

EMPLEO DEL AcM NIMOTUZUMAB EN PACIENTES CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO REFRACTARIO/ RECURRENTE

Aymara Caridad Fernández Casal, Mayleen Moya Alvarez, Grisel del Toro García*, Luís Enrique Curbelo Gutiérrez

1. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) constituye un reto entre las enfermedades neoplásicas por la implicación en mujeres de edad reproductiva y laboralmente activa. El pronóstico y la supervivencia dependen del estadio en que se detecta y del tipo celular predominante en el tumor. El AcM humanizado Nimotuzumab se dirige contra el receptor del factor de crecimiento epidérmico humano sobre expresado en tumores de origen epitelial, como en el CCU. En la provincia de Matanzas existe notable atractivo con el uso de este AcM por lo que la investigación estuvo dirigida a evaluar su empleo en el tratamiento del cáncer de cuello uterino refractario/recurrente.



2. METODOLOGÍA



5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Domínguez Alonso E, Seuc Jo AH, Galán Y. La carga de enfermedad por cáncer en Cuba en el periodo 1990–2002. Rev Panam Salud Pública. 2009; 26(5):412–8.
- Anuario estadístico de salud 2022. Ed. 2023 Disponible en <https://files.sld.cu/dne/files/2022/10/AnuarioEstadistico-de-Salud-2022.-Ed-2023.pdf>.
- Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de Diagnóstico Precoz del cáncer Cérvico Uterino. La Habana; 2001. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/5535/Resumenes/Resumen_553557482018_1.pdf.
- Lima Pérez M, Soriano García JL, López Díaz L, Fleites Calvo V, Domínguez Álvarez C, González Meisoso M et al . Nimotuzumab combinado con quimioradioterapia en pacientes con carcinoma epidermoide esofágico avanzado en el mundo real. Rev Cubana Invest Bioméd. 2021; 40 (Supl 1): e1564. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000200001&Ing=es. Epub 01-Mar-2021.
- Cordero J, Maestri I, Gil R. Métodos actuales de diagnóstico del cáncer de cuello uterino. Revista de Ciencias Médicas. Cuba;(1):130-140.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Grupo etario de mayor incidencia:

59 - 69 años: 51,4 % 30 - 49: 26,8 %

$\bar{X}$: 54,6 $\pm$ 13,19 años (18 - 86)

Factores de riesgos, clínica e histología:

Inicio temprano de la actividad sexual: **51,5 %**

ITS: 39,2 % Promiscuidad: 35,5 % 2 hijos: 36,1 %

Etapa II (IIB 48 pacientes): 60,8 %

CECE: 89,7 %

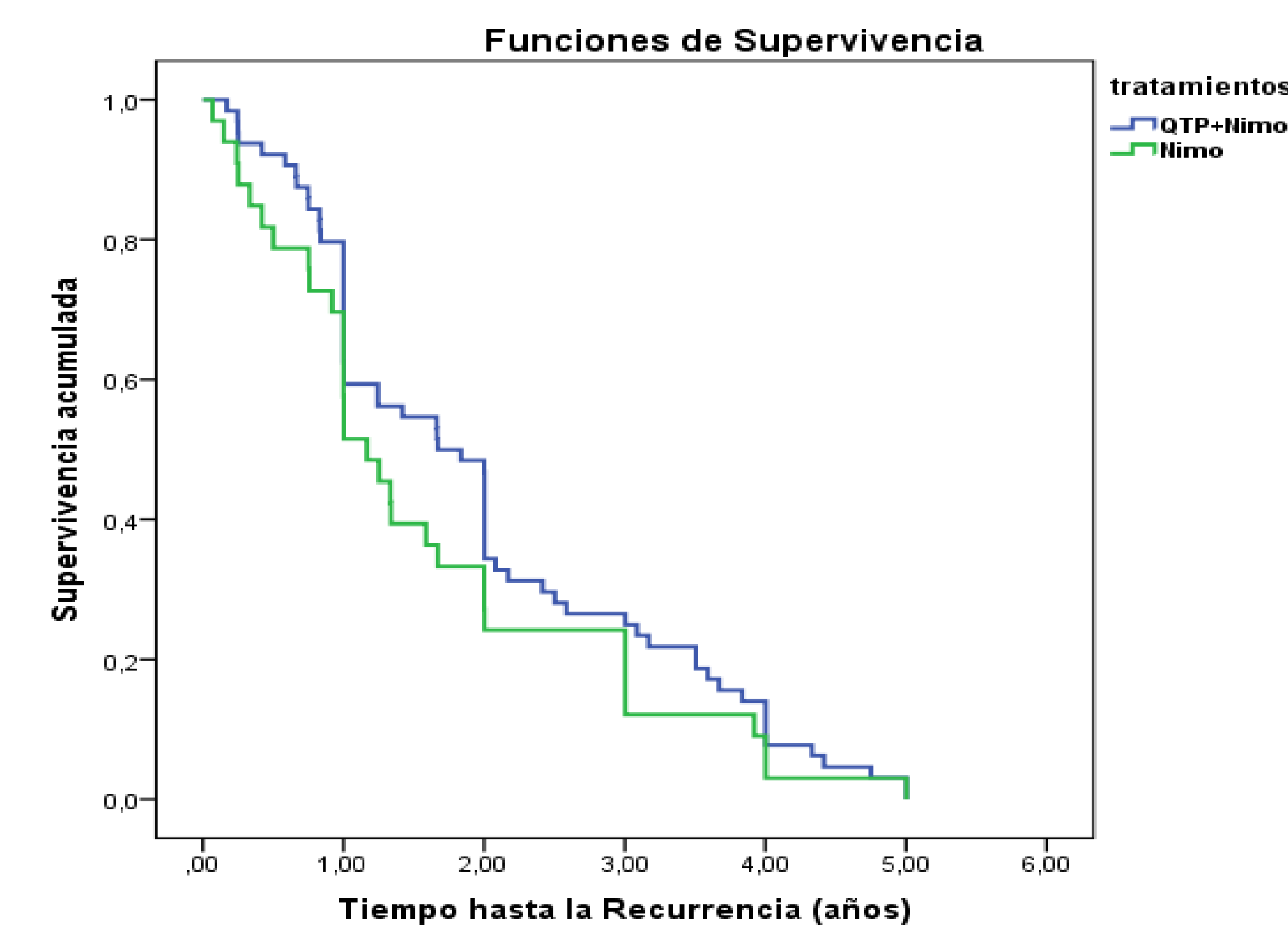
1ra línea de tratamiento: QTP+RTP 43,3 %

2da línea de tratamiento: Inmunoterapia

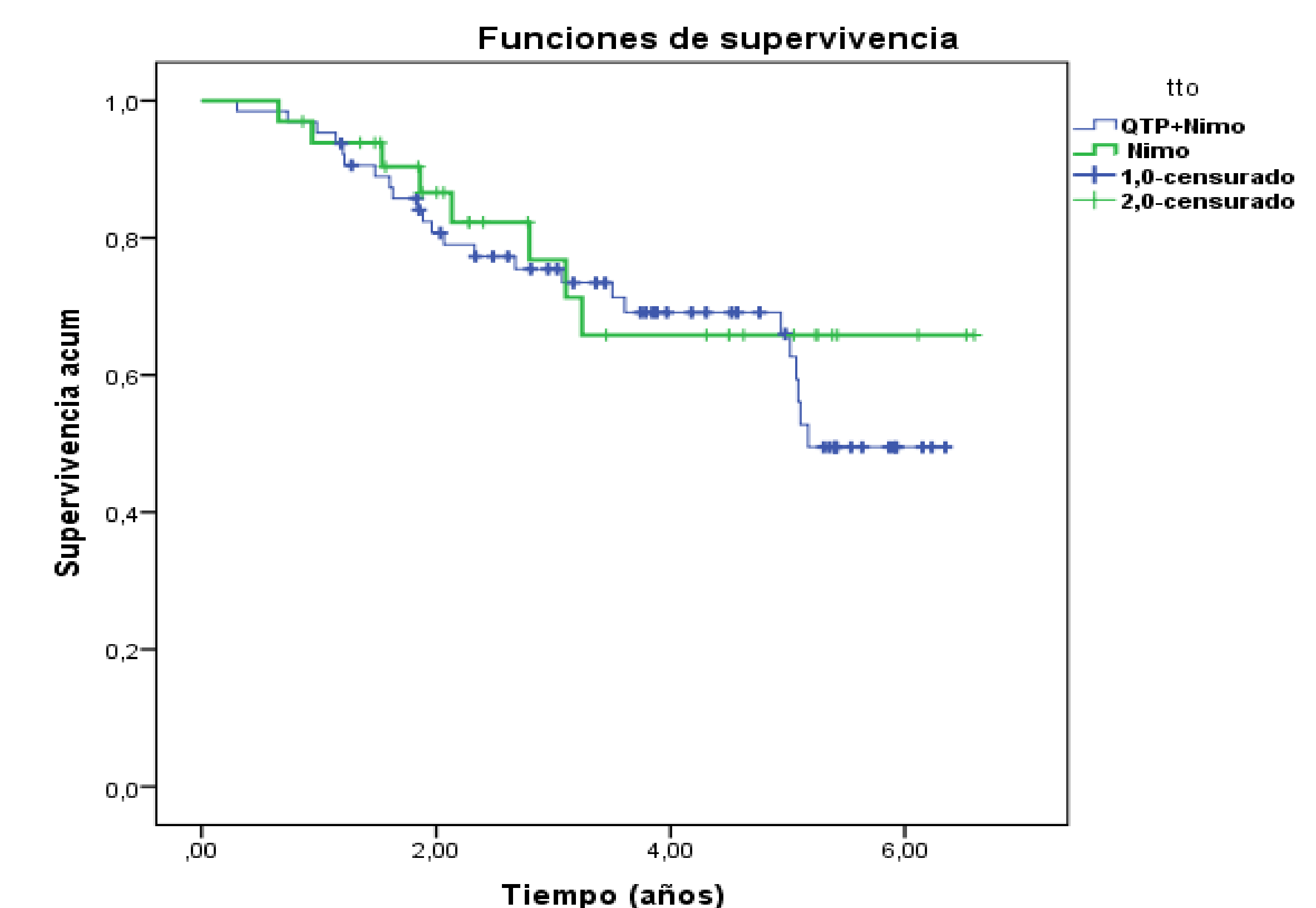
AcM Nimotuzumab + QTP 67,01 %

AcM Nimotuzumab 32,98 %

Estado clínico	No.	%
Enfermedad estable	31	31,96
Respuesta Parcial	25	25,77
Respuesta completa	13	13,40
Progresión	28	28,87



Mediana de supervivencia libre de progresión: 5 meses (IC 95 % 4,5 - 5,6).



62,89 % tuvo recaída locorregional.

Tratamientos con AcM Nimotuzumab y AcM Nimotuzumab + QTP: arrojaron una probabilidad de estar vivo superior al 45 %.

4. CONCLUSIONES

El empleo de la inmunoterapia con el AcM Nimotuzumab, en segunda línea de tratamiento del cáncer cérvico uterino avanzado, arrojó una respuesta clínica e imagenológica favorable con una sobrevivencia global mayor de seis años, valor no reportado en la provincia para la enfermedad cervicouterina en etapa avanzada.

AGRADECIMIENTOS Y CONTACTO

A los pacientes que contribuyeron a la investigación.

Grisel del Toro García*. Universidad de La Habana, Instituto de Farmacia y Alimentos, Centro de Estudios para las investigaciones y Evaluaciones Biológicas. Calle 222, No. 2317, e/ 23 y 31, La Lisa. La Habana, Cuba. g.deltoro@ifal.uh.cu. Teléfono: +5352110470.