

NEWSLETTER Nº16, JUNIO 2025

GRUPO DE FARMACIA ONCOLÓGICA DE LA SEFH



LECTURAS RECOMENDADAS

- A Randomized Controlled Trial Plus a Systematic Review and Meta-Analysis of Published Studies Evaluating a Conventional Prophylactic Regimen of Oral Dexamethasone vs Short-Course Intravenous Dexamethasone in Preventing Paclitaxel-Associated Hypersensitivity Reactions in Patients With Gynecologic Malignancies. <https://0s.lv/0CaOFk>
- In vitro comparison of CD20xCD3 bispecific antibodies against diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) cell lines with different levels of expression of CD20. <https://0s.lv/Oh5lqj>
- Abstract Thinking and Statins With Immune Checkpoint Inhibitors: Enough to Change Clinical Practice?. <https://0s.lv/N30W5y>
- Participation in Electronic Patient-Reported Outcome Measures Collection as a Part of Routine Supportive Care Delivery in Oncology. <https://0s.lv/f18w8p>
- Single dose tocilizumab for COVID-19 associated cytokine storm syndrome: Less is more. <https://0s.lv/yfaDgv>
- Machine Learning to Predict Mortality in Older Patients With Cancer: Development and External Validation of the Geriatric Cancer Scoring System Using Two Large French Cohorts. <https://0s.lv/YIn6Md>
- Evaluation of the Toxicity and Outcomes of the Combination of Midostaurin and CLAG-M in Patients With FLT3-Mutated Acute Myeloid Leukemia (AML): A Multicenter Retrospective Analysis. <https://0s.lv/PUor8i>
- Medically Integrated Dispensing Pharmacy: ASCO-Network for Collaborative Oncology Development & Advancement Standards Update. <https://0s.lv/3D1vYt>



DOCUMENTOS Y GUÍAS

- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Renal Cell Carcinoma**. <https://goo.su/OKiKm>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Localised rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up**. <https://goo.su/1Ti2g>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Pan-Asian adapted ESMO Clinical Practice Guidelines for the diagnosis, treatment and follow-up of patients with newly diagnosed and relapsed epithelial ovarian cancer**. <https://goo.su/yg6UYV>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Peripheral T- and natural killer-cell lymphomas: ESMO-EHA Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up**. <https://goo.su/m85zn>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **ESMO Living Guideline: Hepatocellular Carcinoma**. <https://goo.su/0yZHB75>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **ESMO Living Guideline: Metastatic Breast Cancer**. <https://lc.cx/dwpmWJ>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **ESMO Clinical Practice Guideline Express Update on the management of metastatic pancreatic cancer**. <https://lc.cx/xGlijxQ>

- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Proposed Policy Changes to Cancer Care and Oncologic Drug Reimbursement: Exploring the Rationale and Anticipating the Consequences.** <https://acortar.link/T96Md2>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Global Oncology: Tackling Disparities and Promoting Innovations in Low- and Middle-Income Countries.** <https://acortar.link/GHF5ak>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Costs and Benefits of Whole-Exome, Whole-Transcriptome Sequencing in Patients With Advanced Non-Small Cell Lung Cancer.** <https://n9.cl/s8579>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Microsatellite Peak Shifts in Polymerase Chain Reaction-Based Fragment Length Data Correlate With Microsatellite Instability Degree and Vary With Mismatch Repair Gene Defects and Tumor Size.** <https://n9.cl/5ppdt>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Immune Subtyping Identifies Patients With Hormone Receptor-Positive Early-Stage Breast Cancer Who Respond to Neoadjuvant Immunotherapy (IO): Results From Five IO Arms of the I-SPY2 Trial.** <https://n9.cl/x535s>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **BRCA1-Associated Protein 1 and Enhancer of Zeste Homolog 2: Pathway Interaction and Therapeutic Intervention in Breast Cancer, Mesothelioma, and Lymphoma.** <https://n9.cl/inaubi>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Functional Characterization of Variants of Unknown Significance of Fibroblast Growth Factor Receptors 1-4 and Comparison With AI Model-Based Prediction.** <https://n9.cl/ag8470>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Reliability of Large Language Model Knowledge Across Brand and Generic Cancer Drug Names.** <https://n9.cl/1k7jvl>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Sentinel Lymph Node Biopsy in Early-Stage Breast Cancer: ASCO Guideline Update.** <https://n9.cl/2im0h>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Symptom Management for Well-Differentiated Gastroenteropancreatic Neuroendocrine Tumors: ASCO Guideline.** <https://n9.cl/053a26>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Systemic Therapy in Patients With Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer: ASCO Guideline Update.** <https://n9.cl/9ixar>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **ICO-ICS PRAXIS para el tratamiento médico y con irradiación del linfoma difuso de células B grandes** <https://n9.cl/8gq369>

<u>Informes de posicionamiento (IPT) de la AEMPS</u>		
<u>Marzo 2025 – Junio 2025</u>		
Fármaco	Indicación	Resolución*
Alectinib	en monoterapia para el tratamiento adyuvante tras la resección completa del tumor de pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico positivo para ALK, con alto riesgo de recidiva	<u>En estudio</u>
Amivantamab	en combinación con carboplatino y pemetrexed para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico avanzado con deleciones del exón 19 o mutaciones de sustitución L858R en el exón 21 del EGFR tras el fracaso de un tratamiento previo que incluyera un inhibidor de la tirosina cinasa del EGFR	<u>No financiado</u>
Atezolizumab	en monoterapia está indicado para el tratamiento en primera línea de pacientes adultos con CPNM avanzado que no son candidatos a terapia basada en platino	<u>No financiado</u>
Capivasertib	en combinación con fulvestrant para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico con receptor de estrógeno positivo y HER2 negativo	<u>En estudio</u>

	con una o más alteraciones PIK3CA/AKT1/PTEN tras recurrencia o progresión durante o después de un tratamiento endocrino	
Crisantaspa	como parte de un régimen quimioterápico multiagente para el tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda y el linfoma linfoblástico en pacientes adultos y pediátricos (a partir de 1 mes) que han desarrollado hipersensibilidad o inactivación silente a la asparaginasa derivada de E. coli	<u>Financiado</u>
Dostarlimab	en monoterapia para el tratamiento de pacientes adultas con cáncer de endometrio con deficiencia del sistema de reparación de apareamientos erróneos (dMMR)/ inestabilidad de microsatélites alta (MSI-H) en recaída o avanzado que han progresado durante o después de un tratamiento previo basado en platino	<u>Financiado</u>
Durvalumab	en combinación con carboplatino y paclitaxel para el tratamiento de primera línea de adultas con cáncer de endometrio primario avanzado o recurrente que son candidatas a terapia sistémica, seguido de tratamiento de mantenimiento: en monoterapia en cáncer de endometrio con reparación de errores de emparejamiento deficiente (dMMR) o en combinación con olaparib en cáncer de endometrio con reparación de errores de emparejamiento competente (pMMR)	<u>No financiado</u>
Encorafenib	en combinación con binimetinib en el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico avanzado con mutación BRAF V600E	<u>En estudio</u>
Epcoritamab	como monoterapia en linfoma folicular en recaída o refractario después de dos o más líneas de tratamiento sistémico	<u>En estudio</u>
Fruquintinib	en monoterapia para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer colorrectal metastásico, que han sido previamente tratados con los tratamientos estándar disponibles, incluyendo quimioterapia basada en fluoropirimidinas, oxaliplatino e irinotecán, inhibidores de VEGF e inhibidores de EGFR, y la enfermedad ha progresado o son intolerantes al tratamiento con trifluridina/tipiracilo o regorafenib	<u>Financiado</u>
Nivolumab	en combinación con cisplatino y gemcitabina para el tratamiento de primera línea en adultos con carcinoma urotelial irresecable o metastásico	<u>En estudio</u>
Selpercatinib	en tumores sólidos avanzados con fusión del gen RET positiva, cuando las opciones de tratamiento no dirigidas al gen RET proporcionen un beneficio clínico limitado, o se hayan agotado	<u>No financiado</u>
Tislelizumab	en combinación con pemetrexed y quimioterapia basada en platino para el tratamiento de primera línea de CPNM no escamoso cuyo tumor exprese PD-L1 en ≥ 50 % de las células tumorales, sin mutaciones positivas de EGFR o de ALK; y en combinación con carboplatino y paclitaxel o nab-paclitaxel para el tratamiento de primera línea de pacientes adultos con CPNM escamoso	<u>Financiado</u>
Tislelizumab	en monoterapia está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con CPNM localmente avanzado o metastásico después de tratamiento previo basado en platino	<u>Financiado</u>
Tislelizumab	en monoterapia de pacientes adultos con carcinoma de células escamosas de esófago irresecable, localmente avanzado o metastásico, tras quimioterapia previa basada en platino	<u>Financiado</u>

*Resolución de financiación a fecha de 20 de junio de 2025. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do>.

Fármacos con resolución de financiación		
Marzo 2025 – Junio 2025		
Fármaco	Indicación	Resolución
Momelotinib	Esplenomegalia o los síntomas relacionados con la enfermedad en pacientes adultos con anemia de moderada a grave que padecen mielofibrosis primaria, mielofibrosis secundaria a policitemia vera o mielofibrosis secundaria a trombocitemia esencial y que no hayan sido tratados previamente con inhibidores de la Janus quinasa (JAK) o hayan sido tratados con ruxolitinib.	<u>Financiado</u>
Tagraxofusp	Monoterapia para el tratamiento de primera línea de pacientes adultos con neoplasia de células dendríticas plasmocitoides blásticas (NCDPB)	<u>No financiado</u>
Ciltacabtagen autoleucel	Tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple en recaída y refractario que han recibido al menos un tratamiento previo, incluidos un agente inmunomodulador y un inhibidor del proteosoma, han presentado progresión de la enfermedad al último tratamiento, y son refractarios a lenalidomida.	<p><u>Sí, con restricción a la indicación autorizada:</u></p> <p>Los pacientes deben cumplir los siguientes criterios: -Tener diagnóstico documentado de MM según los criterios diagnósticos del IMWG; - Edad ≥ 18 años; -Haber recibido al menos 1 línea de tratamiento previa para el MM; -Haber recibido como parte de la terapia previa un agente inmunomodulador y un inhibidor del proteosoma; -Haber presentado progresión de la enfermedad al último tratamiento y ser refractarios a lenalidomida; -ECOG 0 – 1; -Tener función renal, hepática, medular, cardíaca y pulmonar adecuadas; -No presentar historia previa de otros tratamientos frente a BCMA; - No haber recibido tratamiento previo con terapia CAR-T -Sin antecedentes conocidos activos o previos de afectación del sistema nervioso central ni signos clínicos de afectación meníngea relacionada con el mieloma múltiple; -Sin antecedentes de enfermedad de Parkinson u otro trastorno neurodegenerativo; - No haber sido sometido a trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos en el plazo de 6 meses antes de la aféresis o tratamiento en curso con inmunosupresores, o trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos en el plazo de 12 semanas antes de la aféresis; -Los pacientes con historia previa de infección por VIH, hepatitis B o hepatitis C deben presentar carga viral indetectable.</p>
Tabelecleucel	Monoterapia para el tratamiento de pacientes adultos y pediátricos de 2 años de edad y mayores con enfermedad linfoproliferativa postrasplante positiva asociada al virus de Epstein-Barr (EBV+ PTLD) en recaída o refractaria que han recibido al menos un tratamiento previo. En el caso de los pacientes con trasplante de órganos sólidos, el tratamiento previo incluye	<u>No financiado</u>

	quimioterapia, a menos que no sea adecuada	
Ivosidenib	Monoterapia en el tratamiento de pacientes adultos con colangiocarcinoma localmente avanzado o metastásico con mutación IDH1 R132 que hayan recibido al menos una línea previa de tratamiento sistémico	<u>Sí, con restricción a la indicación autorizada:</u> Se financia en monoterapia para el tratamiento de pacientes adultos con colangiocarcinoma localmente avanzado o metastásico con mutación IDH1 R132 que hayan recibido al menos una línea previa de tratamiento sistémico y que no sean candidatos a FOLFOX.
Selinexor	En combinación con azacitidina, está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con leucemia mieloide aguda (LMA) de nuevo diagnóstico con mutación de la isocitrato deshidrogenasa-1 (IDH1) R132, que no son candidatos a quimioterapia de inducción estándar	<u>Financiado</u>
Quizartinib	En combinación con quimioterapia estándar de inducción con citarabina y antraciclina y con quimioterapia estándar de consolidación con citarabina, seguido de terapia de mantenimiento con VANFLYTA en monoterapia, para pacientes adultos con leucemia mieloide aguda de nuevo diagnóstico que sea FLT3-ITD positiva.	<u>Sí, con restricción a la indicación autorizada:</u> Se restringe su uso para el tratamiento de pacientes adultos con leucemia mieloide aguda (LMA) de nuevo diagnóstico que sea FLT3-ITD positiva, en combinación con quimioterapia estándar de inducción con citarabina y antraciclina y con quimioterapia estándar de consolidación con citarabina. No se financia el tratamiento de Vanflyta en monoterapia como tratamiento de mantenimiento.
Blinatumomab	Monoterapia como parte del tratamiento de consolidación de pacientes adultos con LLA de precursores de células B con cromosoma Filadelfia negativo y CD19 positivo de reciente diagnóstico.	<u>Financiado</u>
Tislelizumab	Pacientes pediátricos a partir de 1 mes de edad en monoterapia con LLA de precursores de células B con cromosoma Filadelfia negativo, CD19 positivo y en situación refractaria o en recaída tras haber recibido al menos dos tratamientos anteriores o en recaída tras haber recibido un trasplante alogénico de células madre hematopoyéticas.	<u>Financiado</u>
Tislelizumab	Pacientes pediátricos a partir de 1 mes de edad en monoterapia con LLA de precursores de células B con cromosoma Filadelfia negativo, CD19 positivo en primera recaída de alto riesgo como parte del tratamiento de consolidación	<u>Financiado</u>
Tislelizumab	Monoterapia para el tratamiento de leucemia linfoblástica aguda de precursores B, CD19 positivo en situación refractaria o en recaída. Los pacientes con LLA de precursores B con cromosoma Filadelfia positivo deben haber recibido tratamiento previo sin éxito con al menos 2 inhibidores de la tirosina quinasa y no tener otras opciones de tratamiento alternativas.	<u>No financiado</u>

Tislelizumab	Monoterapia para el tratamiento de LLA de precursores B con cromosoma Filadelfia negativo, CD19 positivo en primera o segunda remisión completa y con enfermedad mínima residual (EMR) igual o superior al 0,1%.	<u>Sí, con restricción a la indicación autorizada:</u> Se restringe a pacientes en primera remisión completa.
Celulas CAR-T autologas con dominio de reconocimiento o anti-BCMA totalmente humano	Tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple en recaída y refractario que han recibido al menos dos líneas previas de tratamiento, incluidos un agente inmunomodulador, un inhibidor del proteasoma y un anticuerpo antiCD38, y que han presentado progresión de la enfermedad al último tratamiento.	<u>Financiado pendiente de alta</u>
Danicopán	Complementario a ravulizumab o eculizumab para el tratamiento de pacientes adultos con hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN) que presentan anemia hemolítica residual.	<u>Sí, con restricción a la indicación autorizada:</u> La financiación se restringe a pacientes que han sido tratados con una dosis estable de ravulizumab o eculizumab durante al menos los 6 meses previos, y que presentan anemia con unos valores de (Hb \leq 9,5 g/dl [5,9 mmol/l]), y que presenten HEV (anemia extravascular) y/o de brecha a pesar de estar recibiendo un inhibidor C5. NO se financia danicopán en combinación con pegcetacoplán.
Erdafitinib	Monoterapia está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con carcinoma urotelial (CU) irreseccable o metastásico portadores de alteraciones genéticas específicas FGFR3 que hayan recibido previamente al menos una línea de tratamiento con un inhibidor de PD-1 o PD-L1 en el contexto del tratamiento irreseccable o metastásico	<u>Financiado</u>



EVENTOS RECIENTES

ASCO Annual Meeting 2025: Del 30 de mayo al 3 de junio, ha tenido lugar el encuentro anual de ASCO en Chicago. 5 días de innovación, aprendizaje y conexión con nuestro equipo de farmacéuticos, que han traído las últimas novedades en Farmacia Hospitalaria. Descubre todos los contenidos: <https://sefhspotlights.com>



PRÓXIMOS EVENTOS

- 70 Congreso Nacional SEFH: 15-17 octubre, Málaga
- 13º Tendiendo puentes: 27-29 noviembre, Toledo



INFORMACIÓN A PACIENTES

Últimas incorporaciones recientemente publicadas en nuestra sección dedicada a la información a pacientes: Web del grupo GEDEFO en la SEFH (<https://gruposdetrabajo.sefh.es/gedefo/>):

 Belumosudil: <https://n9.cl/nd8m>

 Decitabina oral: <https://n9.cl/220je>

 Ivosidenib: <https://n9.cl/wtroq>

 Letermovir: <https://n9.cl/h8yi6>

 Maribavir: <https://n9.cl/rux7tl>

 Nirogacestat: <https://n9.cl/hgy2n>



APPS DE INTERÉS



Oncology Nursing Drug Handbook: Herramienta para enfermeros oncológicos con guías de administración, diagnósticos, intervenciones y evaluación de medicamentos.



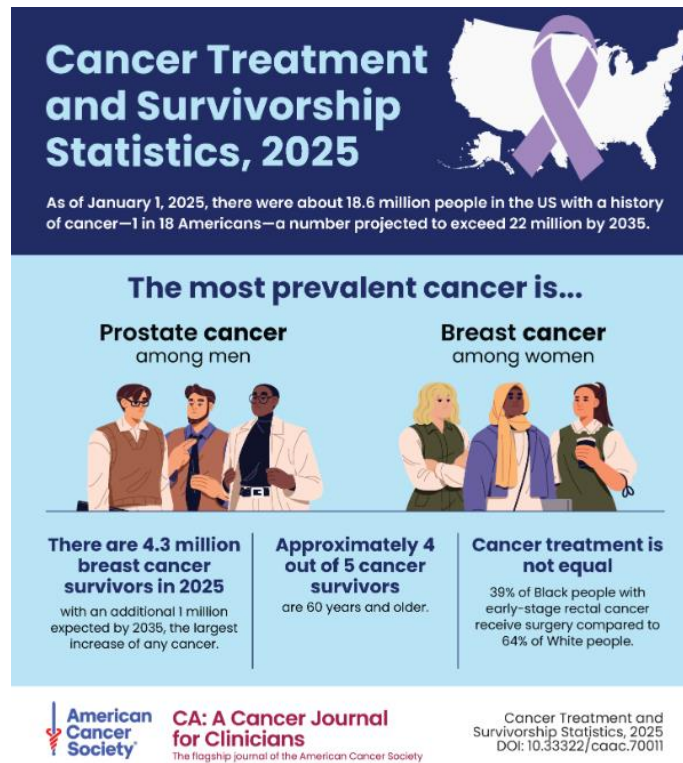
OncoBlast®: permite a los profesionales sanitarios formarse mientras participan en juegos educativos.



MISCELÁNEA

¿Sabías que el mes de **junio** se celebra el **National Cancer Survivor Month**? El **Mes Nacional de la Supervivencia del Cáncer** se celebra cada junio en varios países, incluyendo Estados Unidos, para honrar a las personas que han superado el cáncer. Es un mes dedicado a reconocer su valentía, su lucha y el impacto que ha tenido la experiencia en sus vidas. También es una oportunidad para sensibilizar sobre la prevención, detección temprana y los avances en el tratamiento del cáncer.

Os dejamos un póster con los datos más relevantes sobre estadísticas sobre el tratamiento del cáncer y la supervivencia en 2025:



También puedes leer el informe de @AmericanCancer sobre las estadísticas de tratamiento del cáncer y supervivencia, publicado en @CACancerJourna: ow.ly/Q8LC50W1UXq

Os recordamos que en la web de GEDEFO, contamos con un **MURO SOLIDARIO** donde se puede colgar a modo de tablón cualquier información que pueda resultar de utilidad al resto de compañeros farmacéuticos onco-hematológicos.

No dudéis en mandarnos vuestras aportaciones a infogedefo@sefh.es Toda información puede resultar de utilidad para el resto de compañeros farmacéuticos dedicados a la OncoHematología.

Autores: Berta Torrecilla Val-Llossera, Javier Martínez Benavides, Marta Rodríguez Quecedo.
Editado por: Grupo de Farmacia Oncológica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

C/ Serrano, 40. 28001 Madrid

Tel: +34 91 571 44 87 Fax: +34 91 571 45 86

Email: sefh@sefh.es Web: <http://www.sefh.es>

ISSN: [2660-874X](https://www.issn.org/issn/2660-874X)