

## **0 – 9**

Predicción del beneficio al tratamiento con Pemetrexed en pacientes con CPCNP avanzado mediante la expresión de Timidilato Sintetasa

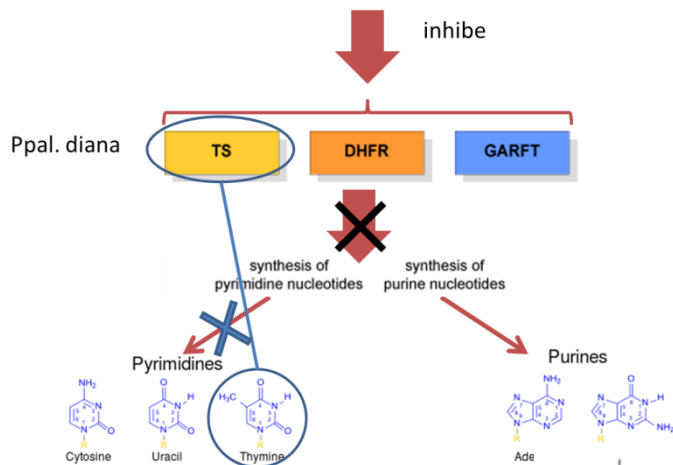
## **0 – 10**

Estudio observacional retrospectivo para describir el manejo de los pacientes con CNMP avanzado o metastásico con mutaciones de EGFR en España

---

Á. Artal  
Hospital Universitario Miguel Servet  
Zaragoza

Pemetrexed



Expresión de TS por RT-PCR

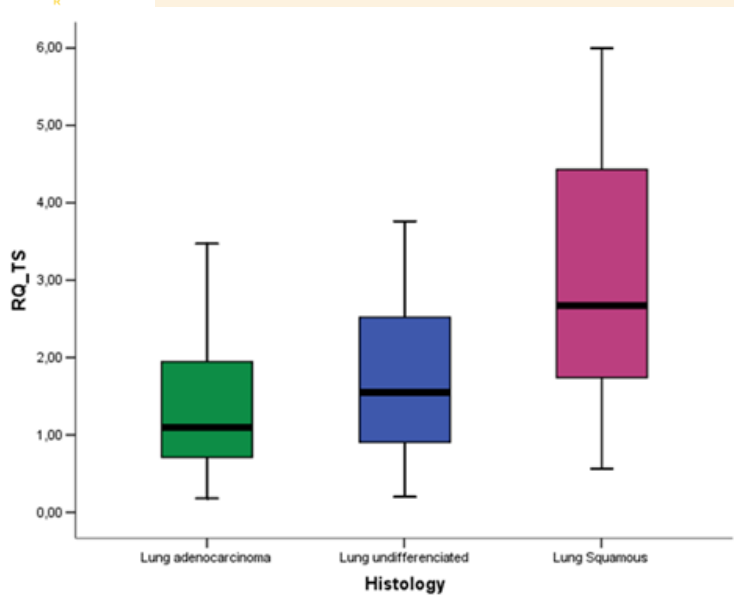
Evaluación TTP, RO, SG

83 pacientes

55 adenoca, 16 indif, 12 esc

17 1ªL, 66 ≥2ªL

Expresión: Alta 70%, Baja 30%



RO (%)		Global	No-Esc	Esc
	Exp alta	15	9,4	16,6
	Exp baja	27,5	28,1	25,0
TTP (m)				
	Exp alta	2,7	2,5	3,6
	Exp baja	5,3	5,6	5,1
SG (m)				
	Exp alta	5,6	5,3	5,3
	Exp baja	10,1	10,0	8,3

Histología relevante en CNMP: eficacia en no- escamosos

*Scagliotti, JCO 2008*

Marcadores potenciales

TTF1, receptor folatos- $\alpha$ , FPGS

*Groenberg, JTO 2013*

TS y sensibilidad a Pem

escamosos mayor expresión

*Ceppi, Cancer 2006*

líneas celulares

*Ozasa, Cancer Sci 2010*

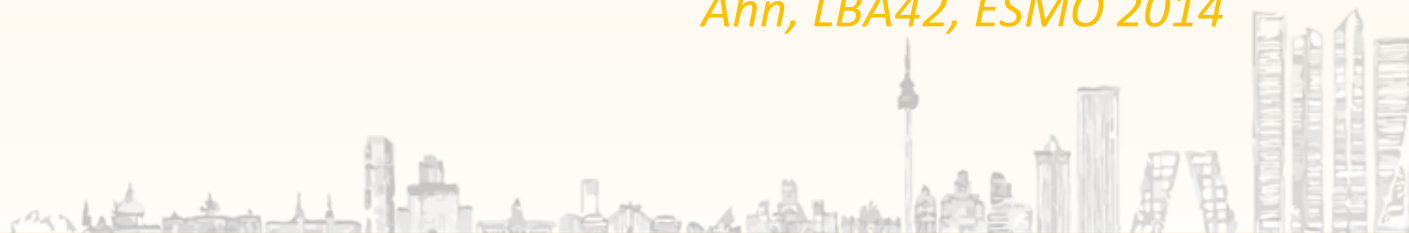
estudios retrospectivos

*Sun, JTO 2011*

*Nicolson JTO 2013*

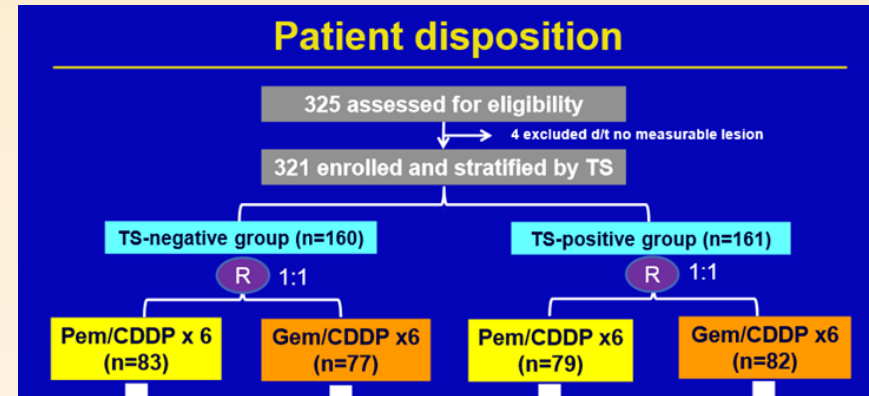
estudio prospectivo

*Ahn, LBA42, ESMO 2014*



321 pac. No escamosos

Determinación por IHQ (50% expresión alta)



Predictivo respuesta a Pem

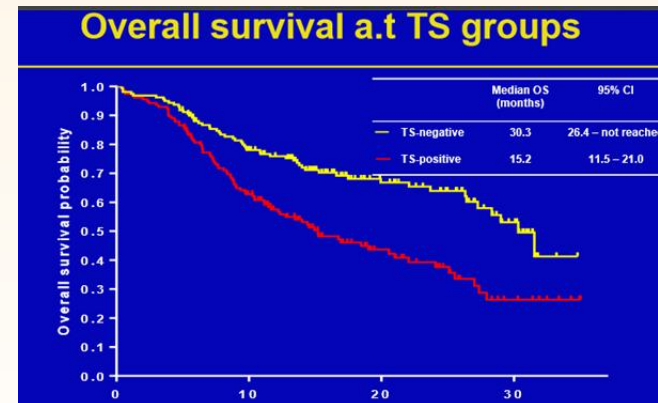
TS baja

CP 39% vs CG 21%,  $p=0,02$

TS alta

CP 40% vs CG 48%,  $p=0,34$

Pronóstico

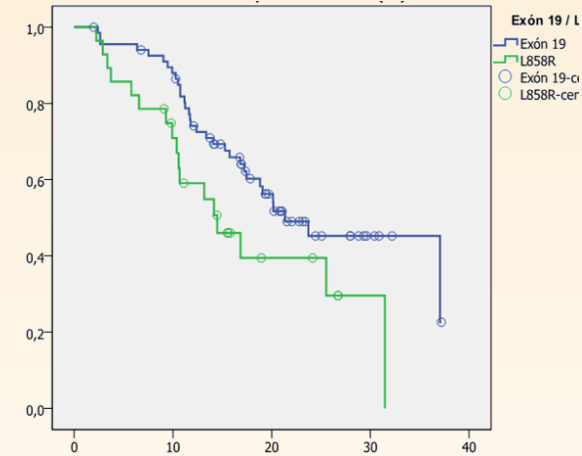
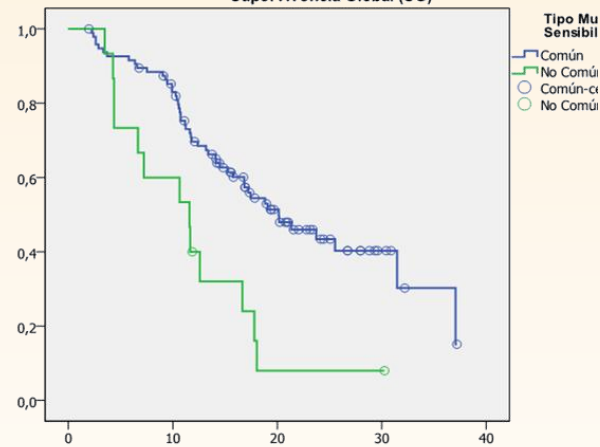
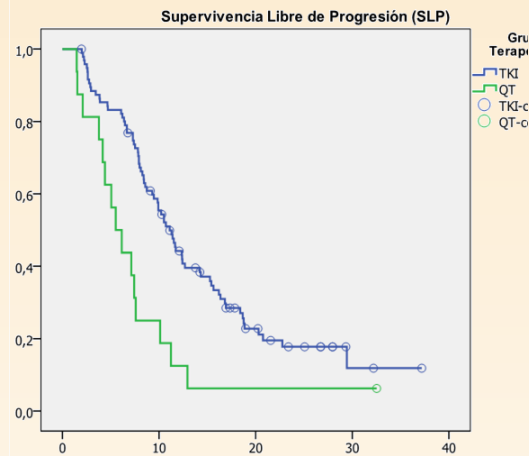
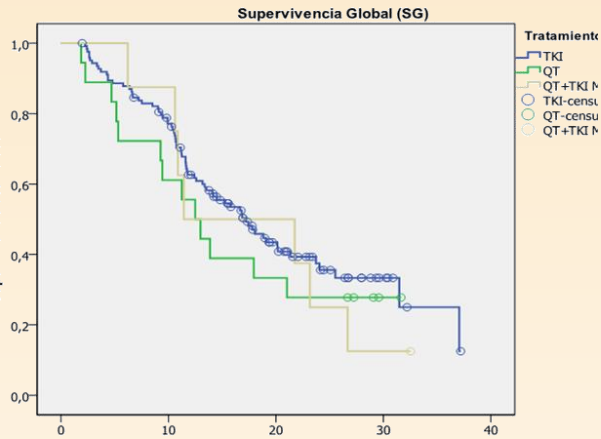


- Expresión de TS factor predictivo de respuesta al tratamiento con Pemetrexed
- IHQ mas accesible que RT-PCR
- Papel en escamosos con baja expresión ?
- Inclusión para mejorar coste-efectividad de PEM?



Estudio retrospectivo, descriptivo. Abril 2010/ Diciembre 2011. 181 p. 18 centros

<b>Pacientes</b>	Edad 71 años (62,2-79,0) Mujeres 61,9% No fumadores 54,9% PS 0-1 80,1% No escamosos 93,9% (escamosos 5,0%)
<b>Muestras</b>	Biopsia 68,7% (primario 72,9%, metástasis 42,6%) Broncoscopia 43% Laboratorio externo 68,0% PCR 80% Tiempo: 9 días (13 vs 8,5)
<b>Mutaciones</b>	Sensibilizantes 92,9% (Del 19 61,5%, L858R 22,6%)
<b>Tratamiento</b>	Sí: 92,8% TKI 81,5% (RO 46%, Control 87,9%) 2ª L: TKI 9,8%, QT 33,9%, QT+TKI 8,9% Sólo 13,9% llegan a tercera línea
<b>Supervivencia</b>	No diferencias



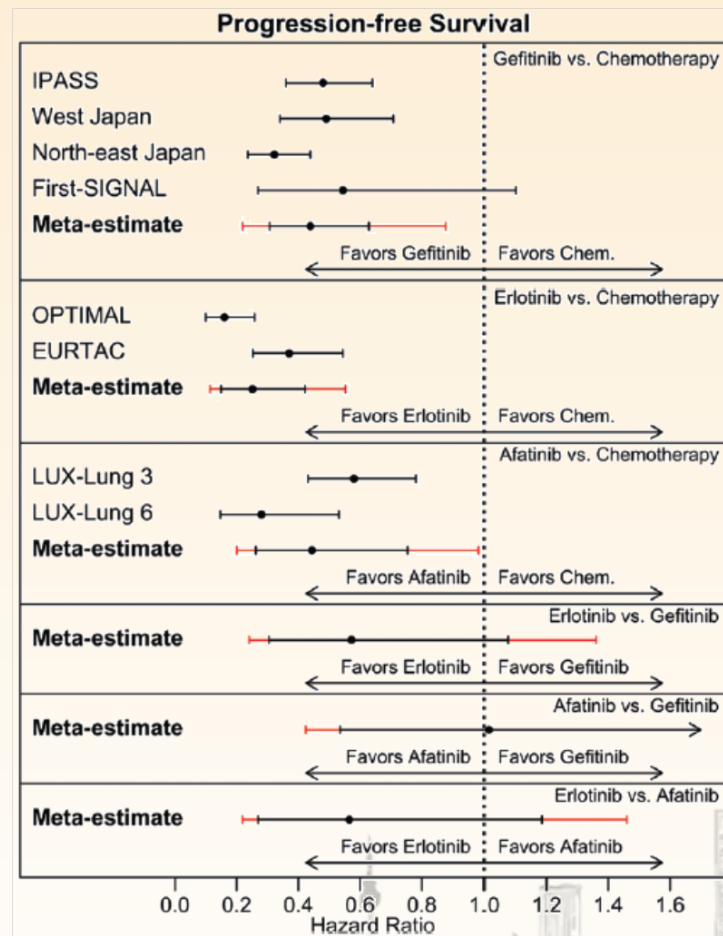


Reflejo de la realidad (hace 3 años): Posibles cambios:

mayor uso de citología  
determinación en sangre  
más laboratorios

Generalización de la determinación

Tratamiento ITK en primera línea

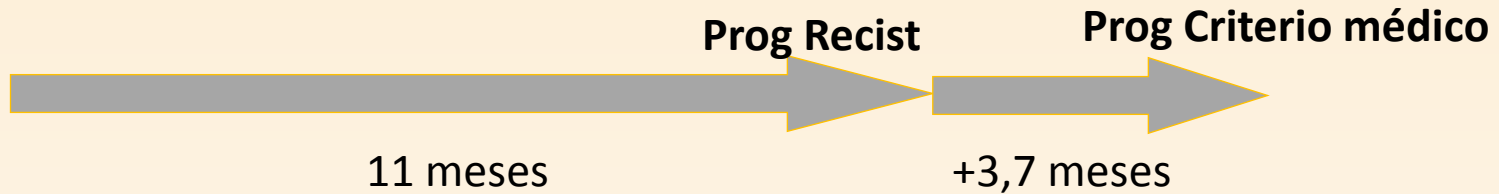


Haaland, JTO 2014

## Tratamiento a la progresión tras ITK

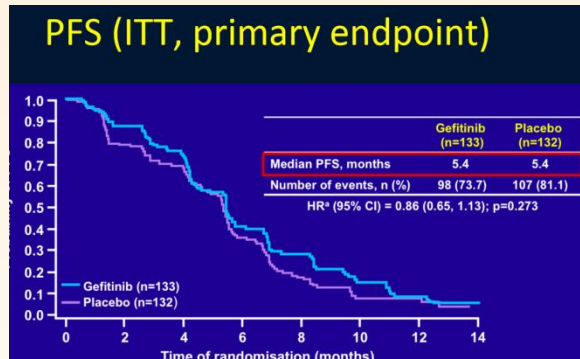
- Cambio ITK
- Proseguir ITK tras progresión RECIST

ASPIRATION: TTP más largo, mejor PS



*Park, 1223\_O ESMO 2014*

- QT + ITK
- IMPRESS



*Mok, LBA\_2PR ESMO 2014*

- QT: Mantener ITK hasta el inicio de QT, Pt-Pem, Reintroducir ITK
- ITK de tercera generación (T790M 60%)
- Inmunoterapia
- Nuevos fármacos/ ensayos clínicos