



1st ECO Cancer Immunotherapy Breakthrough

Especial
GACETA MÉDICA

DIAGNÓSTICO

Del PDL-1 al TMB: Avanzando en los nuevos modelos predictivos

Los oncólogos coinciden en la necesidad de poder analizar lo que la carga mutacional dice sobre la biología del tumor

CARMEN M. LÓPEZ
Madrid

Como explica Carlos Camps, director de programas científicos de la Fundación ECO, la inmunoterapia "ha sido el gran regalo". Hablar de largos supervivientes en cáncer, por ejemplo, de pulmón es una realidad a la que se enfrentan los oncólogos y algo "impensable" hace unos tres años. Un cambio de paradigma, principio de una nueva modalidad terapéutica, como resaltó el presidente de la Fundación ECO, Vicente Guillem.

Con el objetivo de avanzar en el papel de la inmunoterapia ha

tenido lugar el 1st ECO Cancer Immunotherapy Breakthrough, organizado por la Fundación ECO. El propósito no fue otro que hacer una radiografía sobre la investigación actual en el ámbito de estas terapias.

Durante toda la sesión los expertos han ahondado en nuevos enfoques en cáncer renal, urotelial y de próstata; en la "inmuno-revolución" en cáncer de pulmón; y en el rol de los biomarcadores.

Como precisó Antonio Calles, especialista en el Hospital Universitario Gregorio Marañón, "la expresión del PDL-1 no tiene repercusión en el pronóstico

"La expresión del PDL-1 no tiene repercusión en el pronóstico de pacientes con inmunoterapia"



cuando los pacientes son tratados con inmunoterapia". Esta depende del tipo de biopsia que se esté analizando. Actualmente "nos encontramos ante un marcador imperfecto".

En cuanto a la carga mutacional, el experto aseguró que es un nuevo biomarcador que tiene muchas luces y sombras. "La TMB no se correlaciona con la expresión de PDL-1". Para el experto la carga mutacional en sí como un número tampoco tiene valor.

Como señaló Natalie Vokes, miembro de ASCO, conocer el TMB sirve para planificar mejor el tratamiento. "Lo que nos

muestra el análisis es que la TMB es un biomarcador débil, aunque apunta a una biología interesante. En lugar de centrarnos exclusivamente en TMB como un biomarcador, también deberíamos tratar de comprender lo que este nos dice sobre la biología de por qué algunos pacientes responden a los puntos de control inmunológico y otros no", remarcó Vokes.

En su opinión, y en consonancia con el resto de expertos, resulta fundamental "usar modelos computacionales para integrar características únicas en modelos predictivos más sofisticados".



Nos inspira una única visión:
Transformar la vida de los pacientes
a través de la ciencia

 Bristol Myers Squibb™

Visita bms.es y comprueba el toque humano que hay detrás de todo lo que hacemos.

INMUNOTERAPIA

El potencial de la inmunoterapia en tumores con pronóstico difícil

Tanto en monoterapia como en combinación con otros tratamientos, la inmunoterapia mejora la tasa de respuesta en diferentes tumores complicados

NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

Durante los últimos años, la inmunoterapia se ha alzado como una opción importante en el abordaje de diferentes tumores. Sin embargo, cada tipo de cáncer tiene unas alteraciones propias y otras especificidades que hacen que este tratamiento sea más o menos eficaz.

Para analizar de qué manera funcionan los tratamientos inmunoterápicos en varios tipos de tumores, dentro del '1st ECO Cancer Immunotherapy Breakthrough' expertos de diferentes campos se reunieron para analizar algunos de estos casos.

Tratamiento de hepatocarcinoma

Uno de los tumores donde la inmunoterapia ha ganado importancia es el hepatocarcinoma. Teresa Macarulla, oncóloga en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, indicó que actualmente se detectan casi 850.000 nuevos casos cada año, situándose estos tumores como la segunda causa de muerte en cáncer. En el lado positivo, destacó que cada vez han aparecido más opciones terapéuticas, con gran influencia de la inmunoterapia.

Aun así, Macarulla afirmó que la inmunoterapia en estos tumores todavía no se ha consolidado como opción en monoterapia. Las combinaciones son las grandes protagonistas. Entre ellas destacan estrategias



Se estudian aplicaciones en patologías como el tumor de células de Merkel o el carcinoma escamoso

nuevas que se están llevando a cabo, como los tratamientos con lenvatinib más pembrolizumab, que han mejorado los resultados respecto a lenvatinib en monoterapia. Asimismo, se están testando otras combinaciones sólo de inmunoterapia con nivolumab e ipilimumab, que Macarulla subrayó que han aportado mejoras en términos de supervivencia.

La especialista apuntó que el hepatocarcinoma sigue siendo un problema de salud importante a nivel mundial, a pesar del gran cambio en opciones te-

rapéuticas en los últimos años. Sin embargo, consideró que la situación mejorará paulatinamente por los resultados prometedores de las nuevas combinaciones en inmunoterapia.

Cáncer cutáneo

Eva Muñoz, oncóloga en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, aludió a algunas de las especificidades del tumor de células de Merkel. Señaló que se trata de un tumor raro, agresivo y que se infradiagnostica. Respecto al tratamiento, planteó que actualmente la opción que más se usa

es la suma de cirugía y radioterapia, que tienen un papel limitado. Por ello apuntó que, aunque la inmunoterapia todavía no es un estándar, se están observando resultados muy positivos en ensayos clínicos, y que las combinaciones podrían contribuir a dar 'un paso adelante', reforzando el papel adyuvante de la inmunoterapia.

Por su parte, Salvador Martín Algarra, oncólogo en la Clínica Universidad de Navarra, habló sobre el carcinoma escamoso cutáneo, al que tildó de uno de los 'grandes desconocidos' en oncología. Además, señaló que su incidencia en Estados Unidos es muy importante ya en la actualidad, y en la Unión Europea se prevé que siga subiendo su incidencia en los próximos años. Además, resaltó que es un tipo de tumor que puede tener ocasionalmente alto riesgo, dependiendo también de aspectos como las características histopatológicas del paciente, la edad o la inmunosupresión. En este contexto, la inmunoterapia con pembrolizumab ha generado buena respuesta global en los pacientes. También tratamientos con cemiplimab, en estudio actualmente, han generado tasas de respuesta superiores al 40 por ciento, tasas de beneficio de en torno al 80 por ciento y tasas de respuesta mantenidas del 63 por ciento; por ello, se posicionan como una alternativa adecuada para este tipo de tumores.



MSD

INVENTING FOR LIFE

CONCLUSIONES



"Queremos hablar de la inmunoterapia como un antes y un después en el tratamiento del cáncer"

Identificar, personalizar y reconocer los eventos tóxicos: deberes a perfilar en la inmunoterapia

El 1st Eco Cancer Immunotherapy Breakthrough cerró su jornada multidisciplinar con los deberes que hay que perfilar en el uso de la inmunoterapia en las diferentes enfermedades oncológicas

SANDRA PULIDO
Madrid

El 1st Eco Cancer Immunotherapy Breakthrough, organizado por la Fundación ECO, cerró su jornada multidisciplinar con los deberes que hay que perfilar en el uso de la inmunoterapia en las diferentes enfermedades oncológicas. Identificar a los pacientes que se van a beneficiar de esta terapia, personalizar el tratamiento o reconocer los eventos tóxicos asociados a la inmunoterapia son algunos de los principales retos que los oncólogos tienen todavía que afrontar.

Tal y como ha destacado Jesús García Foncillas, Director del Instituto Oncológico OncoHealth, los grandes avances de la

inmunoterapia empezaron en 2013 pero "¿en qué punto estamos ahora? Queremos hablar del tratamiento de inmunoterapia como un antes y un después en el tratamiento del cáncer". Para ello, el oncólogo ha enumerado los mensajes que los asistentes a la jornada virtual se tienen que llevar a casa.

Arsenal terapéutico

Foncillas ha recordado el "impresionante" arsenal terapéutico disponible actualmente en el tratamiento con inmunoterapia. "Vacunas, células CAR-T, citoquinas, check point inhibitors, virus oncológicos, agonistas moleculares, inhibidores metabólicos, quimioterapia y radioterapia molecular dirigida...".

Identificar a los pacientes

Uno de los objetivos principales en la inmunoterapia es identificar a los pacientes que son potenciales a recibir este tipo de tratamientos,

El oncólogo insiste en que los últimos años "hemos observado una revolución en torno a los tumores". La agencias reguladoras han aprobado varios inhibidores check point "pero hay tumores como el cáncer de próstata que se ha beneficiado en gran medida", continúa.

"Está muy claro que la inmunoterapia puede ser el nuevo estándar de tratamiento en el cáncer de pulmón no microcítico (CPNM), en los tumores de piel (no melamona), en cáncer de próstata, en el carcinoma de

células de Merkel (CCM)... pero para optimizar el uso de la inmunoterapia es importante identificar a los pacientes que se van beneficiar de la inmunoterapia", añade el especialista.

Reconocer los eventos tóxicos

Uno de los puntos en los que ha insistido el Director del Instituto Oncológico OncoHealth es en entender bien la diferencia entre la quimioterapia citotóxica y los efectos secundarios de la inmunoterapia. "Hay que reconocer los eventos tóxicos cuanto antes y la toxicidad inmunorelacionada", señalaba Foncillas.

Tal y como recogen las guías clínicas de ESMO, los efectos secundarios relacionados con el

sistema inmunitario derivados del tratamiento con inhibidores de puntos de control pueden afectar a cualquier órgano o tejido, pero afectan con mayor frecuencia a la piel, al colon, a los pulmones, al hígado y a los órganos endocrinos (tales como la glándula pituitaria o la glándula tiroidea).

Personalizar tratamientos

Para finalizar, Foncillas, ha acentuado que es importante personalizar los tratamientos de inmunoterapia "acorde a todos los factores y en todos los escenarios (ya sea tumores localizados o avanzados) desde la neoadyuvancia hacia la adyuvancia y en las diferentes líneas metastásicas".



En Roche pensamos que el mejor tratamiento para todos es un tratamiento para cada uno.

En Roche trabajamos cada día para desarrollar un nuevo modelo de medicina: la medicina personalizada de precisión. Nuestro objetivo es encontrar para cada paciente el tratamiento adecuado en el momento adecuado. Una perfecta combinación de diagnóstico, fármacos y conocimiento. Y esto nos hace estar muy orgullosos.

