

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/el-equilibrio-de-la-seguridad-como-dominar-el-tratamiento-de-los-acontecimientos-adversos/36720/>

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

El equilibrio de la seguridad: cómo dominar el tratamiento de los acontecimientos adversos

Dra. Leigh:

Esto es CME on ReachMD, y yo soy la Dra. Leigh. Aquí conmigo hoy están los doctores Cho y Kerr.

Dr. Cho, hablemos de los acontecimientos adversos. ¿Cómo se tratan las reacciones adversas asociadas con los tratamientos dirigidos al RFCE?

Dr. Cho:

Del estudio MARIPOSA, amivantamab más lazertinib produjeron reacciones adversas relacionadas con la inhibición del RFCE. Aunque la mayoría de esas reacciones, como exantema, exantema acneiforme y paroniquia, son de grado 1 o 2, afectaron la calidad de vida de los pacientes.

Tratar las reacciones adversas dermatológicas con amivantamab es muy importante para mejorar la evolución y la calidad de vida del paciente y el cumplimiento del tratamiento.

El estudio COCOON es muy útil para tratar los efectos adversos cutáneos asociados con amivantamab. En este estudio, usamos un tratamiento cutáneo proactivo, ampliamente disponible y fácil de usar, en comparación con el tratamiento de referencia en pacientes con cáncer de pulmón con mutación del RFCE en primera línea que recibían amivantamab más lazertinib. En este estudio, el tratamiento cutáneo proactivo con doxiciclina oral, un hidratante cutáneo y otros redujo significativamente las reacciones adversas dermatológicas del amivantamab.

En cuanto a la TEV, en el estudio PALOMA-3, vimos reducción sustancial de la incidencia de TEV con amivantamab subcutáneo. Y también vimos reducción sustancial de TEV con el tratamiento de anticoagulantes profilácticos durante 4 meses tras la iniciación de amivantamab más lazertinib.

En todo el estudio PALOMA-3, el amivantamab subcutáneo redujo sustancialmente las reacciones relacionadas con la infusión a menos del 20 % en comparación con amivantamab IV.

El EMD es muy importante porque el médico, así como el personal de enfermería y los auxiliares médicos, son muy importantes para tratar todos estos acontecimientos adversos con esta pauta politerapéutica intensificada en el cáncer de pulmón con mutación del RFCE.

Debemos aprender unos de otros y aprender a tratar todos estos efectos secundarios a fin de optimizar y maximizar los resultados en cuanto a la supervivencia en el tratamiento de primera línea de pacientes tratados con amivantamab más lazertinib.

Dr. Kerr:

Sí, una de las cosas que he observado en los debates de nuestro EMD es la frecuencia con la que un miembro clave del equipo (las enfermeras especializadas en cáncer de pulmón) se involucran en el tratamiento de estos acontecimientos adversos.

Dra. Leigh:

Gracias. En Toronto, nos ha encantado adoptar este enfoque multidisciplinario. Nuestras enfermeras, y en algunos centros los

farmacéuticos, son clave para asegurar que la experiencia del paciente sea la mejor posible, para identificar los acontecimientos adversos de manera temprana y tomar medidas de prevención.

COCOON ha sido genial. Incorporamos esto a nuestro flujo de trabajo de rutina. Lo usamos en las biterapias como los tratamientos con amivantamab, amivantamab más lazertinib y también otros tratamientos dirigidos al RFCE con importantes reacciones adversas cutáneas. Ha hecho una gran diferencia.

Descubrimos que, mientras esperamos el amivantamab subcutáneo del estudio SKIPPirr, un simple tratamiento con 8 mg de dexametasona dos veces al día, que comienza 2 días antes y termina justo antes de la dosis de amivantamab IV, reduce notablemente el riesgo de RRI a aproximadamente un 20 %. Es muy bueno para quienes esperan la administración subcutánea.

Esa idea de que se prepara a todos para las reacciones adversas; se asegura de que todos los pacientes sepan que no está bien tener una erupción cutánea y quedarse en casa sin llamar. Deben consultar.

Especialmente con COCOON, vimos una reducción marcada en la reducción de la dosis del tratamiento, una marcada reducción en la suspensión de la dosis y la mayoría de los pacientes pueden continuar con el tratamiento. Una marcada reducción del número de personas que abandonan los estudios o el tratamiento debido a las reacciones adversas. Así que ha sido realmente positivo.

Con esto, nos hemos quedado sin tiempo. Muchas gracias por escucharnos.