

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/bajo-la-piel-revolucionando-la-administracion-de-farmacos-oncologicos/36721/>

Released: 08/15/2025

Valid until: 08/15/2026

Time needed to complete: 1h 06m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

Bajo la piel: revolucionando la administración de fármacos oncológicos

Dr. Cho:

Esto es CME on ReachMD. Soy el Dr. Cho. Hoy me acompañan la Dra. Leighl y el Dr. Kerr.

Dra. Leighl, ¿puede hablarnos sobre la diferencia en la administración del tratamiento para el CPNM con mutación del RFCE y cómo implementamos la administración subcutánea de amivantamab?

Dra. Leighl:

El tratamiento para el RFCE es fantástico porque solo era oral, pero ahora que contamos con estas nuevas y excelentes politerapias, necesitamos añadir ese componente intravenoso, ya sea quimioterapia o amivantamab. Es muy importante optimizar la experiencia del paciente y hacerlo lo más simple posible.

Amivantamab es una gran incorporación para el RFCE, pero tiene un cronograma complicado. Puede tardar varias horas, hasta 5 horas con cada administración.

¿Cómo se mejora eso para los pacientes? Nos emocionó mucho formar parte del programa PALOMA, en el que analizamos la administración subcutánea con el objetivo de mejorar los resultados de los pacientes, los efectos secundarios y la experiencia y la carga del tratamiento para los pacientes.

En PALOMA-3, aleatorizamos a los pacientes con tratamiento previo con osimertinib y quimioterapia con platino. Recibieron amivantamab y lazertinib IV o amivantamab y lazertinib subcutáneo y demostramos que no solo la farmacocinética era igual de buena con amivantamab subcutáneo, sino que los resultados clínicos también lo eran, la tasa de respuesta, la duración de la respuesta un poco más prolongada, la SLP también o tendía a serlo e incluso la supervivencia global un poco más prolongada, todo subcutáneo.

Lo otro que demostramos fue que los pacientes tuvieron una reducción marcada de la tasa de RRI, del 66 % al 13 %, una reducción de 5 veces. Menos episodios de trombosis venosa, aunque el exantema y otras cosas fueron similares en cuanto a las reacciones adversas.

Lo otro, por supuesto, es el tiempo. Mientras que la administración IV tardaba unas cinco horas y se podía llegar a reducirla a dos, esta solo lleva cinco minutos. Y hay muy poquito riesgo de reacción local y a los pacientes les encanta. Los pacientes la prefieren. Tienen mayor satisfacción. Incluso al final del tratamiento, los pacientes seguían prefiriendo amivantamab subcutáneo al IV. Creo que este es un paso adelante.

En PALOMA-2, un estudio de grupo único con múltiples cohortes, analizamos la biterapia de amivantamab subcutáneo con diferentes fármacos. Con amivantamab y lazertinib en primera línea, vimos los mismos resultados en cuanto a respuesta que en MARIPOSA. La quimioterapia más amivantamab subcutáneo en pacientes ya tratados, los mismos resultados que en MARIPOSA-2.

Ha sido muy emocionante y ha llevado a la aprobación por parte de la Agencia Europea de Medicamentos en abril de 2025. La aprobación de la FDA se ha retrasado un poco, pero esperamos obtenerla pronto, solo por algunas revisiones relacionadas con la fabricación.

Cuando se piensa en administrar amivantamab subcutáneo, hay varios fármacos que ya se administran por vía subcutánea. Hemos observado una reducción notable del riesgo de RRI, lo que, por supuesto, facilita mucho la administración del tratamiento.

Lo bueno del amivantamab subcutáneo es que se administra en una sola inyección, por lo que no necesitamos todas esas bombas sofisticadas que no paran de pitar y atascarse. Solo tarda 5 minutos. Para la gran mayoría de los pacientes, es la administración subcutánea de solo una jeringa.

Esperamos usar la administración subcutánea más ampliamente y reemplazar el amivantamab IV en todas las indicaciones para mejorar la experiencia.

Dr. Kerr:

Sí, es una muy buena noticia para nuestros pacientes. Una de las cosas que solemos oír en los debates de nuestro EMD es lo que los pacientes realmente quieren en cuanto a su tratamiento. Es frecuente que los pacientes se sientan muy incómodos con la administración IV, en particular la quimioterapia.

Dr. Cho:

Como la mutación de RFCE es muy frecuente en esta región, tenemos mucha experiencia con los TKI de RFCE de primera y segunda generación, el exantema del amivantamab no es problema, en especial para los médicos asiáticos, ya que tenemos mucha experiencia en el tratamiento de este tipo de reacciones adversas dermatológicas.

Disfruté mucho de la presentación de la Dra. Leighl el año pasado en ASCO sobre PALOMA-3, y luego el amivantamab subcutáneo redujo mucho la reacción relacionada con la infusión.

Creo que es una muy buena noticia para los médicos y me encantaría incorporar el amivantamab subcutáneo en mi consulta lo antes posible.

Genial. Ya no nos queda más tiempo por hoy. Gracias por escucharnos.