

Futuro de los blancos moleculares
Coordinador: Dr. Pedro Politi
Secretario: Dr. Marcelo Urbietta

El desarrollo de nuevas drogas esta dado por aquellas que se utilizan contra blancos moleculares

Actualmente la FDA regula que debe existir o desarrollarse un kit diagnóstico junto con la droga que lo tenga como blanco

La existencia de blancos moleculares abre una subclasificación dentro de la patología como la conocemos actualmente

El acceso a los diagnósticos moleculares es posible, aunque difícil.

Como TIP debiera iniciarse su estudio ante enfermedades EII o superiores, donde es probable defina conducta terapéutica

Se destacan (según patología)

Pulmón:

- los NSCLC EGRF (+) con franco beneficio con uso de Erlotinib/gefitinib
- Se puede obtener beneficio con menos dosis que la estándar para productos como erlotinib/gefitinib
- El 5% de los NSCLC presentan ALK4 (+) con 64% de rta a Crisotinib (con tasa de control de enfermedad del 90%)
- Los inhibidores de IGFR no dieron resultado

Colon

- Cetuximab indicado en tumores con RAS_{wt}
- Corresponderia investigar el RAS y el BRAF como factores pronósticos
- Un 30% de los CA de Colon tienen el RAS mutado, sin embargo la rta del cetuximab solo no supera el 15%, lo que demuestra que hay otros mecanismos de resistencia
- Perifocina: inhibidor de AKT via oral, en Fase II para Colon MTS asociado con Capecitabine presento tasa de rta del 20% vs 7%, con tiempo de progresión de 28 vs 11semanas.

Melanoma:

- Inhibidor del CTLA-4 de los linfocitos T, bloquea el mecanismo de tolerancia de los mismos contra cel tumorales ; en melanoma se probó contra GP100-vacuna- vs monoclonal vs ambos , con sobrevida global(solo de 10 meses vs 6 meses de la GP100-Técnicamente no es un estudio contra placebo, parece haberle restado eficacia a la nueva droga el no uso del mismo, pidiendo la FDA se corra contra placebo.
- Para los BRAF/MEK (+), parece aportar beneficio el uso de Selumetinib (AZ) o PLX (Plexicom)

Prostata:

- Tras fracaso de las lineas de hormono y quimioterapia, se producen avances en la de la inmunoterapia, con uso de las antigen presenting cells (APC), por mecanismos ex vivo de feresis de linfocitos activados contra PAP-

Riñon:

- Los ya utilizados anti PDGF Sunitinib (1° linea) y sorafenib (2° linea)

Una política de Estado activa en el estudio de los blancos permitiría un uso racional y potencialmente beneficioso, con franca reducción de costos en el uso de estas nuevas drogas en forma dirigida y seleccionada