

P31) EXPERIENCIA INICIAL EN SEGURIDAD, TOLERANCIA Y ADHERENCIA AL USO DE DOCETAXEL EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA CASTRACIÓN SENSIBLES EN UN CENTRO ONCOLÓGICO NACIONAL

Vega, A.(1); Soto, P.(1); Reyes, D.(2); Ledezma, R.(2); Roman, J.(2); Sandoval, G.(1); Emperiale, F.(1); Leal, J.(2); Flores, F.(2); Vilches, R.(2);
(1): Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Santiago, Chile (2): Instituto Nacional del Cancer, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN: La terapia de deprivación androgénica (TDA) en cáncer de próstata metastásico (mCaP) es efectiva. Inicialmente produce descenso del PSA y estabilización de metástasis y luego de 2-3 años ocurre una independización tumoral denominado castración-resistencia (mCaPCR). En esta etapa la quimioterapia con docetaxel prolonga la sobrevida aproximadamente 4 meses, otorgando una sobrevida global desde el diagnóstico de mCaPCR de 24 meses. Estudios CHARTED y STAMPEDE demostraron que el inicio precoz de docetaxel junto con TDA en pacientes con mCaP castración-sensible (mCaPCS) prolongan sobrevida global hasta 17 meses, especialmente si hay alto volumen de enfermedad. Nuestro objetivo es caracterizar pacientes seleccionados, describir factibilidad y tolerancia del tratamiento y evaluar resultados oncológicos iniciales.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo descriptivo entre mayo 2014 a Julio 2017. Se incluyeron pacientes con mCaPCS con enfermedad de alto volumen (metástasis óseas extra-axiales, viscerales o Gleason 9-10) y ECOG 0-1. Recibieron TDA y seis ciclos de Docetaxel. Se registraron datos demográficos, clínicos, histopatológicos, PSA, imagenológicos (RECIST V1.1) y toxicidad (NCI CAE 4.0)

RESULTADOS: Se incluyeron 20 pacientes, mediana de edad 63 años (49 – 75). Mediana PSA de ingreso 267,5 ng/ml (10,8 - 5550) y mediana de seguimiento 6 meses (3 – 20). Catorce pacientes tenían Gleason > 8, 18 eran M+ de los cuales 9 eran viscerales. Solo uno recibió tratamiento local previo. El tiempo medio de inicio de QMT fue 3,1 (0 – 6,1) meses post inicio TDA. Dieciséis pacientes completaron docetaxel y 4 siguen en curso. Ninguno suspendió QMT por efectos adversos. Los más reportados fueron diarrea (8/20), neuropatía (5/20) y vómitos (2/20). La mayoría fue grado 1, solo tres presentaron complicaciones grado 3 (diarrea, leucopenia y trombocitopenia) y no hubo complicaciones grado 4 -5. Diez pacientes alcanzaron un antígeno < 2 ng/ml a las 12 semanas post tratamiento, 7 presentaron recidiva bioquímica durante el seguimiento. Uno tuvo respuesta imagenológica completa, 10 respuesta parcial, 7 estable y 2 mostraron progresión.

CONCLUSIÓN: El uso de Docetaxel en mCaPCS es seguro. Presenta escasos efectos adversos, la mayoría de intensidad leve, que no motivan suspensión. Genera descenso del PSA, sin embargo, falta mayor seguimiento y número de pacientes para evidenciar beneficios reportados en la sobrevida.