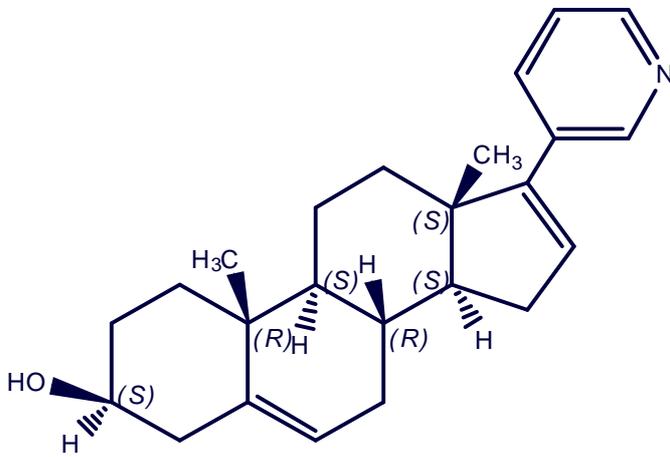


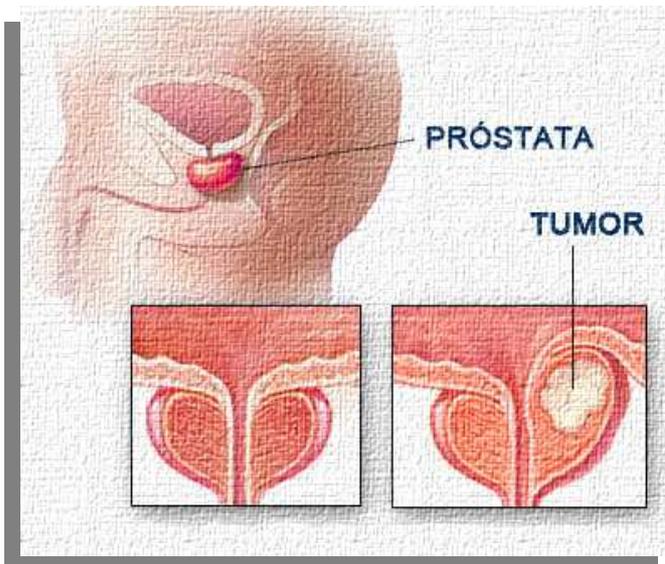
ABIRATERONA (ZYTIGO®) EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA



Un pequeño ensayo clínico de seis meses de duración se ha llevado a cabo en pacientes diagnosticados de cáncer de próstata avanzado no metastásico con el fármaco *Zytiga®*, de *Johnson & Johnson*. *Zytiga®* se añadió al tratamiento convencional, logrando la desaparición total, o casi completa, del tumor en 1 de cada 3 pacientes.

La trascendencia de este estudio clínico queda a expensas de la realización de ensayos clínicos más extensos.

En España está autorizado (mayo 2012) como tratamiento de segunda elección (tras la quimioterapia con Docetaxel), en el cáncer de próstata metastásico, asociado siempre a Prednisona o Prednisolona.



Zytiga® se usa como terapia neoadyuvante, esto es, tras la resección quirúrgica de la próstata. Según *Nicholas J. Vogelzang*, representante de la Sociedad Americana de Oncología, es la primera vez que se logra una remisión total del tumor usando un fármaco como terapia neoadyuvante.

Este estudio será uno de los más de 4.500 que se presentarán en el Congreso anual de la Sociedad

Oncológica Americana que tendrá lugar en *Chicago (Illinois)* durante los primeros días de este mes de junio (2012).

Los [abstract](#) de un significativo número de estos estudios se conocieron el miércoles, 16 de mayo (2012), circunstancia que motivó una importante subida de las acciones del laboratorio (*Johnson & Johnson*) en la bolsa neoyorquina (*Wall Street*).

Zytiga® contiene [Abiraterona](#) como principio activo. Fue autorizado en abril de 2011 para su empleo en cánceres de próstata metastásicos, previamente tratados con [Docetaxel](#).

Abiraterona inhibe la síntesis de testosterona, el “combustible” que alimenta el tumor.

El estudio clínico que se ha comentado al comienzo del artículo ha involucrado a 58 hombres con tumores que aunque localizados, tenían un elevado riesgo de desarrollar metástasis. Este tipo de tumores, a diferencia de los localizados de bajo riesgo, no suelen resolverse completamente mediante [resección quirúrgica de la glándula](#).

En el estudio, los hombres recibieron *Zytiga*® (Abiraterona) durante 12 semanas ó 24 semanas. Todos los pacientes recibieron tratamiento con Prednisona o Prednisolona junto con [acetato de Leuprorelina](#) (un tratamiento convencional en este tipo de tumores). Una vez concluido el tratamiento farmacológico, se procedió a la prostatectomía. Tras la cirugía se llevó a cabo un estudio anatomopatológico de la glándula extirpada.

Entre los hombres que tomaron Abiraterona (*Zytiga*®) durante **24 semanas**, el 10% tuvieron remisión completa (no se detectó tumor en el tejido prostático de la glándula extirpada); otro 24% tuvieron una remisión calificada de “casi completa” (solo indicios de tejido tumoral en la glándula extirpada).

En el grupo de pacientes que recibieron Abiraterona durante **12 semanas**, seguida de extirpación quirúrgica de la próstata, la remisión completa se produjo en el 4% de los pacientes; y la remisión “casi completa” en un 11%.

El trabajo fue financiado por *Johnson & Johnson*, fabricante de *Zytiga*®, marca comercial de Abiraterona. Un tratamiento estándar con *Zytiga*® tiene un coste mensual de aproximadamente 3.500€.

Los inversores de bolsa están mostrando más interés en un estudio todavía en curso en el que se ensaya *Zytiga*® en el tratamiento del cáncer de próstata metastásico, pero usado como quimioterápico [de primera elección](#), y no tanto como fármaco neoadyuvante. Si los resultados son favorables, *Zytiga*® (Abiraterona) podría llegar a

ser una alternativa farmacológica a *Provenge*® ([Sipuleucel-T](#)) de laboratorios [Dendreon](#). Sipuleucel-T es un preparado farmacéutico autólogo con células presentadoras de antígeno del propio paciente unidas a proteínas de fusión obtenidas por recombinación genética. Sipuleucel-T se administra por infusión intravenosa durante 60 minutos, a razón de tres infusiones separadas por intervalos de 2 semanas.

XALKORI® (CRIZOTINIB) EN CÁNCERES AGRESIVOS DE PULMÓN

El mismo miércoles, 16 de mayo (2012) se conoció también un estudio del fármaco *Xalkori*®, de laboratorios *Pfizer*, potencialmente eficaz en niños con cánceres de pulmón muy agresivos.

Xalkori® ([crizotinib](#)) fue aprobado el pasado mes de agosto para tratar un tipo de [cáncer pulmón de células no-pequeñas](#) que es consecuencia de una mutación del gen [ALK](#) (*Anaplastic Lymphome Tyrosine Kinase*), y que representa aproximadamente el 5% de todos los cánceres pulmonares del tipo indicado. *Xalkori*® también se muestra eficaz en otros tipos de cánceres infantiles, con mutación subyacente del gen ALK, tales como linfoma anaplásico, [neuroblastoma](#) y miofibroblastomas.

De ocho niños con linfoma anaplásico, siete evolucionaron favorablemente hasta el extremo de que sus tumores fueron indetectables tras recibir tratamiento con crizotinib. Lo más destacable es la respuesta favorable en niños que ya habían sido sometidos a todas las terapias disponibles sin lograr remisiones de sus agresivos tumores.

El gen ALK está alterado en un 80% a 95% de todos los linfomas anaplásicos de células grandes; en alrededor del 50% de miofibroblastomas; y entre un 10% y un 15% de los neuroblastomas agresivos.

Zaragoza, 1 de junio de 2012

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Zaragoza