

NEWSLETTER Nº 18, FEBRERO 2026

GRUPO DE FARMACIA ONCOLÓGICA DE LA SEFH



LECTURAS RECOMENDADAS

- Reconsidering adjuvant and perioperative immune-checkpoint inhibition: de-escalation, expansion and personalization <https://shorturl.at/8MbWZ>
- Teclistamab plus Daratumumab in Relapsed or Refractory Multiple Myeloma. <https://shorturl.at/EWaT0>
- Systemic Therapy in Patients With Metastatic CastrationResistant Prostate Cancer: ASCO Living Guideline. <https://shorturl.at/X7bTT>
- Long-Term Survivorship After Chimeric Antigen Receptor T-Cell Therapy for Hematologic Malignancies <https://shorturl.at/UaWnm>
- TPMT-Cisplatin: Lessons in Citation Integrity and Scientific Oversight. <https://shorturl.at/rGBDs>
- Considerations for Menstrual Suppression in Patients With Hematologic Malignancies <https://tinyurl.com/4cpm9bux>
- Head and Neck Cancer. A Review. <https://tinyurl.com/562f8zp2>
- Guía Interacciones entre Productos Naturales y Complementos Alimenticios con Fármacos Inmunosupresores en el Paciente Trasplantado <https://tinyurl.com/9nuaaft>
- Gastric Cancer: A Review <https://tinyurl.com/4k884ssu>
- Integrating antibody-drug conjugates into the management of early breast cancer <https://tinyurl.com/bd2h23w5>
- Tailoring targeted therapies for younger women with ER-positive early-stage breast cancer <https://tinyurl.com/4xvjfwbc>
- The safety of trastuzumab deruxtecan (T-DXd) in breast cancer brain metastases with a focus on interstitial lung disease/pneumonitis: A systematic review and meta-analysis. <https://tinyurl.com/4vrszy6k>
- Carboplatin trains macrophages for cardiac defence <https://tinyurl.com/3w6se5c8>
- Efficacy and Safety of Ultra-Low-Dose Immunotherapy in Relapsed Refractory Solid Tumors: Phase III Superiority Randomized Trial (DELII) <https://tinyurl.com/3x5up8e6>
- Immune Checkpoint Inhibitor-Associated Cardiovascular Toxic Effects International Cardio-Oncology Society Position Statement <https://tinyurl.com/mwh2t7e2>
- Reduced-Dose Enfortumab Vedotin, Treatment Continuity, and Survival in Urothelial Cancer <https://tinyurl.com/ym49ew87>
- Optimal Duration of Androgen Deprivation Therapy With Definitive Radiotherapy for Localized Prostate Cancer <https://tinyurl.com/4vcxm2ys>
- Therapeutic Use of Cannabis and Cannabinoids. A Review. <https://tinyurl.com/3mt2be4x>
- Evidence-based AGIHO guideline update on prophylaxis of infectious complications with granulocyte-stimulating factors (G-CSF) for the treatment of adult patients with cancer <https://shorturl.at/9b1gl>
- Addressing Common Medications That Influence Immunotherapy Response in Solid Tumors <https://shorturl.at/KI1AV>
- Docetaxel-Induced Toxicities in Patients With Breast Cancer With CYP3A4*22 Alleles <https://shorturl.at/S4kSK>

- Subcutaneous Immunotherapy in Cancer: Where We Are Now, What It Changes, and What to Watch Next <https://shorturl.at/IDcic>
- Pirfenidone for grade 2 and grade 3 radiation-induced lung injury: a multicentre, open-label, randomised, phase 2 trial <https://shorturl.at/pbF6S>
- Interprofessional, risk-adapted medication management in older patients with cancer (IrMa) <https://shorturl.at/Kaybs>
- Outcomes following exposure to drug interactions with ibrutinib in patients with chronic lymphocytic leukaemia <https://shorturl.at/W25HJ>
- Early prediction of subsequent peg-asparaginase inactivation in acute lymphoblastic leukaemia patients—A NOPHO ALL2008 study <https://shorturl.at/xNe8X>
- Weekly dosing schedule of brentuximab vedotin is well tolerated in mycosis fungoides/Sézary syndrome <https://shorturl.at/u6wHt>
- Rasburicase Real-World Usage for the Prevention and Treatment of Tumor Lysis Syndrome in Adults and Children <https://shorturl.at/mLzXO>
- Comparative efficacy of anti-CD38 monoclonal antibodies in multiple myeloma using a network meta-analysis <https://rb.gy/jrgi6x>



DOCUMENTOS Y GUÍAS

- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Management of Cancer During Pregnancy: ASCO Guideline** <https://shorturl.at/ZEVXI>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **2025 British Society for Haematology Guideline for the treatment of chronic lymphocytic leukaemia** <https://tinyurl.com/9yey2ydf>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Local and locoregional prostate cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up** <https://tinyurl.com/2s3akk33>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Early and locally advanced non-small-cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up** <https://tinyurl.com/2s3akk33>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Therapy for Stage IV Non-Small Cell Lung Cancer Without Driver Alterations: ASCO Living Guideline, 2026.3.0.** <https://tinyurl.com/4pp3jd4s>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **Therapy for Stage IV Non-Small Cell Lung Cancer With Driver Alterations: ASCO Living Guideline, 2026.3.0.** <https://tinyurl.com/349r52j3>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **ICO-ICS PRAXIS para el cuidado al final de la vida** <https://tinyurl.com/yj5yrtz2>
- ACTUALIZACIÓN DE GUÍA: **ICO-ICS PRAXIS para el tratamiento de la leucemia linfática crónica** <https://tinyurl.com/cfn4zvfe>

<u>Informes de posicionamiento (IPT) de la AEMPS</u> <u>Noviembre 2025-Febrero 2026</u>		
Fármaco	Indicación	Resolución*
Trastuzumab-deruxtecan	tratamiento de pacientes adultos con cáncer de mama con receptores hormonales (RH) positivos, con baja expresión de HER2 o muy baja expresión de HER2 no resecable o metastásico, que han recibido al menos un tratamiento endocrino en el	En estudio

	contexto metastásico y para quienes no se considera adecuado el tratamiento endocrino como siguiente línea de tratamiento	
Acalabrutinib	tratamiento de pacientes adultos con linfoma de células del manto (LCM) en recaída o refractario que no hayan sido tratados previamente con un inhibidor de BTK	En estudio
Ribociclib	en combinación con un inhibidor de la aromatasa en el tratamiento adyuvante de pacientes con cáncer de mama precoz, positivo para el receptor hormonal (HR), negativo para el receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano (HER2), con elevado riesgo de recaída	En estudio
Nivolumab	en combinación con quimioterapia basada en platino como tratamiento neoadyuvante, seguido de nivolumab en monoterapia como tratamiento adyuvante, para el tratamiento del cáncer de pulmón no microcítico resecable con alto riesgo de recurrencia en pacientes adultos cuyos tumores tengan una expresión de PD-L1 $\geq 1\%$	En estudio
Tislelizumab	en combinación con gemcitabina y cisplatino, para el tratamiento de primera línea de pacientes adultos con carcinoma nasofaríngeo recurrente, no susceptible de cirugía curativa ni radioterapia, o metastásico	Sin petición de financiación
Tislelizumab	en combinación con etopósido y quimioterapia basada en platino para el tratamiento de primera línea de pacientes adultos con cáncer de pulmón microcítico en estadio extenso (CPM-EE)	En estudio
Serplulimab	en combinación con carboplatino y etopósido para el tratamiento de primera línea de pacientes adultos con cáncer de pulmón microcítico en estadio extendido (CPM-EE)	Financiado
Dostarlimab	en combinación con carboplatino y paclitaxel para el tratamiento de primera línea de pacientes adultas con cáncer de endometrio avanzado de nuevo diagnóstico o en recaída y que son candidatas a terapia sistémica	Financiado
Isatuximab	en combinación con bortezomib, lenalidomida y dexametasona, para	En estudio

	el tratamiento de inducción de pacientes adultos con mieloma múltiple de nuevo diagnóstico que son elegibles para trasplante autólogo de células madre	
Blinatumumab	en monoterapia como parte del tratamiento de consolidación de pacientes adultos con leucemia linfoblástica aguda (LLA) de precursores de células B con cromosoma Filadelfia negativo y CD19 positivo de reciente diagnóstico	<u>Financiado</u>
Daratumumab	en monoterapia para el tratamiento de pacientes adultos con mieloma múltiple quiescente con alto riesgo de desarrollar mieloma múltiple	<u>Sin petición de financiación</u>
Nivolumab	en combinación con ipilimumab (Yervoy®) en el tratamiento de primera línea del cáncer colorrectal con deficiencia del sistema de reparación de apareamientos erróneos o inestabilidad de microsatélites alta	<u>En estudio</u>
Acalabrutinib	en combinación con bendamustina y rituximab en pacientes con linfoma de células del manto no tratados previamente y que no son candidatos a trasplante autólogo de células madre	<u>En estudio</u>
Glofitamab	en combinación con gemcitabina y oxaliplatino, está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con linfoma B difuso de células grandes no especificado de otra manera (LBDCG NOS), en recaída o refractario, no elegibles para un trasplante autólogo de células madre (TACM).	<u>En estudio</u>
Acalabrutinib	en combinación con venetoclax con o sin obinutuzumab para el tratamiento de pacientes adultos con leucemia linfocítica crónica (LLC) no tratados previamente	<u>En estudio</u>
Durvalumab	en combinación con quimioterapia basada en platino como tratamiento neoadyuvante, seguido de durvalumab en monoterapia como tratamiento adyuvante, para el tratamiento del cáncer de pulmón no microcítico reseccable con alto riesgo de recurrencia y sin mutaciones de EGFR o reordenamientos de ALK	<u>No incluida</u>
Lisocabtagén maraleucel	en el tratamiento de pacientes adultos con linfoma B difuso de células grandes, linfoma B de alto grado,	<u>En estudio</u>

	linfoma B de células grandes primario mediastínico y linfoma folicular grado 3b que han recaído en los 12 meses posteriores a la finalización, o que son refractarios, a la quimioinmunoterapia de primera línea	
Durvalumab	en combinación con gemcitabina y cisplatino como tratamiento neoadyuvante, seguido de durvalumab en monoterapia como tratamiento adyuvante después de la cistectomía radical, para el tratamiento de adultos con cáncer de vejiga músculo invasivo (CVMI) resecable	<u>En estudio</u>

*Resolución de financiación a fecha de 28 de enero de 2026. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/medicamentos.do>.

<u>Fármacos con resolución de financiación</u>		
<u>Noviembre 2025 – Febrero 2026</u>		
Fármaco	Indicación	Resolución
Elacestrant	En monoterapia está indicado para el tratamiento de hombres y mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico, con receptor estrogénico (RE) positivo, HER2 negativo, con una mutación activadora ESR1 que hayan presentado progresión de la enfermedad después de al menos una línea de terapia endocrina incluyendo un inhibidor de CDK 4/6.	<u>No financiación por resolución</u>
Amivantamab	En monoterapia está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado con mutaciones activadoras de inserción en el exón 20 del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), tras el fracaso de un tratamiento de terapia basada en platino.	<u>No financiado por resolución</u>
	En combinación con lazertinib para el tratamiento en primera línea de pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado con deleciones del exón 19 del EGFR o mutaciones de sustitución L858R en el exón 21.	<u>Sí, financiado indicación autorizada</u>
	En combinación con carboplatino y pemetrexed para el tratamiento en primera línea de pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado con mutaciones activadoras de inserción en el exón 20 del EGFR	<u>No financiado por resolución</u>

	En combinación con carboplatino y pemetrexed para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) 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 (TKI) del EGFR.	<u>No financiado por resolución</u>
Bosutinib	Tratamiento de pacientes adultos y pediátricos a partir de 6 años de edad con leucemia mieloide crónica con cromosoma Philadelphia positivo (LMC Ph+) en fase crónica (FC) recién diagnosticada (RD).	<u>Sí, financiado indicación autorizada</u>
	Tratamiento de pacientes adultos con LMC Ph+ en fase acelerada (FA) o fase blástica (FB) tratados previamente con uno o más inhibidores de la tirosina quinasa [TKI(s)] y para quienes imatinib, nilotinib y dasatinib no se consideran opciones adecuadas de tratamiento.	<u>Sí, financiado indicación autorizada</u>
	Tratamiento de pacientes adultos y pediátricos a partir de 6 años de edad con LMC Ph+ en fase crónica (FC) tratados previamente con uno o más inhibidores de la tirosina quinasa [TKI(s), por sus siglas en inglés] y para quienes imatinib, nilotinib y dasatinib no se consideran opciones adecuadas de tratamiento.	<u>Sí, financiado indicación autorizada</u>
Lazertinib	En combinación con amivantamab está indicado para el tratamiento en primera línea de pacientes adultos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado con deleciones en el exón 19 del EGFR o mutaciones de sustitución L858R en el exón 21.	<u>Sí, financiada indicación autorizada</u>
Lutecio (177Lu) Vipivotida Tetraxetan	En combinación con terapia de deprivación androgénica (TDA) con o sin inhibidores de la vía del receptor androgénico (RA) está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de próstata metastásico progresivo resistente a la castración positivo al antígeno de membrana específico de la próstata (PSMA) que han recibido tratamiento con inhibidores de la vía del RA y quimioterapia con taxanos	<u>Sí, con restricción a la indicación autorizada:</u> Pacientes adultos con cáncer de próstata metastásico progresivo resistente a la castración, positivo al antígeno de membrana específico de la próstata (PSMA) que han recibido tratamiento con inhibidores de la vía del receptor androgénico (RA) y dos líneas de quimioterapia con taxanos, o bien en pacientes que no son elegibles para una segunda línea de quimioterapia con taxanos, en combinación con terapia de deprivación androgénica (TDA) con o sin inhibidores de la vía del RA. Los pacientes deben cumplir los siguientes criterios: - Expectativa de vida >6 meses. - ECOG 0-1. - Captación de PSMA en la mayoría de las lesiones, por PET/TC o PET/RM y ausencia de lesiones PSMA negativas relevantes. - Ausencia de metástasis hepáticas, cerebrales o características neuroendocrinas. - Haber recibido al menos un inhibidor de la vía del RA y dos tratamientos de quimioterapia basada en taxanos, habiendo progresado a cabazitaxel o haber recibido al menos un inhibidor

		de la vía del RA y no ser candidato a taxanos de segunda línea. - No haber recibido tratamiento previo con terapia de radioligandos (TRL) dirigida a PSMA. - Funciones medular, hepática y renal adecuadas: • Para la reserva medular: recuento de leucocitos $\geq 2,5 \times 10^9 /L$ o neutrófilos $\geq 1,5 \times 10^9 /L$; plaquetas $\geq 100 \times 10^9 /L$; hemoglobina ≥ 9 g/dL • Para la función renal: creatinina sérica $\leq 1,5 \times$ LSN o aclaramiento de creatinina ≥ 50 mL/min • Para la función hepática: bilirrubina total $\leq 1,5 \times$ LSN; ALT o AST $\leq 3,0 \times$ LSN. - No haber presentado toxicidad hematológica grave (grado ≥ 3) o mantenida con los tratamientos previos. - Los pacientes con antecedentes de metástasis en el sistema nervioso central deben haber recibido terapia y encontrarse neurológicamente estables. • Se realizará un análisis de PSA a las 12 semanas a todos los pacientes, coincidiendo con el tercer ciclo de Pluvicto. En caso de que el valor del PSA a las 12 semanas sea superior al valor basal, se procederá a la interrupción del tratamiento con Pluvicto. • Las dosis se podrán cancelar sin coste hasta 72 horas laborables antes de la hora programada de inyección.
Selpercatinib	En monoterapia está indicado para el tratamiento de adultos y adolescentes de 12 años o más con cáncer medular de tiroides (CTM) avanzado con mutación del gen RET	<u>Sí, con restricción a la indicación autorizada:</u> Restringida a pacientes adultos y adolescentes a partir de 12 años con cáncer de tiroides avanzado con fusión del gen RET positiva que requiere tratamiento sistémico tras tratamiento previo con sorafenib y/o lenvatinib.
	En monoterapia está indicado para el tratamiento de adultos con 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 incluida</u>
	En monoterapia está indicado para el tratamiento de adultos con cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado, con fusión del gen RET positiva, no tratados previamente con un inhibidor RET	<u>Sí, financiada indicación autorizada:</u>
	En monoterapia está indicado para el tratamiento de adultos y adolescentes de 12 años o más con cáncer medular de tiroides (CTM) avanzado con mutación del gen RET	<u>Sí, financiada indicación autorizada:</u>
Serplulimab	En combinación con carboplatino y etopósido está indicado para el tratamiento de primera línea de pacientes adultos con cáncer de pulmón microcítico en estadio extendido (CPM-EE).	<u>Sí, financiada indicación autorizada</u>



EVENTOS RECIENTES

- 67th ASH Annual Meeting and Exposition: Del 6 al 9 de diciembre de 2025, Orlando (EEUU).
- San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS) 2025: Del 9 al 12 de diciembre de 2025, San Antonio (Texas, EEUU).
- ESMO AI & Digital Oncology Congress 2025: Del 12 al 14 de noviembre de 2025, Berlín (Alemania).



PRÓXIMOS EVENTOS

- Reunión anual Grupo GEDEFO: 4-5 marzo, Santiago de Compostela
- EAHP 2026 (30th EAHP Congress): Del 18 al 20 de marzo de 2026, Barcelona.
- EBMT 2026 (52nd Annual Meeting): Del 22 al 25 de marzo de 2026, Madrid.
- EHA ReCon 2026: Del 23 al 26 de marzo de 2026, Espoo (Finlandia).
- ASCO Annual Meeting 2026: Del 29 de mayo al 2 de junio de 2026, Chicago (EEUU).
- ECOP 7: Del 11 al 13 de junio de 2026, Ljubljana.
- EHA2026 Congress: Del 11 al 14 de junio de 2026, Estocolmo (Suecia).
- 71 Congreso Nacional SEFH: Del 21 al 23 de octubre de 2026, Gran Canaria (Maspalomas).



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/>):



APPS DE INTERÉS



ESMO Interactive Guidelines: acceso rápido a las guías clínicas de ESMO con navegación interactiva (algoritmos, tablas y recomendaciones) en formato móvil/web.



Cancer iChart: permite comprobar de forma rápida interacciones entre fármacos oncológicos y medicación concomitante, con un sistema de "semáforo" y resumen clínico.



4 de febrero – Día Mundial contra el Cáncer

Desde GEDEFO nos sumamos a la concienciación y al impulso de la atención oncológica de calidad. La Farmacia Hospitalaria contribuye de forma clave a:

- La seguridad en la preparación y administración de tratamientos.
- La prevención y manejo de toxicidades (incluyendo educación al paciente y seguimiento farmacoterapéutico).
- La optimización del acceso y la continuidad asistencial (circuitos, conciliación y adherencia).

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: David James Boardman González, 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](#)