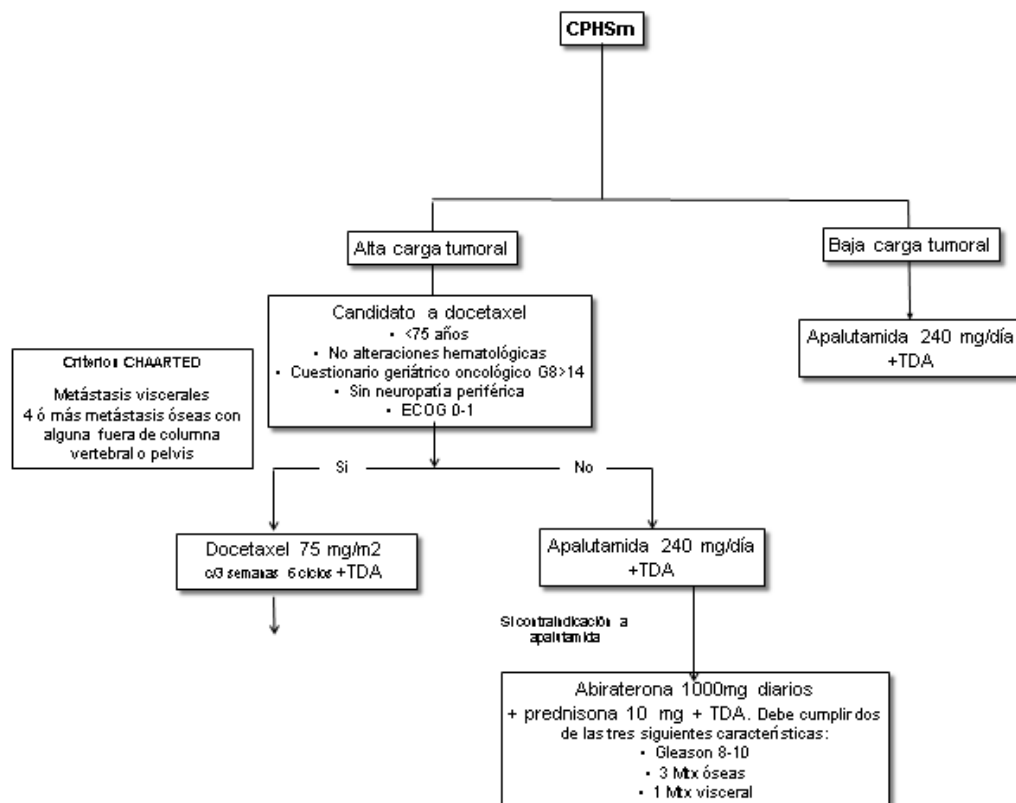


CÁNCER DE PRÓSTATA HORMONOSENSIBLE (CPHS) METASTÁSICO

Se entiende como cáncer que ha sido diagnosticado de novo y debuta con la presencia de metástasis. Dentro de este contexto encontramos la posibilidad de administrar tres moléculas siempre en combinación con la deprivación androgénica (TDA).



CRITERIOS DE INICIO

En caso de los pacientes que presenten alta carga tumoral se deberá hacer un cribado de pacientes candidatos a recibir docetaxel, en cuyo caso se derivarán al servicio de oncología.

Se consideran candidatos a docetaxel aquellos pacientes que:

- ✓ <75 años.
- ✓ Sin alteraciones hematológicas (anemia, neutropenia y/o plaquetopenia)
- ✓ Cuestionario geriátrico oncológico ≥ 14 puntos
- ✓ Sin neuropatía de base



✓ ECOG0-1

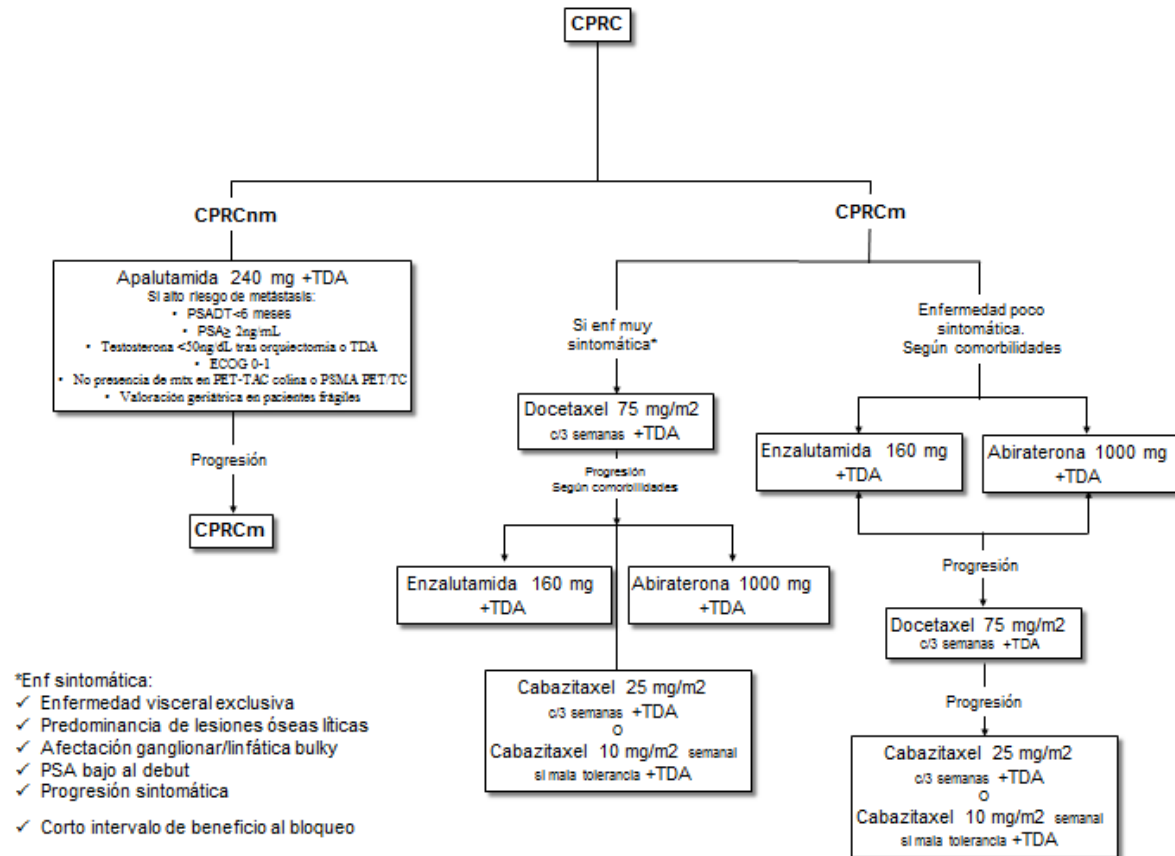
Abiraterona solo se considerará como alternativa al tratamiento en caso de contraindicación grave de uso de apalutamida. Además deberá cumplir con los criterios de financiación establecidos.

Debido a la magnitud del beneficio, se deberá valorar la esperanza de vida de cada paciente para ofrecer tratamiento activo vs vigilancia de manera individualizada.

MONITORIZACIÓN

- Docetaxel: control hematológico previo a cada ciclo. Control tensional. Otras reacciones adversas son neuropatía periférica y fatiga/astenia.
- Apalutamida: fatiga, erupción, pérdida de peso, artralgia, caídas, hipertensión cardiopatía isquémica, arritmias e insuficiencia cardíaca. Otras reacciones adversas importantes incluyen fracturas e **hipotiroidismo**.
- Abiraterona: Hipertensión, hipopotasemia, infección urinaria, y elevación de la alanina aminotransferasa y/o elevación de la aspartato aminotransferasa. Otras reacciones adversas importantes incluyen, trastornos cardiacos, hepatotoxicidad, fracturas y alveolitis alérgica

CÁNCER DE PRÓSTATA RESISTENTE A LA CASTRACIÓN (CPRC) NO METASTÁSICO



Se tendrá en cuenta siempre la edad y la situación clínica del paciente para ser candidato a recibir tratamiento con quimioterapia IV

Se entiende como CPRCnm a la elevación progresiva de PSA a pesar de la TDA en ausencia de detección por métodos convencionales de metástasis óseas (en la gammagrafía ósea) y de lesiones de partes blandas (ganglionares o viscerales) en la TAC o PET/TAC. Son pacientes totalmente asintomáticos.

CRITERIOS DE INICIO

Para el inicio de tratamiento con apalutamida en CPRCnm se han de cumplir los siguientes criterios establecidos para la financiación del mismo:

- ✓ Alto riesgo de metástasis (tiempo de duplicación de PSA (PSDAT) < 6 meses).



- ✓ Niveles de PSA $>$ o igual 2 ng/ml, con niveles de testosterona bajo castración $<$ 50 ng/dl o 1,7 nmol/l durante el tratamiento con agonista o antagonista LHRH o tras orquectomía bilateral.
- ✓ Sin evidencia previa o presente de enfermedad metastásica, mediante el diagnóstico recomendable por PET-TAC colina, y sobre todo por el PSMA PET/TC.
- ✓ Buen estado funcional (ECOG 0-1).
- ✓ Valoración geriátrica de los pacientes potencialmente frágiles.
- ✓ Análisis de las comorbilidades del paciente.
- ✓ Consideración de la medicación concomitante.

Debido a la magnitud del beneficio, se deberá valorar la esperanza de vida de cada paciente para ofrecer tratamiento activo vs vigilancia de manera individualizada.

Para la selección de Abiraterona o Enzalutamida en caso de CPRCm se seguirán los criterios ya establecidos en anteriores comisiones y la elección se basará en las comorbilidades presentes en el paciente

MONITORIZACIÓN

- Docetaxel: control hematológico previo a cada ciclo. Control tensional. Otras reacciones adversas son neuropatía periférica y fatiga/astenia.
- Apalutamida: fatiga, erupción, pérdida de peso, artralgia, caídas, hipertensión cardiopatía isquémica, arritmias e insuficiencia cardíaca. Otras reacciones adversas importantes incluyen fracturas e **hipotiroidismo**.
- Abiraterona: Hipertensión, hipopotasemia, infección urinaria, y elevación de la alanina aminotransferasa y/o elevación de la aspartato aminotransferasa. Otras reacciones adversas importantes incluyen, trastornos cardíacos, hepatotoxicidad, fracturas y alveolitis alérgica.
- Enzalutamida: Las más frecuentes son astenia/fatiga, sofocos, fracturas e hipertensión. Otras reacciones adversas importantes incluyen caídas, trastorno cognoscitivo y neutropenia.
- Cabazitaxel: Alteraciones hematológicas, diarrea, neuropatía y trastornos cardíacos.



BIBLIOGRAFÍA

1. Ficha técnica de medicamentos. AEMPS. Disponibles en:
<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
2. EPAR de medicamentos. EMA. Disponibles en: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines>
3. Informes GENESIS medicamentos. Disponibles en: <http://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/>
4. Informes de posicionamiento terapéutico. AEMPS. Disponibles en:
<https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/informes-de-posicionamiento-terapeutico/>
5. NCCN guidelines Prostate cancer. Version 2.2021 Disponible en:
https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/prostate.pdf