



II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

13 y 14 DE ABRIL 2018
GRANADA

Organizado por:



Radioquimioterapia versus quimioterapia de inducción en el tratamiento neoadyuvante de los tumores ORL localmente avanzados.

Víctor Amezcua
Oncología Médica
Hospital Virgen de las Nieves
(Granada)

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



Agenda:

- **Introducción**
- **Racional** del tratamiento multimodal
- **Tratamiento radical sólo? o tratamiento radical y quimioterapia?**
- **Inducción + QT/RT? o QT/RT sólo?**
- Selección del **paciente óptimo**
- Selección del **esquema sistémico óptimo.**
- **Resumen final**

Tratamiento definitivo (igual SG en estadios tempranos):

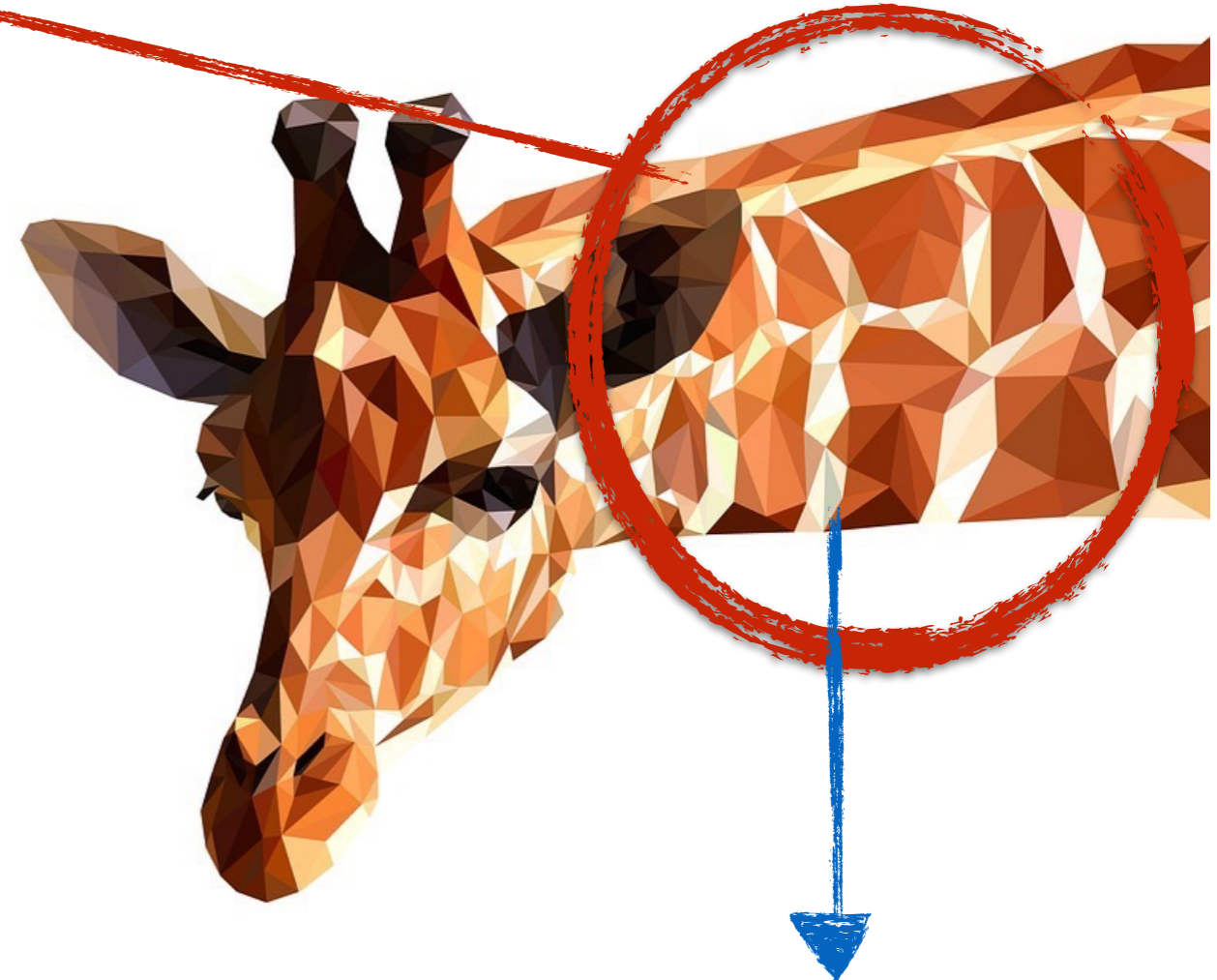
- Cirugía
- RT

Tumores irresecables
Organopreservación
2/3: III ó IVMO

Alta tasa de recaídas:

- Locorregional
- Distancia

**TRATAMIENTO
MULTIMODAL**



Morbilidad:

- Deglución
- Fonación
- Alimentación

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



TRATAMIENTO MULTIMODAL

ANTES

QT



**CIRUGÍA
RADIOTERAPIA**

"Inducción"

A LA VEZ

QT
Nuevos agentes



RT

"Concurrencia"

**UNA ANTES Y OTRA
DESPUÉS**

QT



QT + RT

"Secuencial"



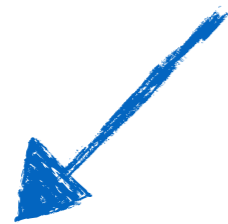
II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



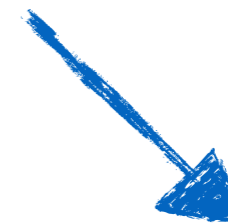
¿ Por qué asociar QT a la RT en CCC Localmente Avanzado?



**Reducción volumen tumoral
Mejoría funcional antes de
QT/RT**



**Radiosensibilización
Impide la repoblación interfacción**



**Información pronóstica para
selección de la intensidad de la
QT/RT posterior**



**Tratamiento precoz
enfermedad
metastásica subclínica**

¿ Hay algún inconveniente en asociar QT-RT?

- **Incremento de toxicidad** de los tratamientos
- Limitación del **cumplimiento** por el paciente
- ***(retraso o interrupción del tratamiento radical)***
- Si inefectiva: **retrasando la terapia radical local**
- QTNA: **resistencia cruzada** a RT posterior o RT/QT
- Puede no ser apropiada si destrucción del órgano a preservar

¿Cuál elijo?





II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



1.- ¿RT radical sola o RT-QT?



II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



Soporte documental:

1991:

Veterans Affairs Laryngeal Study Group
(HNSCC en general y desglosados por sitios)

2003:

Concurrent Chemotherapy and Radiotherapy for Organ Preservation in
Advanced Laryngeal Cancer
Arlene Forastiere.

2009:

Meta-Analysis of Chemotherapy Head and Neck (MACH-NC):
93 EECC; 16485 pacientes

VALCSG. N Engl J Med 1991; 324: 1685
Spaulding MB et al. J Clin Oncol 1994; 12:1592
Pignon JP et al. Radoter Oncol 2009; 92:4
Forastiere A et Al. N Engl J Med 349:22

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Concurrent Chemotherapy and Radiotherapy for Organ Preservation in Advanced Laryngeal Cancer

Arlene Forastiere et Al.
NEJM 349:22, 2003

- Phase III larynx preservation trial: induction chemotherapy and radiation therapy vs. concomitant chemotherapy and radiation therapy vs. radiation therapy alone

S
T
R
A
T
I
F
Y

Location

1. Glottic
2. Supraglottic

T Stage

1. T2
2. T3, fixed cord
3. T3, no cord fixation
4. T4, with base of tongue ≤ 1 cm

N Stage

1. N0, N1
2. N2, N3

R
A
N
D
O
M
I
S
E

- CR, PR \rightarrow x 3 d cycle \rightarrow RT
- Arm 1:** \uparrow
CDDP/5-FU
x 2 cycles
 \downarrow
NR \rightarrow surgery \rightarrow RT
- Arm 2:** Radiation therapy + CDDP
- Arm 3:** Radiation therapy

Chemotherapy

Arm 1: cisplatin 100 mg/m²/5-FU 1 gm/m²/24 hrs CVI x 120° q3wks x 3

Arm 2: cisplatin 100 mg/m² Days 1, 22, 43 of RT

Endpoint: preservación laringe

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



- The median follow-up among surviving patients, 3.8 years
- Demographics: median age 59 years; 94% KPS \geq 80; 50% N0; 68% SGL; 28% N2-3

| Arm | cDDP/5-FU → RT | RT/cDDP | RT |
|---------------------------|----------------|-----------|-----------|
| Enrolled, n (evaluatable) | 180 (173) | 182 (172) | 185 (173) |
| 2-yr laryngectomy FS, % | 59 | 66 | 53 |
| 5-yr DMFS, % | 85 | 88 | 78 |
| 5-yr DFS, % | 38 | 36 | 27 |
| 5-yr OS, % | 55 | 54 | 56 |

■ Conclusions

- RT/cDDP: stat signif \uparrow in LFS (P = 0.01)
- No SS diff in survival

5-FU, 5-fluorouracil; cDDP, cisplatin; DFS, disease-free survival; DMFS, distant metastasis-free survival; FS, free survival; KPS, Karnofsky performance score; LFS, laryngectomy-free survival; OS, overall survival; RT, radiation therapy; SGL, supraglottal larynx; SS, statistically significant.

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Radiotherapy and Oncology

journal homepage: www.thegreenjournal.com



Meta analysis

Meta-analysis of chemotherapy in head and neck cancer (MACH-NC): An update on 93 randomised trials and 17,346 patients

Jean-Pierre Pignon^{a,*}, Aurélie le Maître^a, Emilie Maillard^a, Jean Bourhis^b, on behalf of the MACH-NC Collaborative Group¹

^a Department of Biostatistics and Epidemiology, Institut Gustave-Roussy, Villejuif, France

^b Department of Radiotherapy, Institut Gustave-Roussy, Villejuif, France

93 Ensayos Clínicos con 16485 pacientes con enfermedad resecable o irresecable.

Todos los pacientes eran randomizados a (cirugía/RT) o QT-RT (inducción, concurrencia o adyuvante)

Todos los pacientes excepto las nasofarínge

Endpoint primario: SUPERVIVENCIA GLOBAL



II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



Resultados:



2009:

Meta-Analysis of Chemotherapy Head and Neck
(MACH-NC):

Pignon JP et al. Radoter Oncol 2009; 92:4

50 ENSAYOS; 9605 PACIENTES

QT-RT CONCURRENTE

Añadir QT DISMINUYE el riesgo de muerte comparado con la terapia local definitiva sólo (HR: 0.81, IC95% 0.78-0.86) Y UN 6.5% MENOS de mortalidad a 5 años.

**Beneficio fue por
disminución de muerte
relacionada con cáncer y
no incremento de muerte
no-relacionada
con QT/RT concurrente**

**Menos efecto concurrencia con edad,
y no beneficio (ES) >70 años**

**No hay diferencias
estadísticamente significativas
entre esquemas de RT
(una vez al día vs otros fraccionamientos)**

2009:

Meta-Analysis of Chemotherapy Head and Neck
(MACH-NC):

31 ENSAYOS; 5311 PACIENTES

QT INDUCCIÓN

**No hay efecto estadísticamente significativo sobre la OS usando la inducción comparado con cirugía o RT sólo
(HR: 0.96, IC95: 0.90-1.02)**

***Análisis según régimen de inducción:**

**Supervivencia GLOBAL con CISPLATINO y 5FU (PF) fue MAYOR que con cirugía y/o RT sólo
(HR: 0.90, IC95%: 0.82-0.99)**

No hay diferencias ES entre los otros regímenes o QT agente único

2009:

Meta-Analysis of Chemotherapy Head and Neck
(MACH-NC):

6 ENSAYOS; 861 PACIENTES

QT CONCURRENTE vs INDUCCIÓN

No hay efecto estadísticamente significativo sobre la OS usando la inducción comparado con QT/RT concurrente (*HR: 0.90, p=0.15*)

***Análisis secundarios:**

QT/RT concurrente es más efectiva previniendo el fallo locorregional

QT de inducción tiene un efecto más pronunciado sobre las metástasis a distancia

2009:

Meta-Analysis of Chemotherapy Head and Neck
(MACH-NC):

6 ENSAYOS; 2567 PACIENTES

QT ADYUVANTE

**No hay efecto estadísticamente significativo sobre la OS
usando la QT adyuvante a terapia definitiva local
(*HR: 1.06, IC95: 0.95-1.16, p=0.15*)**

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



2.-¿ INDUCCIÓN + QT/RT ó QT/RT sóloa?

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



Soporte documental:



Pigeon J. Radiother Oncol 2009; 92:4

Ricardo Hitt et al. Ann Oncol 2014; 25:216

DECIDE TRIAL: Cohen EE et al. J Clin Oncol 2014; 32:2735

Paccagnella. Ann Oncol 2017

PARADIGM TRIAL: Haddad R et al. Lancet Oncol 2013; 14:257

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



2014

original articles

Annals of Oncology

Annals of Oncology 25: 216–225, 2014

doi:10.1093/annonc/mdt461

Published online 19 November 2013

A randomized phase III trial comparing induction chemotherapy followed by chemoradiotherapy versus chemoradiotherapy alone as treatment of unresectable head and neck cancer

R. Hitt^{1*}, J. J. Grau², A. López-Pousa³, A. Berrocal⁴, C. García-Girón⁵, A. Irigoyen⁶, J. Sastre⁷, J. Martínez-Trufero⁸, J. A. Brandariz Castelo⁹, E. Verger², J. J. Cruz-Hernández¹⁰ & on behalf of the Spanish Head and Neck Cancer Cooperative Group (TTCC)[†]

¹Medical Oncology Department, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; ²Medical Oncology Department, Hospital Clínic i Provincial, Barcelona; ³Medical Oncology Department, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ⁴Medical Oncology Department, Hospital General Universitario, Valencia; ⁵Medical Oncology Department, Hospital General Yagüe, Burgos; ⁶Medical Oncology Department, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; ⁷Medical Oncology Department, Hospital Clínico San Carlos, Madrid; ⁸Medical Oncology Department, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ⁹Department of Otorhinolaryngology, Hospital Universitario, 12 de Octubre, Madrid, Spain; ¹⁰Medical Oncology Department, Hospital Clínico Universitario, Salamanca, Spain

Received 11 February 2013; revised 29 April 2013 and 1 August 2013; accepted 23 September 2013

Background: Concurrent chemoradiotherapy (CCRT) is the standard treatment for patients with unresectable, nonmetastatic locoregionally advanced squamous-cell carcinoma of the head and neck (LASCCHN). This randomized, open-label, phase III clinical trial compared the efficacy between standard CCRT and two different induction chemotherapy (ICT) regimens followed by CCRT.

Patients and methods: Patients with untreated LASCCHN were randomly assigned to ICT (three cycles), with either

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



**SPANISH HEAD AND NECK
CANCER
COOPERATIVE GROUP
439 PACIENTES (ITT)
ESTADIO III-IV
CCC- ESCAMOSO
End point: PFS y TTF**



**QT-RT:
CDDP q3w + RT (7 semanas)**



**INDUCCIÓN:
QT X 3 CICLOS (PF) -> QT-RT**



**INDUCCIÓN:
QT X 3 CICLOS (TPF) -> QT-RT**

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



No hay diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los tres brazos en (ITT):

- *No SLP, SG, TTF*

Metodológicamente correcto

Conducción del ensayo deficiente

Entrecruzamiento arbitrarias de la ramas de tratamiento

Falta de G-CSF y Ciprofloxacino

Desviaciones del tratamiento

No completaban la QT-RT correctamente

**** ANÁLISIS SECUNDARIO sólo para los que completaron el protocolo:
TPF en inducción impacta significativamente en PFS**

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



2014: DECIDE

VOLUME 32 · NUMBER 25 · SEPTEMBER 1 2014

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

Phase III Randomized Trial of Induction Chemotherapy in Patients With N2 or N3 Locally Advanced Head and Neck Cancer

Ezra E.W. Cohen, Theodore G. Karrison, Masha Kocherginsky, Jeffrey Mueller, Robyn Egan, Chao H. Huang, Bruce E. Brockstein, Mark B. Agulnik, Bharat B. Mittal, Furhan Yunus, Sandeep Samant, Luis E. Raez, Raneeh Mehra, Priya Kumar, Frank Ondrey, Patrice Marchand, Bettina Braegas, Tanguy Y. Seiwert, Victoria M. Villaflor, Daniel J. Haraf, and Everett E. Vokes

See accompanying editorial on page 2685

Author affiliations appear at the end of this article.

Published online ahead of print at www.jco.org on July 21, 2014.

Supported by sanofi-aventis and the Robert and Valda Svendsen Foundation.

Terms in [blue](#) are defined in the glossary found at the end of this article.

A B S T R A C T

Purpose

Induction chemotherapy (IC) before radiotherapy lowers distant failure (DF) rates in locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck (SCCHN). The goal of this phase III trial was to determine whether IC before chemoradiotherapy (CRT) further improves survival compared with CRT alone in patients with N2 or N3 disease.

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



*¿Brazo alternativo
con el estándar?*

**280 pacientes
N2,N3 CCC Escamoso**

TPF x 2 ciclos

QT-RT

QT-RT

**Docetaxel
Fluoracil
Hidroxiurea
(5 "ciclos" + RT)**

Endpoint 1º: OS

Cohen E et al. J Clin Oncol 2014; 32:25

NEGATIVO para OS

(HR: 0.91, IC95: 0.59-1.41, p= no significativa)

ITT: 400 con enmienda posterior a 280 pacientes

Negativo también para RFS, DFS

5% muertes relacionadas con el tratamiento en brazo secuencial
0% muertes relacionadas con el tratamiento en brazo concurrencia

*7 ciclos de QT en brazo inducción vs 5 ciclos en brazo de QT-RT
lo cual puede influir en pacientes N2, N3.*

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



2017



Annals of Oncology 28: 2206–2212, 2017

doi:10.1093/annonc/mdx299

Published online 4 July 2017

ORIGINAL ARTICLE

Induction TPF followed by concomitant treatment versus concomitant treatment alone in locally advanced head and neck cancer. A phase II–III trial

M. G. Ghi^{1*}, A. Paccagnella¹, D. Ferrari², P. Foa², D. Alterio³, C. Codecà², F. Nolè⁴, E. Verri⁴, R. Orecchia³, F. Morelli⁵, S. Parisi⁶, C. Mastromauro¹, C. A. Mione⁷, C. Rossetto⁸, M. Polsinelli⁹, H. Koussis¹⁰, L. Loreggian¹¹, A. Bonetti¹², F. Campostrini¹³, G. Azzarello¹⁴, C. D'Ambrosio¹⁵, F. Bertoni¹⁶, C. Casanova¹⁷, E. Emiliani¹⁸, M. Guaraldi¹⁹, F. Bunkheila²⁰, P. Bidoli²¹, R. M. Niespolo²², A. Gava²³, E. Massa²⁴, A. Frattegiani²⁵, F. Valduga²⁶, G. Pieri²⁷, T. Cipani²⁸, D. Da Corte²⁹, F. Chiappa³⁰ & E. Rulli³⁰, for the GSTTC (Gruppo di Studio Tumori della Testa e del Collo) Italian Study Group

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



ITALIAN GROUP
421 PACIENTES (ITT)
ESTADIO III-IV
CCC- ESCAMOSO
PS 0-1
End point 1°: OS a 3 y
2°: ORR y PFS

n= 211

n= 210

INDUCCIÓN:
QT X 3 CICLOS (TPF*) -> QT-RT

QT-RT:

PF + RT
CDDP 20 mg/m2
5 FU 800 mg/m2

CETUXIMAB+ RT

PF x 2 + RT
CDDP 20 mg/m2
5 FU 800 mg/m2

CETUXIMAB+ RT

n= 206

n= 208

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

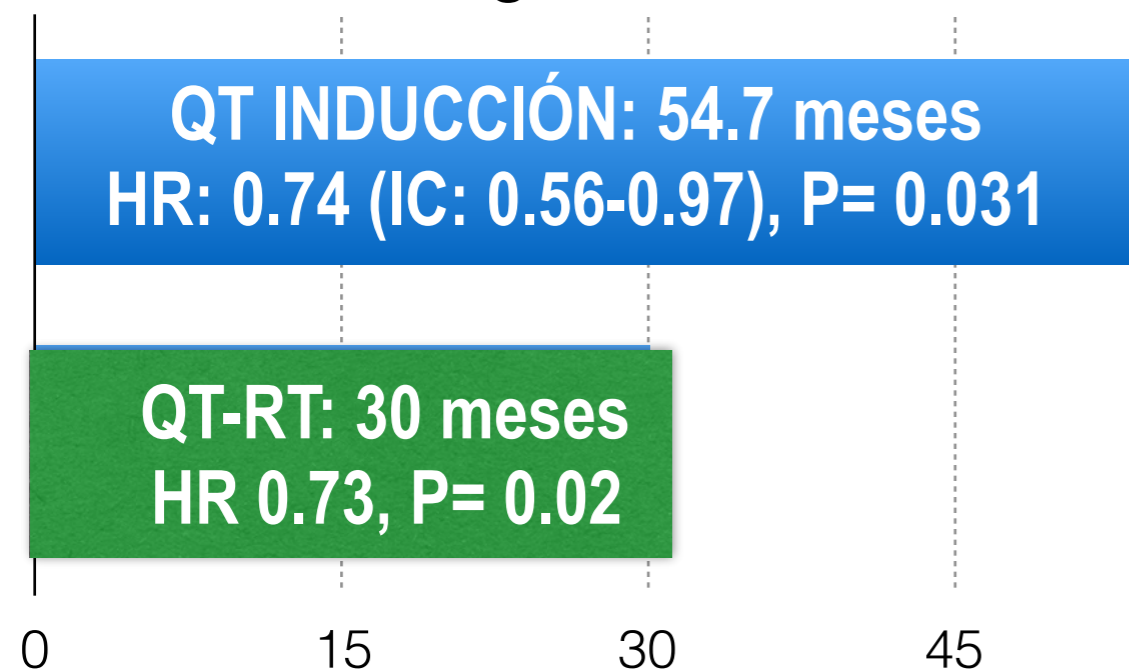
GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



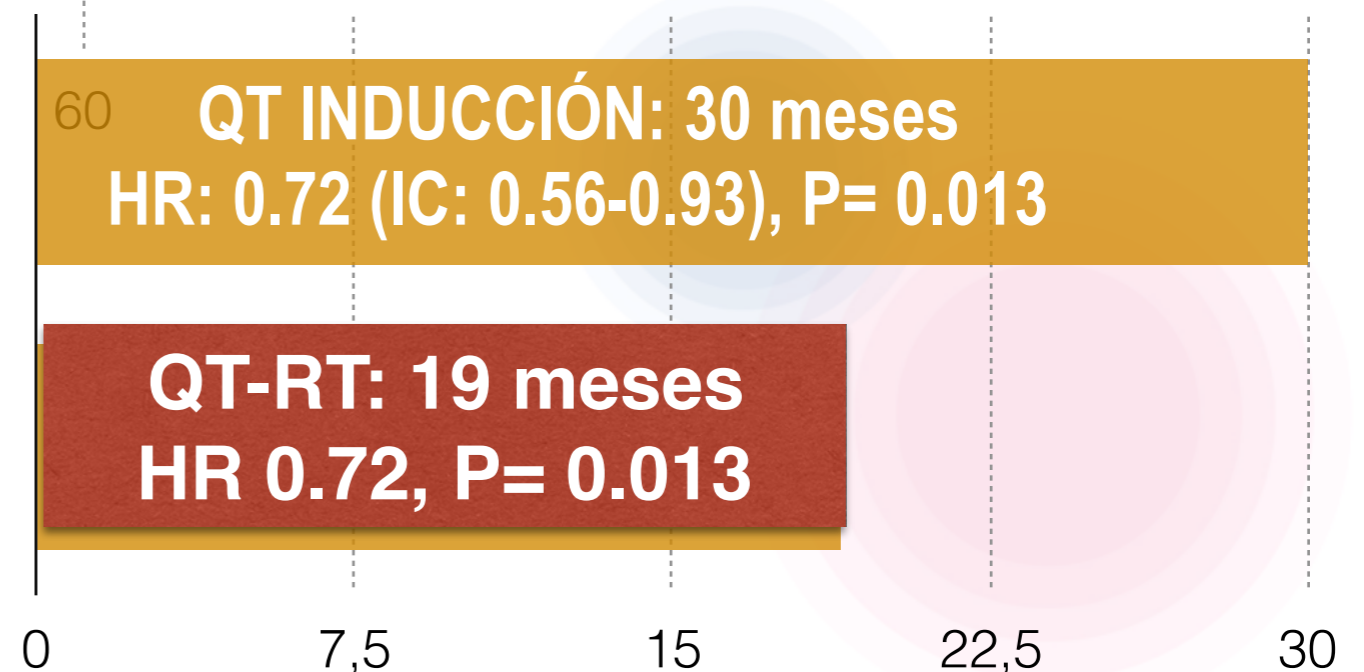
Supervivencia global

Mediana de seguimiento: **44.8 meses**

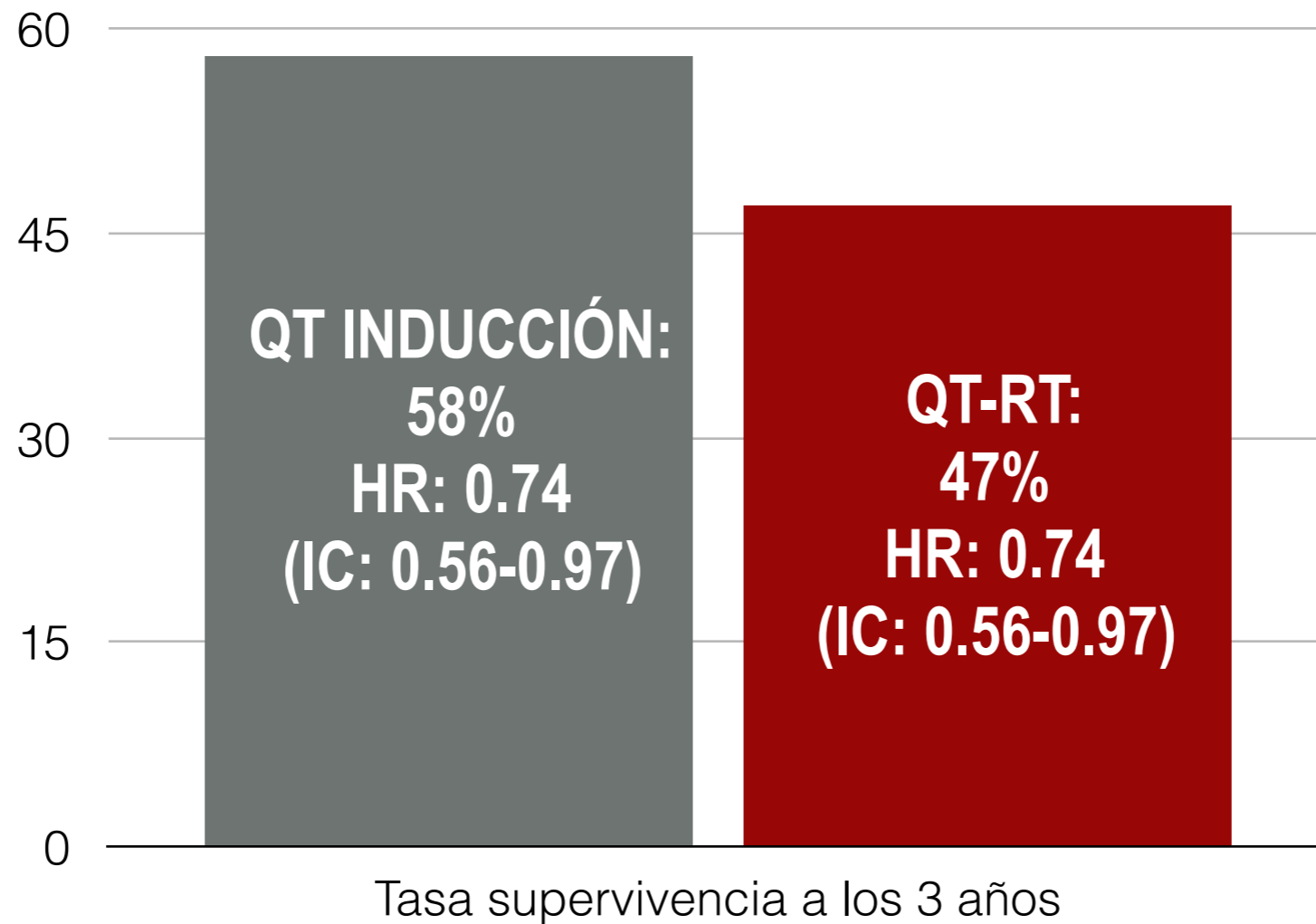


Supervivencia libre progresión

Mediana de seguimiento: **44.8 meses**



Tasa de supervivencia a los 3 años



Fallo locorregional:

Menor en brazo de QT inducción

Fallo a distancia:

No se vio reducido en brazo de QT/RT
(discordante con otros estudios)

Toxicidad:

Brazo QT-RT:

- +++Mucositis (41%)
- +++Dermatitis en campo (15%)
- Rash cutáneo (6%)

Brazo Inducción:

- Mucositis (34.5%)
- Dermatitis (14%)
- Rash cutáneo (1.5%)

| | QT-RT | QT INDUCCIÓN |
|--------------------|-------|--------------|
| NEUTROPENIA | 1 % | 4 % |
| NEUTROPENIA | 1 % | 0 % |
| ANEMIA | 0,5 % | 2 % |
| TROMBOPENIA | 0 % | 1 % |

Los pacientes que se sometían a inducción **completaban bien** tanto la fase de inducción como la **QT-RT posterior** sin retrasos significativos en la administración del tratamiento.

Otros datos:

Análisis por subgrupos:

Efecto superior de Inducción, cuando está seguida de RT/Cetuximab
No explicación: parece que **radiosensibiliza** las resistentes a platino (?)
Tendencia pero no significativo estadísticamente

Hay tendencia a mejorar resultados tras
QT inducción con CetuximabRT vs PF-RT
Podemos decir que es una alternativa válida .
No es estadísticamente significativo.

Estudio diseñado en una era **pre- VPH**

Más beneficio en zonas no-orofaríngeas
(grupo de peor pronóstico
donde la mayoría era T3 ó T4)





Dificultades de interpretación EECC de inducción

Diferencias en el **diseño** de los ensayos

Distintos **regímenes** de QT

Distinta **intensidad** de dosis

Diferencias en **características basales** de los pacientes

*(Caso de los **VPH**: menos intensidad de dosis, mejor pronóstico)*

Conclusión global de los ensayos de inducción:

*“ The use of sequential therapy should be an individual clinician/patient decision but generally is reserved for those **healthy patients at high risk for both distant and locoregional recurrence**”*



¿Cuáles son los mejores candidatos?



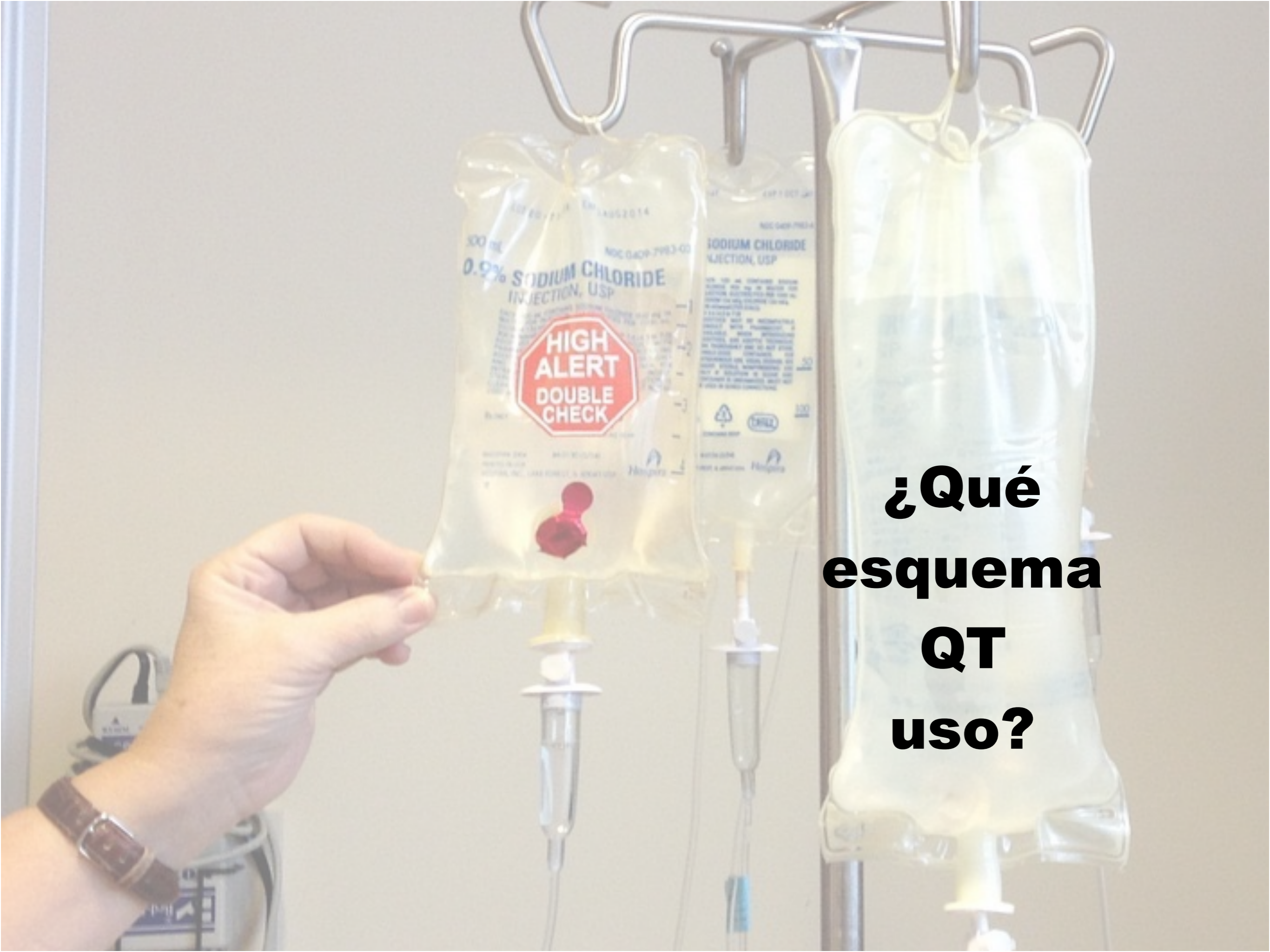
ECOG 0-1

< 70 años y por supuesto <80 años*

Comorbilidades

Soporte psicosocial y familiar suficiente

T3-T4, bulky N2b; N2c; N3



**¿Qué
esquema
QT
uso?**




II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



Esquemas de quimioterapia válidos para la inducción



Primeros ensayos clínicos:

PF (CDDP 100 mg/m²; 5 FU 1000 mg/m² infusor 24 hs; Q3W) **es mejor** (CRR, OS) comparado con platino-bleomicina o 2 ciclos de CDDP con bolos de 5-FU

TAX 324 (n= 501; PF vs TPF, Q3W x 3 ciclos -> RT +CBDCA)

- Añadir **Docetaxel es superior** a PF en **SG** (5y: 52% vs 42%; HR 0.74)
- Añadir **Docetaxel es superior** a PF en **PFS**
- Añadir **docetaxel es más tóxico**:
83% neutropenias grado III-IV, 12% neutropenia febril y 12% infección neutropenia.
21% mucositis; 14% náuseas; 13% esofagitis; 12% anorexia.
- **Retrasos tratamiento**: 29% de los pacientes **MENOS frecuente en el brazo TPF.**

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



EORTC 24971/TAX 323

($n = 358$; 4 ciclos **TPF modificado** vs PF estándar \rightarrow RT **sin QT**)

- **TPF es mejor en SG que PF** (18.5 meses vs 14.5 meses)

METANÁLISIS (1772; 5 ensayos inducción con taxanos)

- **OS 5 y: 42% TPF** vs 35% PF [HR=0.79, IC95 0.70-0.89)
- Tasa **fallo locorregional: 52% TPF** vs 44% PF [HR=0.79, IC95: 0.66-0.94]

Rooney M et al. Cancer 1985; 55:1123

Posner MR et al. N Engl J Med 2007; 357:1705

Lorch JH et al. Lancet Oncol 2011; 12:153

Vermorken JB et al. N Engl J Med 2007; 357:1695

Blanchard P. J Clin Onco 2013; 31:2854

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



Esquemas de quimioterapia válidos para la concurrencia

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



No está bien definido

MACH-NC:

“Los compuestos de platino mayor beneficio que los demás esquemas analizados”

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



CISPLATINO:

Altas dosis (**100 mg/m² días 1,22,43**) es el régimen preferido pero está asociado con toxicidad severa aguda y tardía (Hematológica, renal, mucositis, náuseas/vómitos)

Modificaciones por mala tolerancia:

30-40 mg/m² semanal,

6 mg/m² diario

20 mg/m² diarios durante 5 días en semanas 1 y 5

30 mg/Q1W controla **peor locorregional** que 100 Q3W pero la **supervivencia es la misma**, (la mayoría de los centros usa 40 mg/semanal, 83% pacientes con tumores cavidad oral, 93% adyuvancia...)

Si se opta por la semanal, es mejor usar 40 mg

Forastiere AA, *J Clin Onco* 2006; 24:284
Nguyen- Tan PF, *J Clin Oncol* 2014; 32:3858
Noronha V et al, *J Clin Oncol* **2018**; 36:1064

¿Cuántos ciclos de Cisplatino en QT-RT?

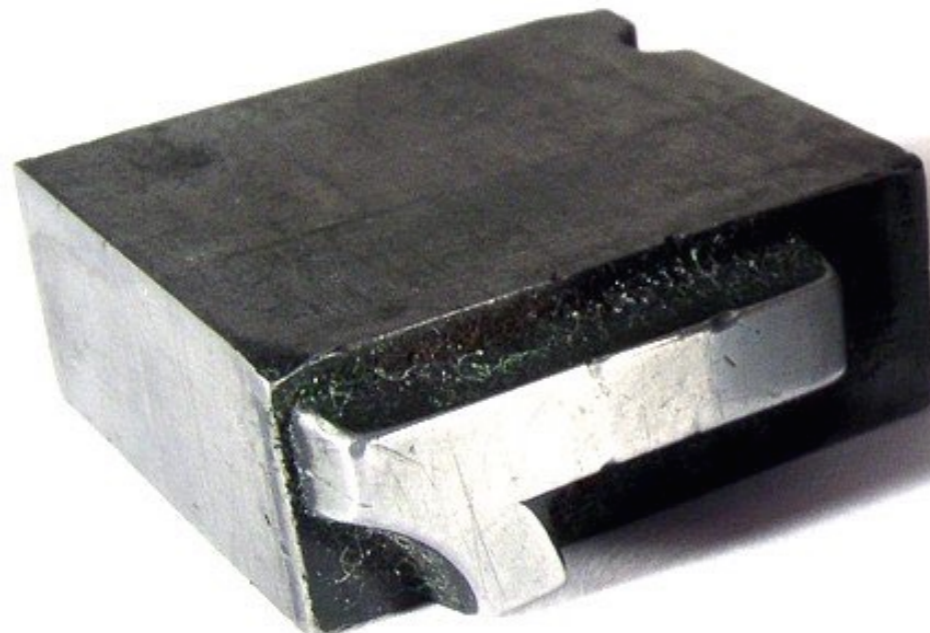
No hay diferencias en OS. Datos muy inmaduros

No se puede concluir la no-inferioridad

Casos seleccionados: **Boost RT acelerado**

Pronóstico peor

- > Edad
- Peor ECOG



Dosis umbral

200 mg/m²

Nguyen- Tan PF, J Clin Oncol 2014; 32:3858

CARBOPLATINO:

Menos neurotoxicidad - nefrotoxicidad
Más mielosupresor
¿Puede ser una alternativa?

Carboplatino no es tan efectivo como Cisplatino a altas dosis

Práctica clínica diaria:

- Pacientes con enfermedad renal
- *Unfit* para cisplatino
- Dificultades para manejar prehidrataciones
- **Carboplatino + 5FU** puede ser una opción
- **Taxol con Carboplatino** puede ser otra opción

Nasofaringe: No diferencias entre CBDCA-CDDP +RT en SG ni PFS

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



CETUXIMAB:

Dosis carga 400 mg/m² la semana antes
250 mg/m² semanal durante la RT

Impacto en SG comparado con RT sólo

Mejores tasas de **control locorregional**

Menores de 65 años con ECOG 0-1

Respuesta **más pronunciada en VPH +**

Más mucositis, dermatitis, pérdida de peso que RT sólo

No usar en pacientes añosos con RT. **Mejor RT hipofraccionada o RT estándar**

Bonner JA et al. N Engl J Med 2006; 354:567

Bonner JA Lancet Oncol 2010; 11:21

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



CISPLATINO-CETUXIMAB- RT:

No indicado salvo en el contexto de ensayo

- No diferencias en PFS
- No diferencias en OS
- No diferencias en control locorregional

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



CISPLATINO-PANITUMUMAB- RT:

No tiene indicación
EECC Negativos

Saloura V et al. Lancet Oncol 2015; 16:129

Mesia R et al. Lancet Oncol 2015; 16:221

Giralt J. Lancet Oncol 2015; 16:221

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



CISPLATINO-ERLOTINIB- RT:

No tiene indicación
EECC Negativos



**¿ Doy adyuvancia
después de
QT-RT radical curativa
si el paciente ha hecho
una respuesta
completa?**

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



No se sabe

Caso Afatinib:

No alcanza ningún objetivo primario y estudio detenido por futilidad.

Burtness B. ASCO annual meeting 2017 (abstract 6001)



CONCLUSIONES

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



La QT en combinación con RT como tratamiento radical es **mejor tratamiento** que la RT sola, y puede ser **equivalente o mejor supervivencia** que la cirugía + RT sólo.

Tiene la ventaja de poder **conservar el órgano**

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



La QT en **combinación** con RT están asociados con **mayor toxicidad**.

Hay que ser estrictos **seleccionando** al paciente

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



Pacientes con **HNSCC locoregionalmente avanzados** en los que se va a intentar la organopreservación, hoy por hoy, **se recomienda QT-RT concurrente más que inducción** (Grado 1B)

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



La **QT de inducción** seguida de QT-RT radical puede ofrecer ventajas sobre la QT-RT en **algunas situaciones:**

ECOG 0-1
Bulky N2b, N2c, N3
T3-T4

En algunos hospitales hasta no disponer de evidencia sólida, se realiza en irresecables*

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



El esquema de **inducción** preferido es **TPF**
(Docetaxel, Cisplatino, 5 FU) por encima
de PF

Los pacientes deben de tener **profilaxis**
antibiótica y soporte con G-CSF (Grado
2B)

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



En la QT-RT concurrente, se recomienda el uso de QT basada en Platino

Buen PS: CDDP 100 mg/m² Q3W + RT

Regular PS: CDDP 30-40 mg/m² **semanal** + RT

Si el paciente ha hecho **TPF de inducción**, la RT debe de ser con **CBDCA** (AUC 1.5 semanal) -> Grado 2C

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



Si el paciente no es candidato a QT basada en platinos por contraindicaciones, se sugiere **CETUXIMAB**.

Ojo en >65 años y mal ECOG.

Si no candidatos a concurrencia, **RT sólo o RT hipofraccionada (IMRT?)**

II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

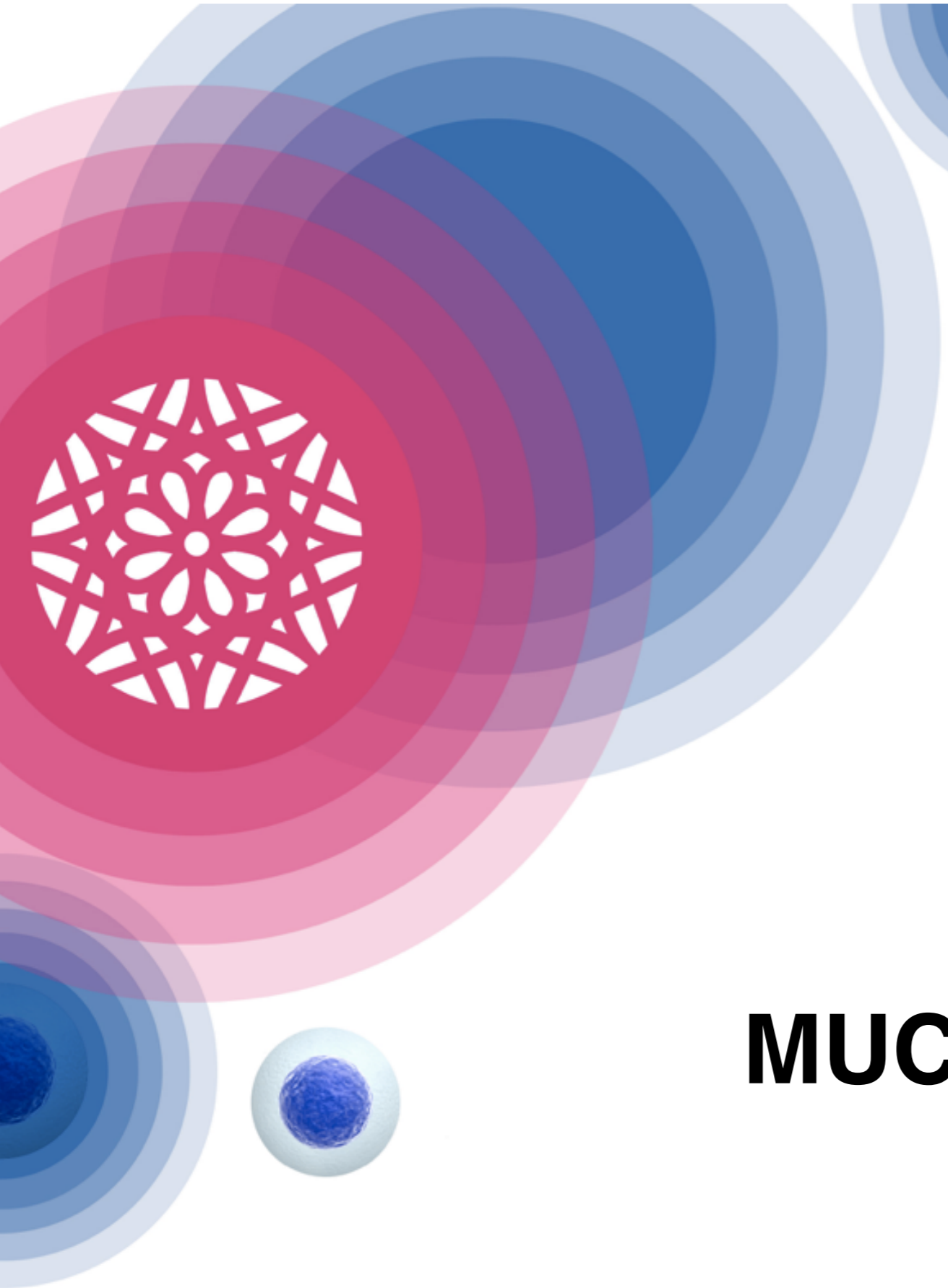
GRANADA, 13 y 14 DE ABRIL 2018

Organizado por:



Si el paciente no responde a la inducción o queda masa residual después de QT-RT, y se puede: **valorar Cirugía.**

Dissección cervical indicada si hay una enfermedad clínicamente detestable o un **PET positivo** 12 semanas después de la QT-RT



II CURSO DE RESIDENTES DE SAOM

13 y 14 DE ABRIL 2018
GRANADA

Organizado por:



MUCHAS GRACIAS