



Historias de vida

CASOS CLÍNICOS

Bienvenido a Historias de Vida un espacio para la consulta de Casos Clínicos reales.

Apici con el im aut lab int aut enis nus modio volum harum ut pore res sitatur aut entem inciet fugia serum nulparc hicimin estio dolorere, volorio nsercia nem rehentius enis nus modio volum harum ut pore.

Hacer otra búsqueda



Cáncer de mama metastásico luminal larga respondedora PI3K mutado

Autor: Dra. Josefina Cruz Jurado
Hospital: Hospital Universitario de Canarias, Tenerife



Caso clínico

Este caso muestra el manejo de la toxicidad en una paciente con cáncer de mama PI3K mutado tratada en segunda línea con alpelisib más fulvestrant.

CARACTERÍSTICAS DE LA PACIENTE

Como antecedentes no oncológicos, paciente exfumadora con IPA 20, postmenopáusica a los 45 años, síndrome depresivo, litiasis renal. No antecedentes de cáncer de mama familiar.

ETAPA PRECOZ DE LA ENFERMEDAD

Mujer de 55 años, con antecedentes de diagnóstico en **2001 de neoplasia de mama derecha pT1cN0M0, RH+, HER2-, luminal B**, realizando **cirugía conservadora + vaciamiento ganglionar, quimioterapia** esquema CMF x 6, **radioterapia locorregional y tamoxifeno** x 5 años hasta fin en **junio de 2007**. En **2010** recidiva local luminal realizando **mastectomía** simple en **julio de 2010** y **letrozol** x 5 años hasta fin en **agosto de 2015**.

ESTADIO METASTÁSICO DE LA ENFERMEDAD

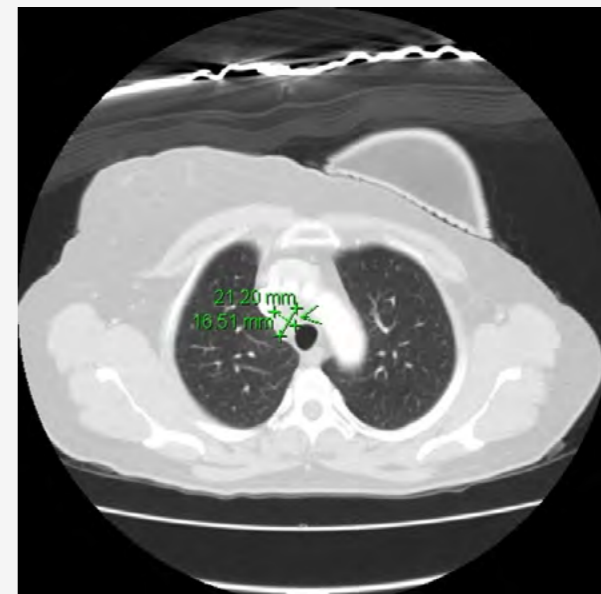
En **octubre de 2016**, en un seguimiento estando la paciente asintomática, se objetivó en la analítica elevación de MK: Ca 15,3 67 U/l, por lo que se realizó estudio de extensión, objetivando en **TAC, adenopatía paratraqueal** derecha de 21 mm x 16 mm sugestiva de afectación metastásica. **Gammagrafía ósea normal**. Se desestimó biopsia por parte de la paciente al precisar mediastinoscopia.

En ese momento, la paciente aceptó participar en un ensayo clínico, el estudio SOLAR-1, presentando la mutación de PI3K, y en la aleatorización le tocó la rama de **fulvestrant con dosis de carga + alpelisib dosis 300 mg/día**. En el primer ciclo, la paciente presentó astenia grado I-II, gastritis grado I, náuseas grado I-II e hiperglucemia grado II, requiriendo control frecuente para ajustar el tratamiento con antidiabéticos orales y antieméticos, con claudicación por parte de la paciente, pensando abandonar el estudio.

Ante la **situación actual de toxicidad al tratamiento con fulvestrant + alpelisib**, se remitió a la paciente a endocrinología para **ajuste adecuado con antidiabéticos orales**, se insistió en la **dieta**, y se dejó tratamiento de soporte con **antieméticos**. Además, se optimizó la dosis de alpelisib según los criterios del ensayo, **bajando tras el primer ciclo a 250 mg/día**, y tras persistir astenia e hiperglucemia GI, **tras el 2º ciclo, se bajó a 200 mg/día**.

A partir de ese momento, la paciente lo toleró estupendamente, con **excelente calidad de vida, asintomática y, tras 6 ciclos, obtuvo respuesta completa radiológica y por marcadores**, que mantiene hasta el día de hoy con 81 ciclos ya administrados.

TAC Octubre 2016



Última revisión del caso: Noviembre 2022.

Descargar caso clínico completo

Conoce más datos sobre el caso

Justificación del tratamiento

Q&A

Links de interés

En el cáncer de mama metastásico luminal, para saber a qué tratamientos dirigidos pueden optar las pacientes, tras una primera línea con inhibidores de ciclinas, que en nuestro caso, no estaban todavía comercializados, tenemos además del tratamiento endocrino, la posibilidad de asociar al tratamiento hormonal fármacos como los inhibidores de PARP tras hormonorresistencia, y en pacientes con mutación de PI3K, asociar al tratamiento hormonal alpelisib que ha demostrado mayor supervivencia libre de progresión con respecto a la monoterapia hormonal. Es por ello que hemos de intentar ajustar la toxicidad en caso de que se presente para que las pacientes puedan tener el máximo beneficio para su enfermedad.

Cardoso F, Paluch-Shimon S, Senkus E, et al. 5th ESO-ESMO international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC 5). Ann Oncol. 2020;31(12):1623-1649.
André F, Ciruelos E, Rubovszky G, et al. Alpelisib for PIK3CA-mutated, hormone receptor-positive advanced breast cancer. N Engl J Med. 2019;380(20):1929-1940.
Rugo HS, André F, Yamashita T, et al. Time course and management of key adverse events during the randomized phase III SOLAR-1 study of PI3K inhibitor alpelisib plus fulvestrant in patients with HR-positive advanced breast cancer. Ann Oncol. 2020;31(8):1001-1010.
Robson M, Im SA, Senkus E, et al. Olaparib for metastatic breast cancer in patients with a germline BRCA mutation. N Engl J Med. 2017;377(6):523-533.
Litton JK, Rugo HS, Ettl J, et al. Talazoparib in patients with advanced breast cancer and a germline BRCA mutation. N Engl J Med. 2018;379(9):753-763.

ES2211282069 - Abril 2023.

Valora este contenido:



todavía no hay valoraciones

Compartir Añadir a favoritos Imprimir

Configuración de cookies

Directorio del sitio



Historias de vida

CASOS CLÍNICOS

Bienvenido a Historias de Vida un espacio para la consulta de Casos Clínicos reales.

Apici con el im aut lab int aut enis nus modio volum harum ut pore res sitatur aut entem inciet fugia serum nulparc hicimin estio dolorere, volorio nsercia nem rehentius enis nus modio volum harum ut pore.

Hacer otra búsqueda



Caso clínico

Este caso muestra el manejo de la toxicidad en una paciente con cáncer de mama PI3K mutado tratada en segunda línea con alpelisib más fulvestrant.

CARACTERÍSTICAS DE LA PACIENTE

Como antecedentes no oncológicos, paciente exfumadora con IPA 20, postmenopáusica a los 45 años, síndrome depresivo, litiasis renal. No antecedentes de cáncer de mama familiar.

ETAPA PRECOZ DE LA ENFERMEDAD

Mujer de 55 años, con antecedentes de diagnóstico en 2001 de neoplasia de mama derecha pT1cN0M0, RH+, HER2-, luminal B, realizando cirugía conservadora + vaciamiento ganglionar, quimioterapia esquema CMF x 6, radioterapia locorregional y tamoxifeno x 5 años hasta fin en junio de 2007. En 2010 recidiva local luminal realizando mastectomía simple en julio de 2010 y letrozol x 5 años hasta fin en agosto de 2015.

ESTADIO METASTÁSICO DE LA ENFERMEDAD

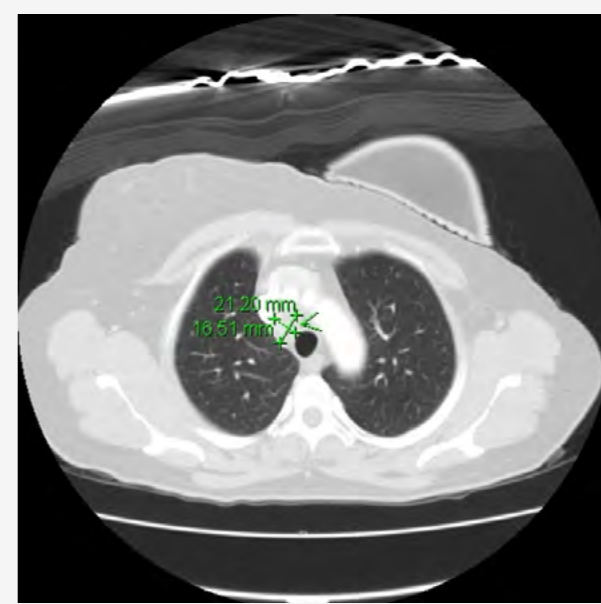
En octubre de 2016, en un seguimiento estando la paciente asintomática, se objetivó en la analítica elevación de MK: Ca 15,3 67 U/l, por lo que se realizó estudio de extensión, objetivando en TAC, adenopatía paratraqueal derecha de 21 mm x 16 mm sugestiva de afectación metastásica. Gammagrafía ósea normal. Se desestimó biopsia por parte de la paciente al precisar mediastinoscopia.

En ese momento, la paciente aceptó participar en un ensayo clínico, el estudio SOLAR-1, presentando la mutación de PI3K, y en la aleatorización le tocó la rama de fulvestrant con dosis de carga + alpelisib dosis 300 mg/día. En el primer ciclo, la paciente presentó astenia grado I-II, gastritis grado I, náuseas grado I-II e hiperglucemia grado II, requiriendo control frecuente para ajustar el tratamiento con antidiabéticos orales y antieméticos, con claudicación por parte de la paciente, pensando abandonar el estudio.

Ante la situación actual de toxicidad al tratamiento con fulvestrant + alpelisib, se remitió a la paciente a endocrinología para ajuste adecuado con antidiabéticos orales, se insistió en la dieta, y se dejó tratamiento de soporte con antieméticos. Además, se optimizó la dosis de alpelisib según los criterios del ensayo, bajando tras el primer ciclo a 250 mg/día, y tras persistir astenia e hiperglucemia GI, tras el 2º ciclo, se bajó a 200 mg/día.

A partir de ese momento, la paciente lo toleró estupendamente, con excelente calidad de vida, asintomática y, tras 6 ciclos, obtuvo respuesta completa radiológica y por marcadores, que mantiene hasta el día de hoy con 81 ciclos ya administrados.

TAC Octubre 2016



Última revisión del caso: Noviembre 2022.

Descargar caso clínico completo

Conoce más datos sobre el caso

Características de la paciente

- Edad: 55 años
- Estadio de la enfermedad en el diagnóstico: Estadio I-III recidivante (recurrente), ahora avanzado (IV)
- Estado menopáusico en el estadio metastásico: Postmenopáusica

Antecedentes clínicos de interés

- Antecedentes oncológicos de interés (familiar): No
- Tabaco: Exfumadora
- Obesidad: No
- Diabetes: No
- Embarazo (TPAL): Desconocido
- Abortos: Desconocido
- Hijos vivos: Desconocido
- Alergias medicamentosas: No
- Medicación concomitante: No

Datos personales de interés

- Lugar de residencia actual: Desconocido
- Facilidad de acceso al hospital donde se trata: ★★★★★ Desconocido
- Dependencia del cuidador: ★★★★★ Desconocido
- Situación laboral: Desconocido
- Actividad física: ★★★★★ Desconocido
- Soporte psicooncológico: Desconocido

Características de la patología

Fecha de diagnóstico del debut de la enfermedad: 2001

T1N0M0

Fecha de diagnóstico de la enfermedad metastásica: Octubre de 2016

Fecha de la biopsia en adyuvancia: 2001

- RE (receptor de estrógenos): N/C
- RP (receptor de progesterona): N/C
- KI67: N/C
- HER2 (receptor HER2): Negativo
- Grado histológico: N/C
- Mutaciones de relevancia: N/C
- Subtipo intrínseco: Luminal B

¿El tumor ha sido rebiopsiado en estadio metastásico?: N/C

N/C: no completado.

Motivo de sospecha de la enfermedad metastásica:

Revisión rutinaria/Prueba programada

Estudio diagnóstico y de extensión de la enfermedad metastásica:

- TAC
- Análítica (marcador tumoral): Ca 15,3 67 U/L
- Gammagrafía ósea

Localización/es del debut de la metástasis: traquea

Localización/es actual de la metástasis: ninguna

Sintomatología actual de la paciente: Asintomática o paucisintomática

Tratamiento

Línea actual de tratamiento: 1L



1L: octubre de 2016 inicia tratamiento con alpelisib + fulvestrant

Quimioterapia en estadio metastásico: No

Dosis de tratamiento al inicio: 300 mg/día

La dosis actual/final del tratamiento era la misma que la inicial: No

Reducción de dosis a 250 mg/día por toxicidad tras el primer ciclo:

- Astenia: Grado 1-2
- Gastritis: Grado 1
- Náuseas: Grado 1-2
- Hiperglucemia: Grado 2

Reducción de dosis a 200 mg/día por toxicidad tras el segundo ciclo:

- Astenia: Grado 2
- Hiperglucemia: Grado 2

Justificación del tratamiento

Q&A

Links de interés

En el cáncer de mama metastásico luminal, para saber a qué tratamientos dirigidos pueden optar las pacientes, tras una primera línea con inhibidores de ciclinas, que en nuestro caso, no estaban todavía comercializados, tenemos además del tratamiento de adyuvancia, la posibilidad de asociar al tratamiento hormonal fármacos como los inhibidores de PARP tras hormonoresistencia, y en pacientes con mutación de PI3K, asociar al tratamiento de soporte alpelisib que ha demostrado mayor supervivencia libre de progresión con respecto a la monoterapia hormonal. Es por ello que hemos de intentar ajustar la toxicidad en caso de que se presente para que las pacientes puedan tener el máximo beneficio para su enfermedad.

Cardoso F, Paluch-Shimon S, Senkus E, et al. 5th ESO-ESMO international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC 5). Ann Oncol. 2020;31(12):1623-1649.
André F, Ciruelos E, Rubovszky G, et al. Alpelisib for PIK3CA-mutated, hormone receptor-positive advanced breast cancer. N Engl J Med. 2019;380(20):1929-1940.
Rugo HS, André F, Yoshida T, et al. Time course and management of key adverse events during the randomized phase II SOLAR-1 study of PI3K inhibitor alpelisib plus fulvestrant in patients with HR-positive advanced breast cancer. Ann Oncol. 2020;31(6):1001-1010.
Robson M, Im SA, Senkus E, et al. Olaparib for metastatic breast cancer in patients with a germline BRCA mutation. N Engl J Med. 2017;377(6):523-533.
Lifton JK, Rugo HS, Ethiraj J, et al. Talazoparib in patients with advanced breast cancer and a germline BRCA mutation. N Engl J Med. 2018;379(8):753-763.

ES2211282069 - Abril 2023.

Valora este contenido:

★★★★★

todavía no hay valoraciones

Compartir Añadir a favoritos Imprimir

Configuración de cookies

Directorio del sitio