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/decisiones-basadas-en-datos-el-panorama-cambiante-del-cpnm-con-mutacion-del-rfce/36725/>

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

Decisiones basadas en datos: el panorama cambiante del CPNM con mutación del *RFCE*

Dr. Kerr:

Esto es CME on ReachMD, y yo soy el Dr. Kerr. Hoy aquí conmigo están la Dra. Leighl y el Dr. Cho.

Dr. Cho, ¿puede analizar los recientes datos de eficacia en cáncer de pulmón no microcítico con mutación del RFCE que están cambiando el panorama del tratamiento?

Dr. Cho:

Por supuesto. En el estudio FLAURA, osimertinib, el TKI del RFCE de tercera generación, mejoró significativamente la SLP y la SG en comparación con el TKI del RFCE de primera generación en el tratamiento de primera línea del CPNM avanzado con mutación de RFCE.

En el estudio FLAURA2 subsiguiente, la quimioterapia con osimertinib más quimioterapia prolongó significativamente la SLP y la duración de la respuesta más que el osimertinib en monoterapia en el CPNM con mutación de RFCE. Más pacientes presentaron efectos adversos de grado 3 o más graves en el grupo de la biterapia. Se observó una tendencia favorable en la SG con osimertinib más quimioterapia.

En el estudio MARIPOSA, se comparó amivantamab más lazertinib con osimertinib en pacientes con CPNM con mutación de RFCE sin tratamiento previo. Amivantamab más lazertinib mejoró significativamente la SLP con respecto a osimertinib en el CPNM avanzado con mutación de RFCE de primera línea, con un cociente de riesgos instantáneos de 0,7. Además, amivantamab más lazertinib, comparado con osimertinib, mostró beneficios en los pacientes independientemente de las metástasis cerebrales. Las respuestas fueron más duraderas con la biterapia. En función del estudio MARIPOSA, la FDA de EUA, la EMA, y otras autoridades sanitarias aprobaron amivantamab más lazertinib.

Más recientemente, en un análisis de la SG, amivantamab más lazertinib redujeron significativamente la mortalidad en un 25 % en comparación con el osimertinib en monoterapia. Se prevé un beneficio en la mediana de la supervivencia global superior a 1 año para esta biterapia comparada con osimertinib. Aproximadamente el 60 % de los pacientes seguían vivos a los 3 años en el grupo de la biterapia. El doble de pacientes que recibieron amivantamab más lazertinib no presentaron progresión intracraneal a los 3 años y tuvieron una duración de la respuesta intracraneal más prolongada en comparación con osimertinib.

Las características de alto riesgo son frecuentes en el CPNM con mutación de RFCE en primera línea, ya que conlleva un mal pronóstico. La biterapia de amivantamab más lazertinib mejoró significativamente la SLP en comparación con osimertinib en estos subgrupos de alto riesgo con metástasis cerebrales y hepáticas, comutación de p53, ADNtc detectable al inicio del estudio y sin eliminación del ADNtc en la semana 9. Casi el 90 % de los pacientes con CPNM con mutación del RFCE en primera línea presentan al menos una característica de alto riesgo, y su SLP fue de solo aproximadamente un año con osimertinib.

Tras la progresión con osimertinib en primera línea, amivantamab más quimioterapia mejoró la SLP en comparación con la quimioterapia sola y ahora están aprobados para esta indicación.

Dra. Leighl:

A medida que vemos surgir y publicarse estos nuevos datos, es fantástico ver cómo se incorporaron a las guías de todo el mundo: NCCN, ASCO, también las guías vivas de la ESMO. El reto para los médicos, ahora que intensificamos el tratamiento, ha sido comprender quiénes debían recibir el tratamiento intensificado y quiénes podían seguir recibiendo un TKI solo, ya sea osimertinib u otro TKI de tercera generación. Y dentro del tratamiento intensificado, quiénes deberían recibir osimertinib más quimioterapia o esta biterapia de amivantamab y lazertinib sin quimioterapia. Y, algo fundamental, con qué se sienten cómodas las personas y también una conversación muy completa con los pacientes.

Dr. Kerr:

Sí, una cosa interesante sobre estos datos es la aparición de la importancia de determinados factores pronósticos y cómo pueden influir en la decisión terapéutica sobre la intensificación del tratamiento. En este contexto particular que estamos debatiendo hoy, la presencia de la comutación p53 parece ser un factor de mal pronóstico.

Y, por supuesto, un fenómeno general es la incapacidad de eliminar el ADNtc o la presencia de ADNtc al inicio. Estos, a su vez, plantearán retos particulares para el laboratorio, ya que constituyen otro factor que debe considerarse en las pruebas de biomarcadores para informar las decisiones terapéuticas.

Bueno, eso es todo para lo que tenemos tiempo hoy. Esperamos que este análisis les resulte útil para su trabajo.