

GACETA MÉDICA digital

especialidades

agenda

Año VI. Número 238 | Del lunes, 24 de marzo de 2008 al domingo, 30 de marzo de 2008 |

GM · SECCIONES

Portada
Editorial
Especial
En 10 minutos
Entrevista
Nacional
Vivir
Especialidades
Terapéutica
Revista de Prensa
Café de Redacción
Formación
Economía de la salud
Agenda
Opinión
Empleo
Profesionales

Clínica

La opinión del especialista.

Documentación

Documentación adicional de interés.

Encuesta

¿Cree conveniente que la OMC denuncie a los gerentes que contratan a médicos con títulos sin homologar?



VER RESULTADOS

Enlaces



ONCOLOGÍA/ UNA NUEVA CLASIFICACIÓN PERMITE UN MEJOR ABORDAJE Diagnóstico precoz y conocimiento biológico del tumor mejorarán los resultados en cáncer de pulmón



E.S.C. | GM MADRID |

Imprimir Artículo | Enviar

Fecha de publicación:
Domingo, 23 de Marzo de 2008

Dice Manuel Dómine, del Servicio de Oncología de la **Fundación Jiménez Díaz** de Madrid, que "el futuro del cáncer de pulmón es esperanzador". No sólo las malas cifras de supervivencia hasta la fecha hacen pensar en esta mejoría; también el avance en la investigación y los nuevos tratamientos dejan un resquicio al optimismo.

Dómine, Dolores Isla, Enriqueta Felip y Pilar Garrido durante el Tercer Foro de Cáncer de Pulmón organizado por el laboratorio GSK.

A ello también contribuirá la nueva clasificación por estadios de la Asociación Internacional para el Estudio del Cáncer de Pulmón, que entrará en vigor el próximo año, que permitirá catalogar mejor este tipo de tumores desde el punto de vista pronóstico y ayudará a elegir las mejores opciones de tratamiento multidisciplinario.

En la clasificación patológica los cánceres de pulmón se dividen en microcítico y no microcítico. "En los últimos años los oncólogos estamos subdividiendo estos últimos en escamosos y no escamosos (adenocarcinomas y carcinomas indiferenciados de células grandes) debido a que los no escamosos responden y tienen mejor pronóstico con nuevos fármacos como la combinación de cisplatino-pemetredex o con fármacos dirigidos contra dianas moleculares, como son los inhibidores de la angiogénesis como el bevacizumab, e inhibidores tirosín-quinasa como erlotinib y gefitinib", explica Dómine.

En cuanto al carcinoma microcítico señala la radioterapia profiláctica craneal, pues aumenta la supervivencia en pacientes que han respondido a la quimioterapia tanto en la enfermedad limitada al tórax como en la extendida. "Topotecan se afianza como tratamiento de segunda línea", asegura el experto, si bien apunta, son necesarios más estudios con nuevos esquemas de administración, así como en su formulación "tanto en primera como en segunda".

En la batalla contra este cáncer tan mortal y en opinión de Enriqueta Felip, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, es "fundamental" poder predecir en cada paciente las posibilidades de recaída o respuesta a los tratamientos, para individualizar las necesidades de tratamientos oncológicos. "La investigación en la biología de los tumores es uno de los retos más importantes en su abordaje".

Aunque según Dómine las pruebas de detección precoz "no han mostrado reducción de mortalidad", éstas "pueden permitir tratamientos más limitados". Así, según Dolores Isla, oncóloga del Hospital Lozano Blesa de Zaragoza, las técnicas de eco-broncoscopia o eco-esofagoscopia con realización de punción con aguja fina del tumor (EBUS-FNA y EUS-FNA), así como las llamadas "supermediastinoscopias" han mejorado la obtención del tumor para su diagnóstico.

Entre las pruebas de imagen que permiten conocer más precisamente hasta dónde se encuentra extendido el tumor y así clasificarlo mejor, además de valorar la eficacia de los tratamientos antineoplásicos, cabe destacar el PET-TC, que evalúa la actividad metabólica del tumor. También se esperan los resultados para el próximo año de un ensayo del Instituto Nacional de Cáncer americano con 50.000 pacientes en el que se estudia el valor de la tomografía computerizada de alta resolución como herramienta de cribado.

VOLVER AL INICIO

BUSCAR

 >>

Edición actual

Todas las ediciones

GM · año VI - N° 238



Ampliar portada

GM · SERVICIOS

guia de hospitales



GM · ENLACES



Farmacología

Expertos señalan que, pese a los datos 'discretos' en supervivencia, aún hay mucho campo para la investigación en terapias contra dianas moleculares

Aumentar la supervivencia, objetivo prioritario en cáncer de pulmón

El aumento de la supervivencia es una de las tareas pendientes para la mayoría de los nuevos fármacos biológicos para cáncer de pulmón microcítico (CPM) y no microcítico (CPNM), ya que, pese a que mejoran la toxicidad, importante para muchos tipos de pacientes, no muestran un aumento significativo en este campo, según diversos expertos.

Félix Espoz. felix.espoz@unidadeditorial.es 24/03/2008

Oscar Juan, del Hospital Arnau de Villanova, de Valencia señala que existe una nueva generación de fármacos para CPNM, sobre todo frente a dianas moleculares, y asegura que "la existencia de estimulación cruzada multinivel ha llevado a la combinación de estos fármacos, porque parece ser que la inhibición de sólo una diana no conduciría al freno del proceso oncogénico". Juan hizo estas declaraciones en el III Foro de Cáncer de Pulmón, celebrado recientemente en Madrid.

Sin embargo, también señala que los resultados de los últimos ensayos de estos fármacos no han aumentado la supervivencia, salvo en un ensayo de bevacizumab (aunque aún no se han publicado los datos). Este fármaco ha sido aprobado recientemente en España como tratamiento en primera línea de CPNM en combinación con una quimioterapia basada en platino.

Para este especialista, además, "globalmente estos nuevos fármacos en CPNM aportan un beneficio limitado para un grupo reducido de pacientes".

Dolores Isla, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Lozano Blesa, de Zaragoza, que participó en el X Simposio de Revisiones en Cáncer, celebrado hace unos días en Madrid, asegura que gefitinib (inhibidor de la tirosinquinasa) consigue la misma supervivencia con mejor tolerancia frente a docetaxel (estudio Interest) y que se están investigando otras terapias biológicas como sorafenib, sunitinib, vatalanib, axitinib, enzastaurin o inhibidores m-TOR, en CPNM.

Sin embargo, matiza Juan, gefitinib y erlotinib se han estado testando en diferentes ensayos fase III, aunque con resultados dispares. Y, pese a que en los más recientes se demostró una supervivencia muy similar a la de docetaxel y dan un perfil de toxicidad diferente nada desdeñable, en anteriores estudios en los que se combinaron con quimioterapia en fase III los resultados fueron negativos, y se concluía que estos agentes en combinación con quimioterapia, podrían interferir en la actividad de ésta última.

Isla destaca que "actualmente la línea de investigación más destacada está basada en la selección de pacientes para la administración de los tratamientos, considerando para ello la identificación de biomarcadores, la farmacogenómica y la histología".

Sin embargo, Juan explica que existen dificultades para incluir pacientes en los ensayos clínicos de estos fármacos porque se limita mucho el tipo de pacientes según los estadios de la enfermedad en que se encuentren, lo que no sólo es una limitación, sino que abre nuevas necesidades. "Queda mucho campo de acción todavía", agrega.

"Claramente son necesarios nuevos tratamientos activos", señala Enriqueta Felip, del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona, que participó en el mismo simposio. Aunque destaca el ZD6474, un inhibidor multidiana de receptores tirosinquinasa "con resultados prometedores", con varios estudios en fase III que definirán su papel.

Microcítico

"Los estudios actuales con los diversos fármacos dirigidos contra dianas moleculares en pacientes respondedores tanto en primera línea como en segunda línea han sido negativos. Estamos pendientes de los estudios en marcha con nuevas moléculas, ya que el papel de los antiangiogénicos está aún por determinar", asegura Manuel Dómine, de la **Fundación Jiménez Díaz**, de Madrid.

"Las terapias biológicas diseñadas contra dianas moleculares no han obtenido un impacto en la supervivencia de esta enfermedad", añade, y explica el caso de la talidomida, que, aunque obtuvo resultados positivos por su efecto antiangiogénico al conseguir una inhibición de bFGF y VEGF con un aumento de la expresión de la vitronectina, sin embargo, en un estudio posterior en fase III, en el que se utilizaba talidomida, en comparación con placebo, desde el primer día con dosis crecientes durante dos años, se ha demostrado que no mejora la supervivencia ni la supervivencia libre de progresión y produce más fenómenos trombóticos.

Pilar Garrido, del Servicio de Oncología del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid (del Comité Científico de el III Foro de Cáncer de Pulmón), señala que si "la enfermedad está localizada el tratamiento de elección suele ser quimioterapia y radioterapia torácica; y si el paciente presenta enfermedad diseminada el tratamiento es quimioterapia exclusivamente".

"Recientemente se ha demostrado el beneficio del tratamiento con el fármaco toptotecán, del que en breve se podrá disponer de una formulación oral, lo que sin duda redundará en la comodidad de nuestros pacientes y, a su vez, disminuirá la presión asistencial sobre los hospitales de día", matiza la experta.

¿Qué es esto?

[Resumen semanal de titulares de Correo Farmacéutico](#)

[\[Reciba este Newsletter en su E-Mail\]](#)



Encuesta

El Tribunal de la UE estudiará al menos la planificación y los baremos españoles. ¿Qué le parece?

- Que la Comisión Europea incorporará la propiedad y el tribunal revisará todo el modelo español.
- La judicialización no me preocupa porque el modelo español es defendible jurídicamente.
- Habrá algunos cambios en el modelo, al menos en propiedad y baremos.
- El tribunal obligará a liberalizar el modelo, como ocurrirá en el resto de países de la UE.