



WEBINAR

III JORNADA ONCOFARMA

Actualización en Cáncer de Ovario

GEDEFO Centro-Canarias

ORGANIZA:



PAULA DE JUAN-GARCÍA TORRES

BCOP

FARMACIA ONCOLÓGICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

RM, mujer de 48 años, acude a urgencias en Diciembre 2013 con cuadro de una semana de evolución de aumento rápido del perímetro abdominal y sensación de malestar en el abdomen, y dolor en pantorrilla izquierda.

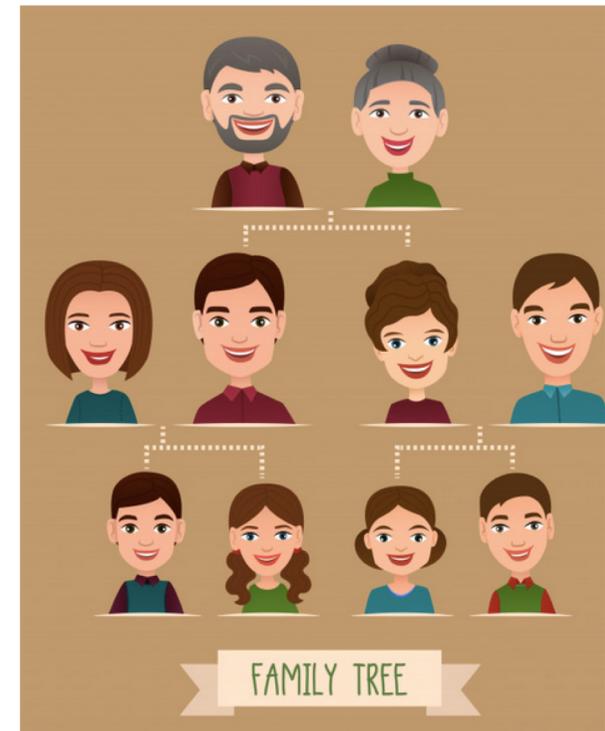


Antecedentes de interés:

Mioma uterino de 10 cm en seguimiento desde 2012. Exfumadora.

Historia familiar de primer grado de tumores ginecológicos (madre y sus dos hermanas: ca útero, prima materna ca útero y ca mama).

Tratamiento: Fluoxetina: 20 mg/día,
Sulfato de hierro: 1 comp/día



EXPLORACIÓN FÍSICA Y ANALÍTICA

Exploración física: ECOG 0. Ascitis a tensión.

Se realiza paracentesis diagnóstica/evacuadora y se extraen 1.100 ml de un líquido claro.

Citología líquido ascítico: adenocarcinoma, de patrón concordante con origen ovárico.

Marcadores tumorales:

Ca 125=14.000 (0-35) HE4=1.400 (<70) CA-19.9=9.662 (0-37)

Ca 15.3=1.400(0-31)

PRUEBAS DE IMAGEN

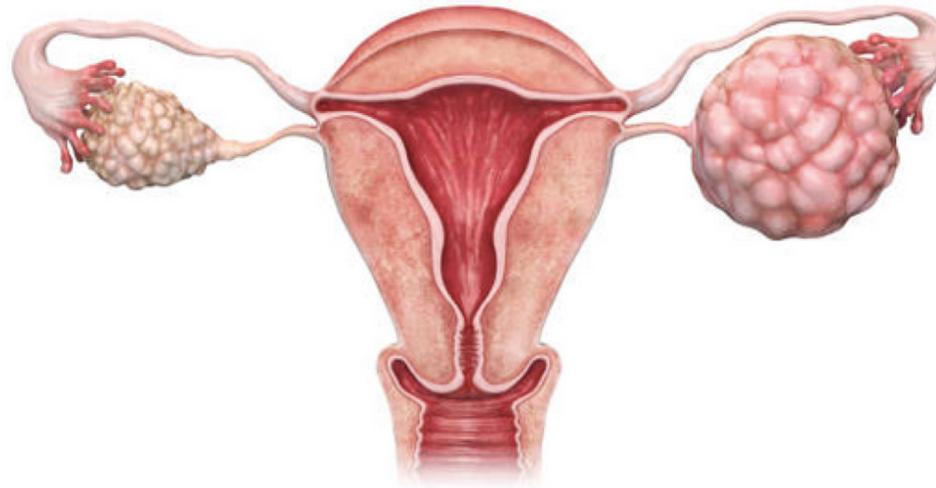
Eco doppler: Trombo hiperecogénico que ocupa la luz de la vena femoral superficial proximal, media y distal, así como de la poplítea y ramas de la pierna, compatible con trombosis venosa profunda.

TC abdominopélvico: Tumoración uterina con extensión peritoneal (omental cake) y ascitis difusa.

TC torácico: lesión seno costofrénico derecho probablemente en pleura y otra en pleura basal derecha.

DIAGNÓSTICO

Compatible con adenocarcinoma de origen ginecológico ovárico estadio IIIC vs IV con afectación peritoneal.



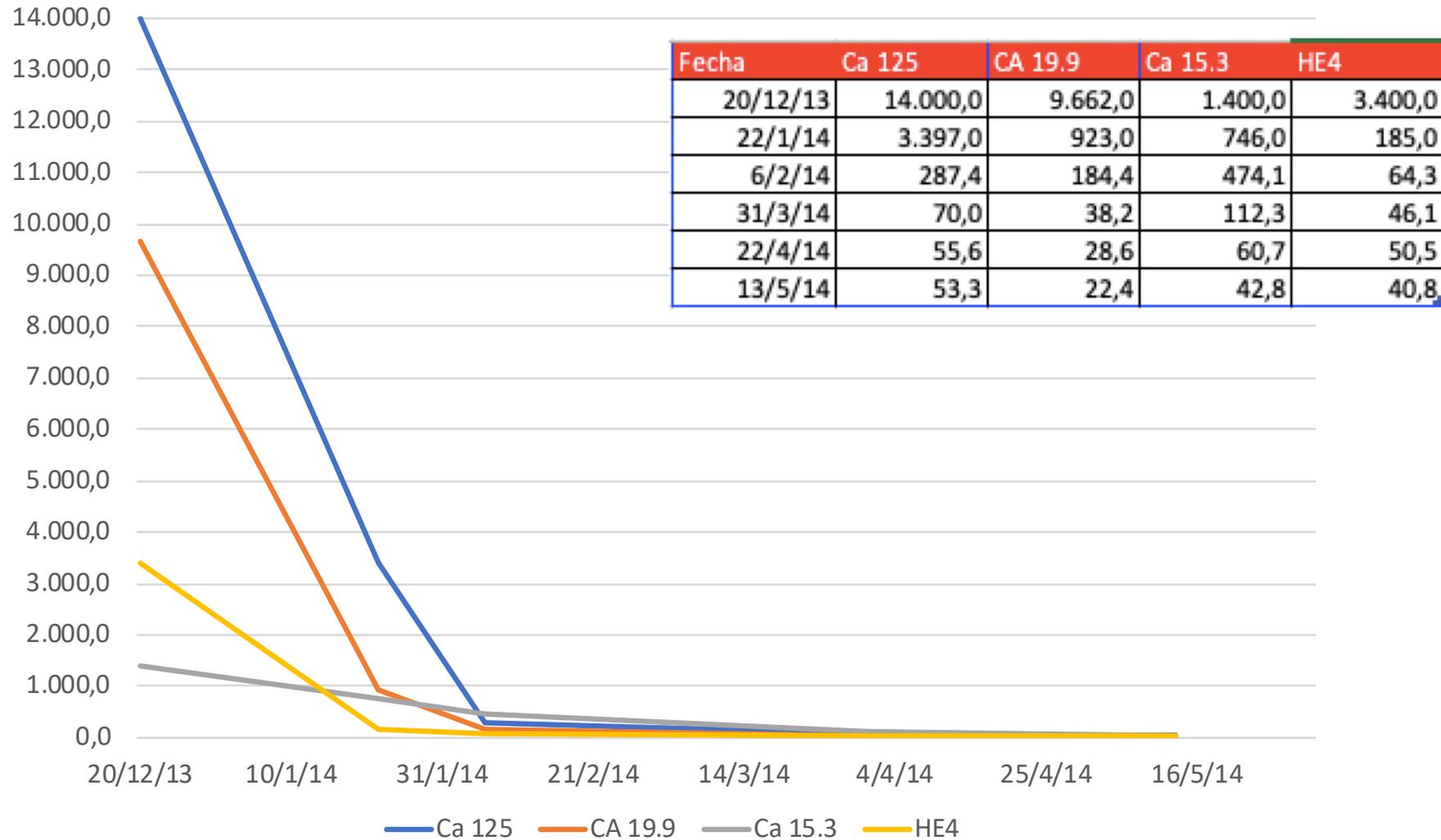
TRATAMIENTO

Carboplatino AUC6/Paclitaxel 175 mg/m² cada 21 días x 9 ciclos que inicia en diciembre de 2013 hasta abril de 2014.



Evolución: Gran mejoría clínica, neutropenia grado III por lo que recibió G-CSF durante la quimioterapia.

Marcadores tumorales



EVOLUCIÓN

En TAC de reevaluación (postquimioterapia):

Mejoría radiológica importante con disminución de las lesiones metastásicas pleurales derechas y desaparición de implantes peritoneales y ascitis. Persistencia de la tumoración uterina  RESPUESTA PARCIAL

Valoración quirúrgica para citorreducción:

5/8/2014:

HISTERECTOMÍA+ANEXECTOMÍA+OMENTECTOMÍA+PERINECTOMÍA+QT INTRAPERITONEAL.

AP: Adenocarcinoma seroso moderadamente diferenciado bilateral de ovario. Respuesta completa a nivel peritoneal y parcial a nivel ovárico.

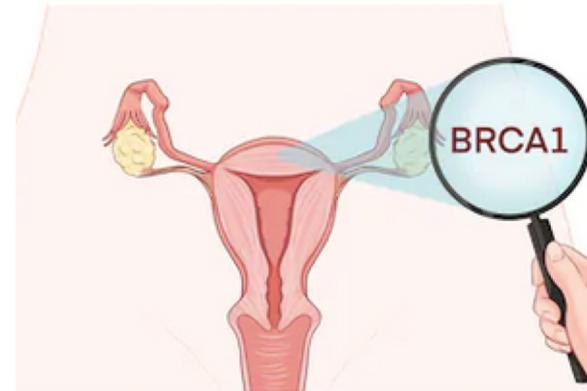
TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON BEVACIZUMAB x 21 ciclos

- Nueva TVP: tratamiento con HBPM
- HTA: controlada con perindopril/indapamida
- Molestias articulares

En marzo 2016 inicia revisiones cada 3 meses.

En febrero 2017 comienza a aumentar CA 125 sin progresión radiológica hasta julio 2017 en TAC carcinomatosis peritoneal. ILP=3 años.

Se solicita mutación BRCA: portadora de mutación patogénica en BRCA1.



- Se inicia tratamiento con carboplatino AUC5-paclitaxel 175 mg/m².
- En tercer ciclo : reacción de hipersensibilidad a carboplatino.

Servicio de Alergología:

- Pruebas cutáneas: prueba dérmicas en prick negativo, pruebas dérmicas en intradérmorreacción positivas.



- Inicia tratamiento de desensibilización a carboplatino en el Servicio de Alergología

Tras 4 ciclos, respuesta completa metabólica en PET/TC y marcador CA 125 normalizado.

Deleterious BRCA1/2 mutation is an independent risk factor for carboplatin hypersensitivity reactions

D H Moon^{1,2,3}, J-M Lee^{*,1,3}, A M Noonan¹, C M Annunziata¹, L Minasian¹, N Houston¹, J L Hays¹ and E C Kohn¹

¹Medical Oncology Branch, Center for Cancer Research, National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA and ²Medical Research Scholars Program, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA

Background: We tested the hypothesis that BRCA1/2 mutation carriers with ovarian cancer are at higher risk of carboplatin hypersensitivity reactions (HSRs).

Methods: Medical records of women enrolled in two carboplatin + olaparib clinical trials (NCT01237067/NCT01445418) were reviewed. A maximum of eight cycles containing carboplatin were administered.

Results: All women (N=87) had good performance status and end-organ function. Incidences of carboplatin HSR before enrolment and on study were 17% and 21%, respectively. Most patients who developed carboplatin HSR had a deleterious BRCA1/2 mutation (93%) vs 50% in patients without HSR ($P < 0.0001$). Multivariable analysis accounting for potential confounding variables including age, history of allergies, and cumulative prior carboplatin cycles confirmed deleterious BRCA1/2 mutation as an independent risk factor for carboplatin HSR (odds ratio 13.1 (95% confidence interval 2.6–65.4), $P = 0.0017$). Mutation carriers had onset of carboplatin HSR at lower cumulative exposure ($P = 0.003$). No significant difference in outcome was observed on our study between patients with and without a history of HSR.

Conclusion: Deleterious BRCA1/2 mutation increased susceptibility and shortened time to carboplatin HSR, independently of other reported factors. These data suggest that at-risk women should be counselled regarding likelihood, symptoms, and potential earlier onset of carboplatin HSRs.

ORGANIZA:



WEBINAR III JORNADA ONCOFARMA
Actualización en Cáncer de Ovario

Noviembre 2017: Se solicita tratamiento a través de Medicamentos en Situaciones Especiales con olaparib a 400 mg/12h.

Toxicidad: muchas náuseas.

En Ficha Técnica FDA indica que se puede tomar en ayunas o con alimentos.

- Tomar con alimentos y administrar metoclopramida.

En el 3º mes de tratamiento: mucho cansancio (Hb:8,8 mg/dl) y persisten náuseas

- Retrasa tratamiento una semana y recupera Hb (10,1 mg/dl) y se reintroduce al 50% dosis por anemia grado 3.
- Recuperada la anemia, se aumenta dosis a 75%: 300 mg/12h

PET enero 2019: respuesta completa metabólica

En agosto 2019: cambio de olaparib cápsulas a comprimidos: NUEVA DOSIS.

CUIDADO: equivalencia de dosis entre las dos formulaciones!!!

- Se inicia tratamiento a dosis plenas

Último PET-TAC (enero 2020): respuesta metabólica completa

CA 125 (30/04/2020): 8,4 U/ml (0-35)



Muchas gracias
pdjuan@sescam.jccm.es

ORGANIZA:



WEBINAR III JORNADA ONCOFARMA

Actualización en Cáncer de Ovario