



EDURNE ARRIOLA, JEFA DE SECCIÓN DE ONCOLOGÍA MÉDICA DEL HOSPITAL DEL MAR DE BARCELONA (MÉDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA MÉDICA, COM BARCELONA, N° COLEGIADA: 080835169)

“PASO A PASO, ESTAMOS CONSIGUIENDO CAMBIAR EL ESCENARIO DEL CÁNCER DE PULMÓN”

EL ESTUDIO LAURA, CUYOS RESULTADOS PRELIMINARES HAN MOSTRADO UN BENEFICIO SIGNIFICATIVO EN LA SUPERVIVENCIA LIBRE DE PROGRESIÓN (SLP) PARA OSIMERTINIB EN PACIENTES CON CPNM EGFRM EN ESTADIO III NO RESECABLE TRAS QUIMIORRADIOTERAPIA, SUPONE UN CAMBIO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. EN EL HOSPITAL DEL MAR DE BARCELONA, HAN TENIDO LA OPORTUNIDAD DE INCLUIR PACIENTES EN ÉL, QUE TODAVÍA SIGUEN EN TRATAMIENTO Y SIN PROGRESIÓN.

El objetivo del ensayo LAURA es evaluar el beneficio de añadir osimertinib vs placebo tras tratamiento radical con quimiorradioterapia en pacientes con adenocarcinomas de pulmón con mutaciones clásicas de

sensibilidad de EGFR estadios III irresecables. **Edurne Arriola**, jefa de Sección de Oncología Médica del Hospital del Mar de Barcelona, aclara que este beneficio se mide en impacto en supervivencia libre de progresión (SLP).

Destaca que, a pesar de que el estadio III irresecable es una situación potencialmente curable, la tasa de curaciones de estos pacientes particularmente con la mutación de EGFR es muy baja y así se observa en la tasa tan alta de progresio-

nes en el brazo de placebo de este estudio donde, a los dos años, el 87% de los pacientes que no reciben osimertinib ha progresado. Señala que observan, en cambio, que *“un 65% de los pacientes que reciben osimertinib continúa sin progresar a los dos años”*.

A su juicio, *“el estudio LAURA implica un cambio en el estándar de tratamiento de los pacientes con CPNCP estadio III irresecable y es de aplicabilidad inmediata significando un cambio en la práctica clínica”*.

Le preguntamos cuáles son los próximos pasos para la investigación de osimertinib en este contexto. Arriola contesta que, en primer lugar, evaluar la duración óptima del tratamiento de la consolidación de osimertinib y explorar la posibilidad de retirarlo en algunos pacientes, mediante quizá estudios moleculares de las muestras obtenidas en el ensayo LAURA. Después, explorar estrategias para facilitar a los pacientes el óptimo cumplimiento del tratamiento con osimertinib en cuanto a la tolerabilidad de un tratamiento a largo plazo con el manejo correcto de las toxicidades y preservando la calidad de vida de los pacientes. En tercero, evaluar estrategias para mitigar algunos efectos adversos como la neumonitis.

¿Existen otros estudios planificados para evaluar su eficacia y seguridad a largo plazo? Confirma que, hoy por hoy, existe, por ejemplo, el estudio NEOLA que, en la misma situación clínica inicia el osimertinib durante ocho semanas antes de la quimioradioterapia. Informa de que este estudio evaluará si la inducción con osimertinib, reduce el campo a irradiar y potencialmente la toxicidad pulmonar. Considera que *“sería importante evaluar también si esta estrategia es eficaz en pacientes con mutaciones de EGFR de sensibilidad no comunes donde osimertinib igualmente tiene alta eficacia en enfermedad diseminada”*.

Recuerda que las terapias dirigidas son altamente eficaces en pacientes EGFR mutados en enfermedad avanzada. *“Sin embargo, tarde o temprano, la enfermedad progresará y se volverá resistente al tratamiento dirigido y en última instancia el paciente morirá de la misma”*, advierte. Por ello, trasladar estos tratamientos a momentos más precoces de la enfermedad permite *“aumentar las posibilidades de mejorar su eficacia y el control de la enfermedad y potencialmente curar más pacientes”*.

Arriola explica que, en el Congreso Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), se han comunicado datos de ensayos clínicos con un impacto altamente positivo para mejorar el pronóstico de los pacientes con cáncer de pulmón. *“Paso a paso, gracias a la investigación, estamos consiguiendo cambiar el escenario de una enfermedad que era devastadora en la que actualmente tenemos muchas opciones de tratamiento que están aumentando la supervivencia y la calidad de vida de nuestros pacientes”*, declara. En el Hospital del Mar de Barcelona, han tenido la oportunidad de incluir pacientes en el ensayo LAURA, que todavía siguen en tratamiento y sin progresión. *“Participar en estos ensayos ha facilitado a nuestros pacientes beneficiarse de manera precoz de estas estrategias terapéuticas y contribuir al avance que impactará en la vida de los pacientes del futuro”*, se congratula. Con todo, el futuro del tratamiento del cáncer de pulmón en los próximos cinco-diez años lo ve brillante. *“La investigación seguirá dando en estos próximos años resultados positivos con los nuevos fármacos en desarrollo con la aproximación cada vez más personalizada a través del diagnóstico molecular preciso y la mejoría en el conocimiento de la biología de los tumores”*, determina. Prevé que se verán avances en el diagnóstico precoz, gracias a la implementación del screening que detectará estos tumores en situaciones curables. Augura, de hecho, que las terapias aplicadas en estas situaciones serán aún más exitosas y se obtendrán más curaciones de los pacientes.

Por último, Arriola insiste en que es importante recordar que *“el tabaco es la principal causa de cáncer de pulmón”* y que, en paralelo a toda esta investigación, *“se debe invertir en la erradicación del tabaco en los ya fumadores y en que nuestros jóvenes no inicien este hábito tan pernicioso para la salud”*. +

**“ESTAMOS CONSIGUIENDO
CAMBIAR EL ESCENARIO DE
UNA ENFERMEDAD QUE ERA
DEVASTADORA”**

**“UN 65% DE LOS PACIENTES
QUE RECIBEN OSIMERTINIB
CONTINÚA SIN PROGRESAR A
LOS DOS AÑOS”**