



INFORME 9: CARCINOMA DE MERCKEL. POSTER

JUNIO 2021

9543: Durabilidad de la respuesta a los inhibidores checkpoint inmunitarios (ICI) en el carcinoma de células de Merkel metastásico (mMCC) después de la interrupción del tratamiento.

Alison Margaret Weppler

Antecedentes: El mMCC es un cáncer neuroendocrino agresivo y poco común que a menudo se presenta en pacientes mayores (pts) con múltiples comorbilidades. Si bien las tasas de respuesta inicial a la ICI son altas, se desconoce la duración óptima del tratamiento, la durabilidad de la respuesta después de la interrupción del tratamiento y la respuesta al retratamiento con ICI.

Métodos: Se estudiaron pacientes con CCMm de 12 centros internacionales que recibieron al menos una dosis de ICI y posteriormente interrumpieron el tratamiento sin progresión durante un mínimo de 12 semanas. Se examinaron los datos demográficos, las características de la enfermedad y el curso del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 40 pts con mMCC. Características clínicas: Mediana de edad de 75 años, 73% hombres, la mayoría ECOG 0 y 1, 78% Estadio IV, el 53% sólo una localización afecta, el 43% afectación visceral y entre la ICI recibida el 90% avelumab. La mediana de tiempo de tratamiento fue de 13,5 meses. La mediana del tiempo hasta la mejor respuesta fue de 4,5 meses y la mediana del tiempo de recepción del tratamiento después de la mejor respuesta

fue de 8 meses. 25 pacientes (63%) interrumpieron principalmente debido a una respuesta completa o parcial (RC o RP), 9 (23%) debido a toxicidad y 6 (15%) debido a otras razones, principalmente por elección del paciente o comorbilidades. En el momento de la interrupción, 30 pts (75%) estaban en RC, 8 (20%) en PR y 2 pts (5%) tenían enfermedad estable (SD). Después de una mediana de seguimiento de 12 meses desde la interrupción, 14 pts (35%) han progresado (PD); 5 (36%) en el sitio anterior, 5 (36%) en un sitio nuevo y 4 (29%) en ambos. La PD se produjo después de una mediana de 5,5 meses sin tratamiento. 4 pacientes (29%) tuvieron una recurrencia en el SNC, ninguno de los cuales había tenido previamente afectación del SNC. Los pacientes en RC en el momento de la interrupción tenían menos probabilidades de progresar (RC: 26% PD vs sin RC: 67% PD, $p = 0,044$), pero aún tenía una tasa considerable de PD (RC: 26%, RP: 57%, SD: 100%). Aquellos que progresaron tuvieron numéricamente menos ciclos de ICI antes del cese del tratamiento (17 vs 32, $p > 0.05$). Los factores basales de la enfermedad, el tiempo hasta la mejor respuesta y la duración del tratamiento después de la mejor respuesta no se asociaron con la PD. La ICI se reinició en 8 de 14 pacientes (57%) con PD, con una tasa de respuesta en el retratamiento del 75% (4 RC, 2 PR, 1 SD, 1 PD - paciente con enfermedad leptomenígea). La mediana del tiempo hasta la mejor respuesta en el retratamiento fue de 3 meses, con todas las respuestas en

Patrocinadores Bronce



INFORME 9: CARCINOMA DE MERCKEL. POSTER

JUNIO 2021

curso después de una mediana de 10 meses de nuevo en tratamiento. 3 pacientes tuvieron un sitio aislado de PD tratado con éxito con radioterapia y permanecen en remisión después de la ICI.

Conclusiones: Las respuestas de ICI en mMCC no parecen tan duraderas fuera del tratamiento como en otros cánceres, incluso en pacientes que logran una RC. Se debe considerar el tratamiento continuo, aunque los datos iniciales sobre la respuesta al retratamiento son prometedores.

9575: Radioterapia postoperatoria en carcinoma de células de Merkel (MCC).

Sonja Levy

Antecedentes: El MCC es una neoplasia neuroendocrina de la piel poco frecuente y agresiva. Las guías actuales recomiendan la radioterapia posoperatoria (RTPO) para reducir las recurrencias y mejorar la supervivencia en pacientes con MCC locorregional. Sin embargo, la evidencia que respalda estas recomendaciones es contradictoria y las desviaciones del protocolo ocurren con frecuencia, debido a la población de pacientes generalmente ancianos y frágiles. Nuestro objetivo es evaluar la influencia de la RTPO en la supervivencia de los pacientes con MCC en estadio I-III tratados en los Países Bajos.

Métodos: Todos los pacientes con MCC en estadio I-III tratados en tres centros de

referencia entre 2013 y 2018 se incluyeron de forma retrospectiva. Se compararon la supervivencia libre de recurrencia (RFS) y la supervivencia específica de la enfermedad (DSS, incluida la muerte por causas desconocidas) entre pacientes con y sin RTPO. Los factores de pronóstico para DSS se analizaron mediante curvas de Kaplan-Meier, prueba de rango logarítmico y regresión de Cox. Dado que las biopsias del ganglio centinela (GC) se omiten con frecuencia en esta población de pacientes, los análisis se realizaron en pacientes con estadio I / II clínico (GC no realizado) (c I/II-MCC), estadio I / II patológico (NS negativo) (p I/II-MCC) y estadio III MCC (III-MCC), por separado. Se realizó un emparejamiento por puntuación de propensión (PSM) para evaluar posibles factores de confusión por indicación.

Resultados: En total se incluyeron 219 pacientes, de los cuales 54 tenían p I/II-MCC, 82 tenían c I/II-MCC y 83 tenían III-MCC. La mediana del tiempo de seguimiento fue de 53,4, 28 y 30,8 meses, respectivamente. El PSM no identificó factores de confusión por indicación, por lo que se realizaron análisis en la cohorte no emparejada. La mayoría de las recurrencias fueron regionales en p I/II-MCC (77,8%) y c I/II-MCC (74,2%), y distantes en III-MCC (61,7%). La RFS fue significativamente diferente en todos los estadios ($p < 0,001$), la DSS fue similar para los pacientes con c I/II-MCC y III-MCC, que fue significativamente peor en comparación con los pacientes con p I/II-MCC ($p = 0,003$). Los tiempos de supervivencia se muestran en la tabla. RTPO

Patrocinadores Bronce



INFORME 9: CARCINOMA DE MERCKEL. POSTER

JUNIO 2021

no mejoró la RFS y DSS en pacientes con p I/II-MCC y c I/II-MCC. En pacientes con III-MCC, RTPO se asoció con una mejor RFS, pero no con DSS. El análisis multivariante, identificó sexo masculino (índice de riesgo (HR) 1,94, $p = 0,030$), estado funcional (PS) de 3 (HR 3,87, $p = 0,014$) y un PS desconocido (HR 5,45, $p = 0,004$), tumor primario en el tronco (HR 2,67, $p = 0,008$), c I/II-MCC (HR 5,38, $p = 0,001$) y III-MCC (HR 6,44, $p < 0,001$) como predictores de DSS. El efecto de RTPO no fue significativo.

Conclusiones: En esta cohorte retrospectiva, RTPO no mostró un beneficio de DSS en pacientes con MCC en estadio I-III. La RFS fue mejorada por RTPO en III-MCC. PSM no mostró factores de confusión por indicación.

Patrocinadores Bronze