PD-L1, mutaciones target (ROS1, ALK, EGFR), esquema terapéutico, duración del tratamiento, tratamiento tras progresión, fecha de progresión de enfermedad y exitus.
- Variables de efectividad:** respuesta según criterios RECIST 1.1, supervivencia libre de progresión (SLP) y supervivencia global (SG) evaluadas con el estimador de Kaplan-Meier.
- Variables de seguridad:** Frecuencia y gravedad de Reacciones Adversas (RA) según CTCAE v5.0.
- Fuentes de datos:** historia clínica electrónica y aplicación de gestión del proceso antineoplásico. Los datos se analizaron con SPSS®.

## RESULTADOS

Al inicio del tratamiento	PS	ECOG-0	ECOG-1	ECOG-2
	Pacientes	22,2 %	69,4 %	8,4 %
	Estadio	II	III	IV
	Pacientes	5,6 %	-	94,4 %
PD-L1	NS	<1 %	1-49 %	>50 %
N	1	17	17	1

Edad: 59,80 años (IC95%: 56,46 - 63,14)



Esquemas de QIT con **pembrolizumab**:

- **77,8 % pemetrexed+cisplatino**, de los cuales tres cambiaron a carboplatino por deterioro de función renal, 2 por emesis grado IV y 1 por fragilidad.
- **22,2 % pemetrexed+carboplatino**.

Del total de pacientes un **75 %** recibió **4 ciclos de inducción**, un **16,7 %** 3 ciclos, un **5,6 %** 6 ciclos y un **2,7 %** 5 ciclos.

Tras inducción: **27** pacientes en **respuesta parcial**, **4** progresión de enfermedad, **4** enfermedad estable y 1 sin valorar.

A fecha de fin de estudio: **44,4 %** exitus, **25 %** continúan QIT de mantemimiento, **19,4 %** cambio de línea, **5,6 %** respuesta completa, **5,6 %** sin tratamiento por comorbilidades y enfermedad estable.

Muestra	Duración tratamiento (meses)	SLP (meses)	SG (meses)
Nuestra población	5,81 (RIC: 4,47 - 9,12)	9,57 (IC95%: 1,01 - 18,13)	16,73 (IC95%: 7,0-26,41)
Keynote-189	9.8 meses (DE: 7.8)	9.0 meses (IC95%: 8.1 - 9.9)	22 meses (IC95%: 19.5 - 25.2)

- El **97,2 %** de los pacientes presentaron RA.
- Se recogieron **107 RA**, siendo el **14 %** de **grado 3-4**, siendo las más **frecuentes** de tipo **hematológicas**.

## CONCLUSIONES

El uso de quimioinmunoterapia basada en pembrolizumab+pemetrexed+platino ha mostrado en nuestra población una efectividad menor a la observada en el ensayo pivotal en términos de SG, pero con una SLP y un perfil de seguridad similares, siendo el PS de los pacientes semejante. Serían necesarios estudios con mayor población y mayor periodo de seguimiento para conocer la efectividad en vida real de este esquema.