

O16) RESPUESTA INICIAL A ADT COMO PREDICTOR DE RESPUESTA A ABIRATERONA EN PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO RESISTENTE A LA CASTRACIÓN

Domínguez, R¹; Duran, L²; Testa, I¹; Narváez, P¹; Menchaca, R¹; Donoso, R¹; Rojas, J¹; Vera, A¹; Orellana, N¹; Hassi, M¹.

¹Hospital DIPRECA / Universidad de Santiago, Santiago, Chile; ²Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

INTRODUCCIÓN: La terapia de deprivación androgénica (TDA) es el tratamiento estándar en pacientes con Cáncer de Próstata metastásico (CPm). Sin embargo, en los últimos años han aparecido múltiples drogas que mejoran la sobrevida en este grupo de pacientes. El Acetato de Abiraterona (AA), inhibidor CYP17A1, ha demostrado mejorar la sobrevida tanto en pacientes con CPm Resistentes a la Castración (CPRCm), como en pacientes con CPm Hormonosensible (CPHSm). En la actualidad, surge la necesidad de identificar factores predictores de respuesta a AA, que orienten la toma de decisiones. El objetivo de este estudio es determinar si el tiempo de resistencia a la Castración (TRC) es un factor predictivo de progresión a AA, en pacientes con CPRCm.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio analítico retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes con CPRCm tratados con AA en nuestro centro. Se excluyeron 5 pacientes por falta de datos. El análisis estadístico fue realizado con el programa SPSS, considerando $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

RESULTADOS: Se incluyó un total de 28 pacientes. La edad promedio al inicio de AA fue de 74.4 (63-89) años. El 39.3% (11) tenían un Gleason 7 y un 21.4% (6) un Gleason 8 a 10. El PSA promedio al inicio de AA fue de 30.1 ng/mL (0.81-270). El 50% de los pacientes no presentaba metástasis al diagnóstico, y de estos 32.1% (9) fueron sometidos a Prostatectomía Radical. Un 21.4% (6) recibieron tratamiento previo con Docetaxel. Al momento de iniciar AA el 85% (24) de los pacientes presentaba metástasis ósea y el 21% (6) metástasis viscerales. Al analizar el TRC y la Sobrevida libre de progresión (SLP) de AA, se observa una correlación positiva entre ambas variables, con Índice de Pearson 0.591 ($p = 0.001$). La mediana de SLP con AA fue de 27 meses en el grupo de TRC > 12 meses y de 9 meses en el grupo TRC < 12 meses. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos (Log Rank 0.11).

CONCLUSIONES: En nuestra serie, la SLP de pacientes con CPRCm tratados con AA es mayor en aquellos pacientes que tienen un TRC más prolongado. A pesar de que el punto de corte TRC de 12 meses no proporcionó resultados significativos en nuestra serie, esto probablemente este dado por la bajo número de pacientes enrolados.