



Con motivo del Día Mundial del Cáncer de Ovario, SEOM destaca los AVANCES en esta patología

LOS iPARP HAN CAMBIADO EL PARADIGMA DE TRATAMIENTO DE LAS PACIENTES CON CÁNCER DE OVARIO

- El cáncer de ovario es el octavo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, una enfermedad heterogénea con al menos cuatro subtipos histológicos diferentes.
- La identificación de nuevas dianas y la personalización de los tratamientos permitirán una mejor selección del tratamiento para las pacientes.

Madrid, 7 de mayo de 2024.- Los fármacos inhibidores de PARP (iPARP) han revolucionado el tratamiento del cáncer de ovario avanzado, especialmente en pacientes con mutaciones BRCA o alteraciones genómicas concretas, tanto en recaída como en el tratamiento de primera línea. El impacto en supervivencia es claro en pacientes con mutaciones BRCA de línea germinal, junto con una mejoría de la calidad de vida. Estos avances representan un cambio de paradigma en el manejo de la enfermedad.

En el marco de la campaña de comunicación “En Oncología cada AVANCE se escribe en Mayúsculas”, SEOM da a conocer la evolución y los avances médicos que se han sucedido en estas últimas décadas en el tratamiento de los diferentes tumores. Coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Ovario que se celebra mañana 8 de mayo, destacamos a continuación los avances más importantes en cáncer de ovario.

El cáncer de ovario es una enfermedad de mal pronóstico. Es la principal causa de muerte por tumores malignos ginecológicos en el mundo occidental. Varios factores influyen en la alta mortalidad de esta neoplasia, pero el más determinante es que la mayoría de pacientes (70-80%) se diagnostican en estadios avanzados de la enfermedad debido a la dificultad en el diagnóstico precoz.

Según los últimos datos ofrecidos por el Informe de SEOM *Las cifras del cáncer en España 2024*, la estimación de nuevos casos en nuestro país de esta enfermedad para el año 2024 es de 3.716 casos, lo que la posiciona como el octavo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres.

En la actualidad, sabemos que es una enfermedad heterogénea. Existen al menos cuatro subtipos histológicos que se comportan de forma distinta, tanto en frecuencia como en pronóstico, y diferentes subtipos moleculares. La identificación de nuevas dianas (deficiencia de la recombinación homóloga o HRD) y la personalización de los tratamientos permiten una mejor selección del tratamiento para nuestras pacientes.

El tratamiento estándar del cáncer de ovario avanzado consiste en la realización de una cirugía con el máximo esfuerzo citorreductor, ya que lograr la resección de todo el tumor visible es uno de los principales factores pronósticos en esta enfermedad. En función de una serie de criterios clínicos, se administra un tratamiento de quimioterapia previo y/o posterior a la cirugía con carboplatino y un taxano, habitualmente paclitaxel. Aunque los



resultados del tratamiento primario han mejorado gradualmente, aproximadamente la mitad de las mujeres tendrán una recaída en los tres primeros años.

La elección del tratamiento a la recaída dependerá del tipo tumoral, de la duración de la respuesta a la primera línea, de las toxicidades presentadas y de agentes utilizados, de la situación clínica y preferencias de la paciente y de la presencia o no de mutaciones en BRCA. La identificación de factores predictores / biomarcadores es vital para ello.

Existen otra serie de tratamientos complementarios a los esquemas de quimioterapia que actúan sobre dianas específicas del crecimiento tumoral y que han demostrado ser beneficiosos en diferentes escenarios del cáncer de ovario avanzado. Una de estas estrategias terapéuticas es el tratamiento antiangiogénico, representado por bevacizumab, que persigue el bloqueo de la formación de nuevos vasos sanguíneos por el tumor para así dificultar su crecimiento.

Por otro lado, aproximadamente un 20% de pacientes presentan mutaciones en BRCA 1 / BRCA 2, ya sea a nivel germinal (en todas las células del cuerpo, hereditarias) o somático (en el tumor, no hereditarias). En el momento actual, existe indicación de realizar un estudio genético en todas las pacientes diagnosticadas de carcinoma de ovario epitelial no-mucinoso, independientemente de la historia familiar. Además, entre un 20-30% de pacientes también presenta alteraciones en el tumor en otros genes implicados en las vías de reparación del ADN.

Estos hallazgos han permitido identificar un grupo de pacientes especialmente sensible a los fármacos inhibidores de PARP (iPARP) ya mencionados, fármacos que han sido desarrollados en diferentes ensayos clínicos en los que han participado pacientes que presentaban o no estas mutaciones mencionadas previamente. Aunque con distinta magnitud de beneficio, los inhibidores de PARP han demostrado beneficios en todos los grupos de pacientes (con o sin mutación), y en diferentes contextos de la enfermedad avanzada. Este descubrimiento ha supuesto un gran avance en el tratamiento de los pacientes con cáncer de ovario. A día de hoy, existen tres fármacos aprobados –olaparib, niraparib y rucaparib–.

Los 3 inhibidores de PARP se encuentran aprobados en nuestro país para la recaída platino sensible de cáncer de ovario. Además, olaparib (con o sin bevacizumab) y niraparib están también aprobados en el mantenimiento de primera línea tras finalizar la quimioterapia. El uso de inhibidores de PARP en pacientes portadoras de mutación BRCA tiene un claro impacto en la supervivencia global de estas pacientes.

Además, durante el 2023 se comunicaron datos prometedores de estudios de combinación de iPARP con inmunoterapia y con antiangiogénicos, una estrategia de tratamiento especialmente interesante para pacientes sin mutaciones de BRCA o sin déficit de recombinación homóloga, que suelen tener un menor beneficio con los iPARP en monoterapia. Este perfil de pacientes representa el principal reto a vencer en los próximos años.

Otro grupo de fármacos que ha demostrado un gran potencial en tumores de ovario pretratados con platino son los anticuerpos conjugados dirigidos frente al receptor de folato-alfa. El receptor alfa de folato se encuentra sobreexpresado en un alto porcentaje de tumores de ovario y se ha identificado como una potencial nueva diana terapéutica para la



que hay en desarrollo actualmente múltiples fármacos, algunos ya en fase III de ensayos clínicos.

Es por ello que “En Oncología, cada AVANCE se escribe con Mayúsculas”, queremos resaltar que los pequeños avances –cirugía de la recaída, el empleo de terapias dirigidas– considerados de manera aislada, podrían haber sido considerados de escasa relevancia, pero acumulados entre sí han llevado a cambiar en muchos casos de una manera notable el pronóstico, la supervivencia y la calidad de vida de muchas pacientes, todos ellos objetivos imprescindibles en las pacientes con cáncer de ovario.

Bibliografía:

1. Konstantinopoulos P et al. J Clin Oncol 2020;38(11):1222-1245.
2. Colombo N et al. Annals of Oncology 2019;30:672–705
3. Penson R et al. J Clin Oncol 2020;38(11):1164-1174.
4. Moore K et al. N Engl J Med 2018;379(26):2495-2505
5. González-Martin A et al. N Engl J Med 2019; 381(25):2391-2402
6. Ray-Coquard I et al. Ann Oncol 2023;34(8):681-692.
7. Moore K et al. N Engl J Med 2023; 389(23): 2162-2174.

Acerca de SEOM

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) es una sociedad científica de ámbito nacional, sin ánimo de lucro, constituida por más de 3.300 profesionales del ámbito de la Oncología, con el objetivo de mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del cáncer con un enfoque multidisciplinar. Para ello promueve estudios, actividades formativas y de investigación, divulgación e información dirigidos a sus socios, los pacientes y la sociedad en general.

SEOM es el referente de opinión sobre la Oncología en España y es garante de la defensa y promoción de la calidad, la equidad y el acceso a la atención del paciente oncológico. Los valores que la definen son: rigor científico, excelencia profesional, innovación, integridad, compromiso, independencia, colaboración y transparencia. Para saber más sobre la Sociedad Española de Oncología Médica, puede visitar su página oficial: www.seom.org o seguir en Twitter @_SEOM, LinkedIn e Instagram @seom_oncologia.

Para más información

Dpto. Comunicación SEOM - Telf. 91 577 52 81

Mayte Brea 663 93 86 42 – maytebrea@seom.org

José García 663 93 86 40 – josegarcia@seom.org

Marisa Barrios 638 22 94 98 – marisabarrios@seom.org