

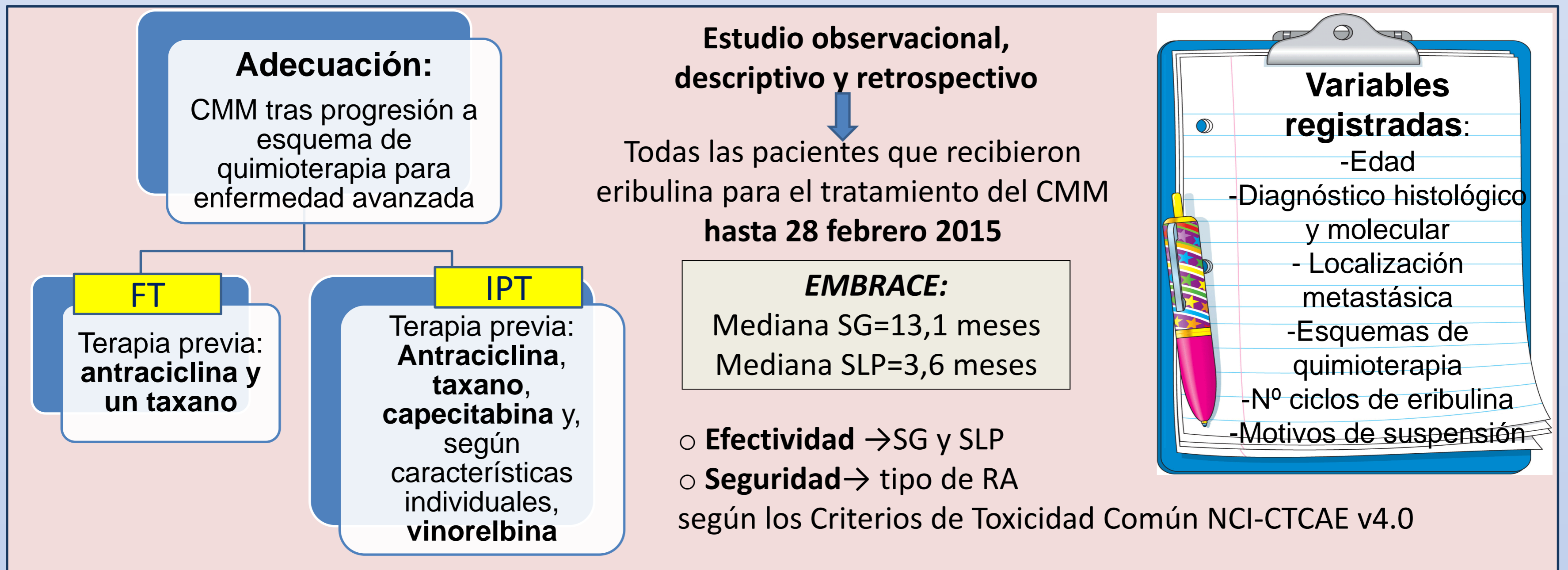
ERIBULINA EN CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO: ADECUACIÓN, EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD.

¹Alañón Pardo MM, ¹Rodríguez Martínez M, ²García López MJ, ¹Martin Siguero A, ¹Franco Sereno M, ¹Encinas Barrios C.
¹Servicio de Farmacia. ²Servicio de Oncología Médica. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

OBJETIVOS

- ✓ Analizar la adecuación del uso de eribulina según ficha técnica (FT) y su informe de posicionamiento terapéutico (IPT) de la AEMPS.
- ✓ Evaluar la efectividad y la seguridad de eribulina en pacientes diagnosticadas de cáncer de mama metastásico (CMM) y comparar los resultados obtenidos con su ensayo clínico pivotal (*EMBRACE*).

MÉTODOS



RESULTADOS

5 mujeres diagnosticadas de carcinoma ductal infiltrante:

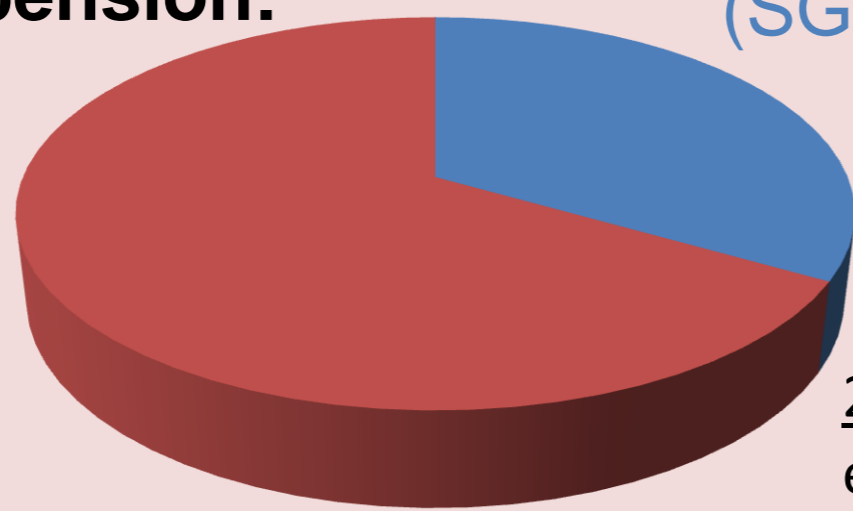
- Edad media: 49,4 años (rango:41-56 años)
- Tipos moleculares: luminal A (20%), luminal B (20%), luminal B/HER2 (-) (20%),triple (-) (40%)
- Localización metastásica: óseas (80%), hepáticas (40%), pulmonares (40%)cerebrales (20%), suprarrenales (20%)
- Mediana de ciclos de eribulina: 3 (rango:1-6)

Grado de adecuación a FT e IPT=100%
(Si se considera vinorelbina como terapia previa, grado de adecuación al IPT=60%)

- Mediana de esquemas quimioterapia previos: 5 (rango:4-7), Incluyendo **siempre antraciclinas, taxanos y capecitabina**. 2 pacientes no recibieron vinorelbina.

Motivos de suspensión:

1 paciente:
SLP=2,5 meses
SG=2,7 meses
1 paciente:
SLP=3,6 meses

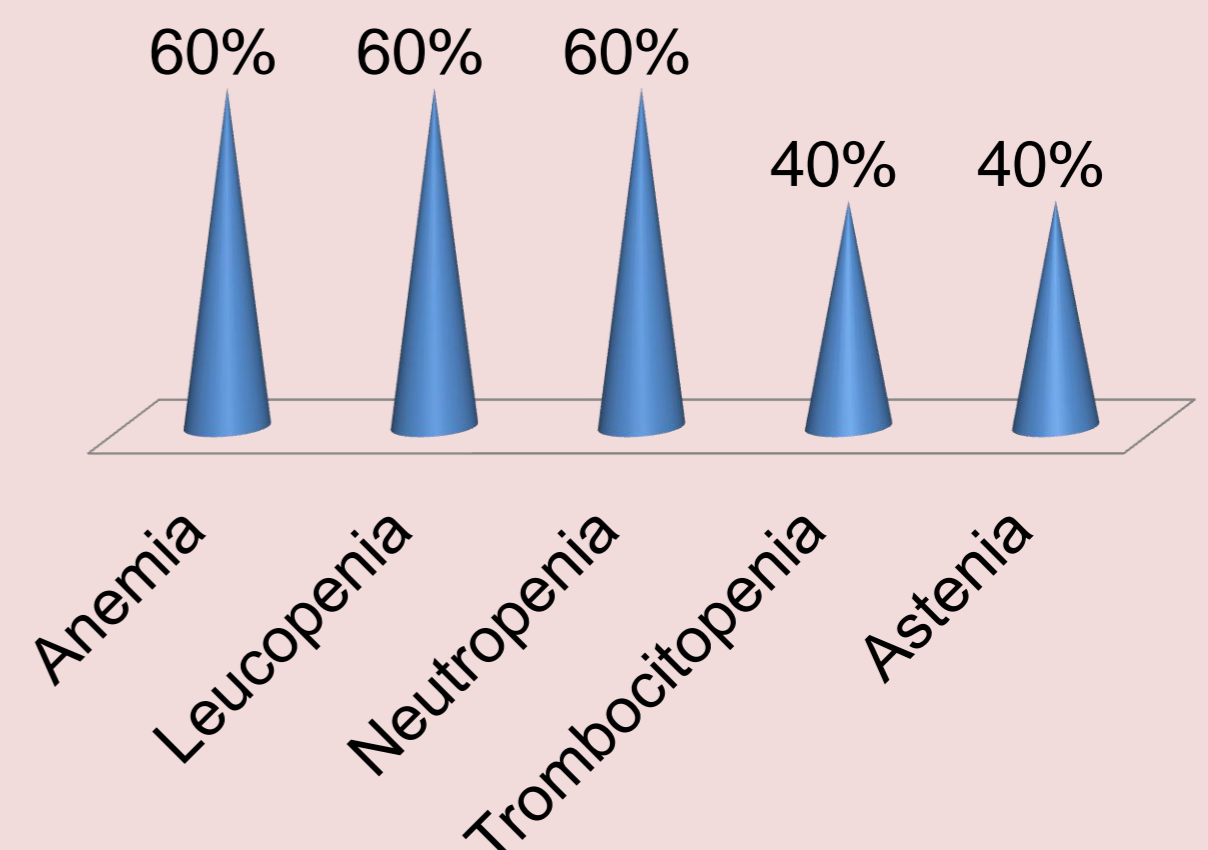


1 paciente
(SG=1 mes)

■ **Toxicidad inaceptable**
■ **Progresión**

2 pacientes continúan con eribulina (no evaluables)

Reacciones adversas



CONCLUSIONES

- ✓ El uso de eribulina en nuestro centro se adecua a FT e IPT. Sin embargo, 2 pacientes no han sido candidatas a terapia previa con vinorelbina.
- ✓ Los valores de SG y SLP obtenidos en nuestras pacientes fueron inferiores a las medianas obtenidas en *EMBRACE*. Se necesitaría un tamaño muestral mayor para poder comparar resultados con el ensayo.