



TEMSIROLIMUS EN EL TRATAMIENTO DE CÁNCER RENAL AVANZADO

Benítez García B. Pinto Marin A*. Casado Abad G. Codes Cid E. Sierra Muñoz A.
Herrero Ambrosio A.

Servicio de Farmacia. *Servicio de Oncología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Introducción: Temsirolimus es un inhibidor selectivo de mTor (diana de la rapamicina en las células de mamífero). La inhibición de esta diana hace que se detenga el ciclo de división celular en fase G1 de las células tumorales e inhibe el desarrollo de vasos sanguíneos.

Objetivo: Valorar la respuesta de los pacientes que han iniciado tratamiento con Temsirolimus en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio prospectivo en el que se evalúan los pacientes que iniciaron tratamiento desde Julio del 2008 hasta Enero 2009.

Se revisaron las historias clínicas de dichos pacientes recogiendo datos de edad, sexo, cirugía previa, línea de inicio con Temsirolimus y ciclos recibidos.

La respuesta se evaluó según los criterios RECIST (Response Evaluation Criteria in Solid Tumors).

Resultados: 5 pacientes recibieron tratamiento con Temsirolimus 25 mg vía intravenosa una vez a la semana. La mediana de edad es de 67 años (rango 41-74).

La mediana de ciclos recibidos fue de 11 (rango 3-28). El tratamiento se interrumpió ante progresión de la enfermedad neoplásica.

La supervivencia libre de progresión (SLP) fue de 15,8 semanas. De los 5 pacientes, sólo 3 fueron evaluables para supervivencia global (SG), resultando ser de 18,3 semanas.

En ningún paciente se redujo la dosis de Temsirolimus por toxicidad, siendo bien tolerado.

En la siguiente tabla se expone el seguimiento de cada paciente:

PACIENTE	CIRUGÍA DEL PRIMARIO	LÍNEA DE TTO	DOSIS	RESPUESTA	SLP* (Semanas)	SG* (Semanas)
I	No	3ª	11	Estabilización >8 semanas	13	—
II	Sí	3ª	28	Respuesta parcial	—	—
III	Sí	5ª	16	Estabilización >8 semanas	20	20
IV	Sí	1ª	9	Progresión	10	21
V	Sí	4ª	3	Progresión	4	14

*SLP: Supervivencia Libre de Progresión. *SG: Supervivencia Global.

Conclusiones: la única opción curativa del cáncer de células renales sigue siendo la cirugía. En los últimos años ha habido un gran avance en el tratamiento de cáncer renal avanzado como son los inhibidores de tirosina-quinasa multidiana y el Temsirolimus.

Es necesario que aparezcan ensayos que comparen de forma directa los tratamientos alternativos para poder decidir mejor el papel del Temsirolimus en la terapéutica actual.

Conflicto de intereses: ninguno.