

Nuevo Paradigma en Oncología: Avances en inmunoterapia.

Dr. Antonio Calles, Especialista en Oncología Médica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

La inmunoterapia es el uso de medicamentos para estimular el propio sistema inmunológico de una persona para que reconozca y destruya las células cancerosas de manera más efectiva. La inmunoterapia se puede usar para tratar algunas formas de cáncer de pulmón. Realizaremos una actualización de los datos clínicos disponibles de los inhibidores del punto de control inmune (*immune checkpoint inhibitors*) en los distintos subtipos histológicos de cáncer de pulmón (microcítico y no microcítico-CPCNP) y en las distintas etapas de la enfermedad. Una parte importante del sistema inmune es su capacidad para evitar atacar las células normales del cuerpo. Para hacer esto, utiliza "puntos de control": moléculas en las células inmunes que deben activarse (o desactivarse) para iniciar una respuesta inmune. Las células cancerosas a veces usan estos puntos de control para evitar ser atacados por el sistema inmune. Los medicamentos que se dirigen a estos puntos de control inmunológicos bloquean los receptores PD-1 y PD-L1 y diversos agentes han mostrado resultados eficaces en cáncer de pulmón. Nivolumab y Pembrolizumab se dirigen a PD-1, una proteína de las células del sistema inmunitario llamada células T que normalmente ayuda a evitar que estas células ataquen otras células del cuerpo. Al bloquear PD-1, estos medicamentos aumentan la respuesta inmune contra las células cancerosas. Revisaremos los datos de seguridad y eficacia de los estudios fase III CheckMate 017, 057, KEYNOTE-010 en pacientes con cáncer no microcítico metastásico en progresión a platino, y los estudio CheckMate 026 y KEYNOTE-024 y 021 en primera línea de enfermedad metastásica. Atezolizumab y Durvalumab se dirigen a PD-L1, una proteína relacionada con PD-1 que se encuentra en algunas células tumorales e inmunes. El bloqueo de esta proteína también puede ayudar a aumentar la respuesta inmune contra las células cancerosas. Estos medicamentos se pueden usar en personas con ciertos tipos de CPCNP cuyo cáncer comienza a crecer nuevamente después de la quimioterapia u otros tratamientos farmacológicos. Revisaremos los datos de seguridad y eficacia de los estudios fase II y III POPLAR, OAK, en pacientes con cáncer no microcítico metastásico en progresión a platino, el estudio fase II BIRCH en pacientes en primera línea de enfermedad metastásica, y por último, el estudio fase III PACIFIC en paciente con cáncer no microcítico de pulmón localmente avanzado (estadio III) tras tratamiento con quimiorradioterapia radical. Revisaremos los datos preliminares de seguridad y eficacia de los puntos de control inmunes en microcítico de pulmón, así como las combinaciones de diferentes fármacos inmunoterápicos (combinaciones IO-IO). En definitiva, la inmunoterapia se ha convertido en un pilar fundamental del tratamiento del cáncer de pulmón.