



EPÓSTER / Genitourinario

ePóster
341

DATOS DE VIDA REAL SOBRE EL USO DE AVELUMAB EN PACIENTES CON CÁNCER UROTELIAL LOCALMENTE AVANZADO O METASTÁSICO: AVEBLADDER

AUTORES: **Marta Sotelo García** - Hospital Universitario Marqués de Valdecilla e IDIVAL. **Laura Basterretxea Badiola** - Hospital Universitario de Donostia. **Estrella Varga López** - Hospital Universitario de Navarra. **Ricardo Sánchez-Escribano Morcuende** - Hospital Universitario de Valladolid. **Eduardo Pujol Obis** - Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. **Carmen Santander Lobera** - Hospital Universitario Miguel Servet. **Mireia Martínez Kareaga** - Hospital Universitario de Araba-Txagorritxu. **Mikel Arruti Ibarbia** - Hospital Galdakao-Usansolo. **Inmaculada Rodríguez Ledesma** - Hospital Universitario de Burgos. **Carlos Álvarez Fernández** - Universitario Central de Asturias. **Verónica Calderero Aragón** - Hospital Universitario San Jorge. **Juan Antonio Verdún Aguilar** - Hospital de Alcañiz. **Irene Gil Arnáiz** - Hospital Reina Sofía de Tudela. **Cristina Mazas Pérez-Oleaga** - Universidad Europea del Atlántico. **Ignacio José Durán Martínez** - Hospital Universitario Marqués de Valdecilla e IDIVAL.

Introducción y Objetivos: El tratamiento estándar de pacientes con carcinoma urotelial avanzado o metastásico (CUM) que no progresan a quimioterapia con platino se basa en el mantenimiento con avelumab (JAVELIN 100; Powles et al. NEJM 2020). Los datos de uso en vida real son limitados y su implantación baja en rutina asistencial en series estadounidenses (Mamtani R et al; JAMA Netw Open 2023). Presentamos datos en una cohorte de pacientes con CUM tratados en diferentes centros españoles dentro del grupo académico GO NORTE.

Material y Métodos: El estudio AVEBLADDER es un análisis observacional y retrospectivo de pacientes procedentes de 14 centros en 13 provincias del norte español. La población incluía pacientes con CUM subsidiario de tratamiento sistémico, diagnosticado entre 1/01/2021 y 30/06/2023, seguidos desde el diagnóstico hasta fallecimiento, pérdida de seguimiento o fin del estudio. Para la mediana de supervivencia usamos el método de Kaplan-Meier.

Resultados: Se incluyeron 419 pacientes con mediana de edad 71 años [rango de 42 a 88]. El 80% eran hombres. El 82% presentaban tumores vesicales y la histología predominante, carcinoma urotelial [95%]. 73% presentaban metástasis viscerales u óseas, y 27% afectación ganglionar exclusiva. El 58% fue considerado unfit por criterios de

Galsky, pero un 66% recibió carboplatino atendiendo a otras comorbilidades. La primera línea fue platino [88%] con una mediana de 4 ciclos. No progresaron 230 pacientes (mostrando respuesta o estabilización) [62%] de los que 86 [37%] recibieron avelumab, con una media de 11.7 ciclos. Razones para no recibirlo: progresión, PD-L1 negativo y falta de reembolso. La respuesta fue evaluable en el 58% con respuesta completa en 8%, parcial en 14%, estabilización en 26% y progresión en 20%. En el momento del análisis 47 pacientes [55%] siguen tratamiento. El motivo de suspensión en los 39 restantes fue: progresión [64%], toxicidad [23%], deterioro clínico [10%] y reacción infusional [3%]. Del total iniciaron segunda línea 168 [40%] y tercera 41 [24%]. Con una mediana de seguimiento de 11 meses, 294 [46%] permanecen vivos y la mediana de supervivencia global es 28 meses [IC95% 23 – no alcanzada] para avelumab versus 11 meses [IC95% 9-13].

Conclusión: A pesar del beneficio en supervivencia demostrado con el tratamiento de mantenimiento con avelumab tras respuesta a platino, su aceptación en nuestra serie fue baja, alcanzando aproximadamente el 40%. Son imprescindibles mejoras en políticas económicas y acceso a fármacos que permitan mejorar estos datos, además de aumentar la proporción de pacientes que reciben nuevas líneas con terapias con resultados prometedores.