



## Durvalumab posquimiorradiación para el tratamiento de cáncer de pulmón de células no pequeñas de estadio III no resecable: resultados inferiores y falta de equidad en la salud en pacientes hispanos

»Alejandro Ruiz Patiño<sup>1</sup>  
»Diego Fernando Chamorro Ortiz<sup>1</sup>  
»Camila Ordoñez Reyes<sup>1</sup>  
»Elvira Isabel Jaller Corrales<sup>1</sup>  
»Jorge Miguel Otero Bernal<sup>1</sup>  
»Andrés Felipe Cardona Zorrilla<sup>1</sup>  
»Óscar Gerardo Arrieta Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fundación para la Investigación Clínica y Molecular Aplicada al Cáncer

<sup>2</sup>Instituto Nacional de Cancerología de México (INCan)

**Objetivos:** el cáncer de pulmón de célula no pequeña (CPCNP) continúa siendo una de las causas principales de muerte por cáncer en el mundo. En particular, algunos pacientes diagnosticados con CPCNP avanzado localmente (estadio III) tienen diversas características con relación a la extensión de la enfermedad, pronóstico y manejo incluyendo lesiones resecables a no resecables. Se ha demostrado el beneficio de la inmunoterapia en pacientes con CPCNP no resecable en varios ensayos clínicos con población de blancos no hispanos (BNH), mientras que algunos estudios muestran disparidades en resultados de pacientes hispanos cuando son tratados con inmunoterapia. Pese a lo anterior, no hay suficientes reportes a la fecha que comparen este tipo de poblaciones

y por ende en este estudio se propuso comparar la disparidad de las tasas entre los resultados de supervivencia general (SG), supervivencia libre de progresión (SLP) y seguridad de la quimiorradiación concurrente (cCRT), seguida del tratamiento con durvalumab en dos cohortes de pacientes (hispana y latinoamericana) con CPCNP en estadio III localmente avanzado.

**Métodos:** se realizó un estudio retrospectivo multicéntrico, que incluyó 80 pacientes hispanos y 45 pacientes no hispanos con CPCNP en estadio III localmente avanzado tratados con cCRT seguido de durvalumab. Ambas cohortes se analizaron en términos de resultados principales como SG, SLP y seguridad; además, se hizo una comparación entre

**Autor para correspondencia:** Alejandro Ruiz Patiño

**Correo electrónico:** aruizp@ficmac.org

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

ellas y con los resultados de las poblaciones del ensayo PACIFIC. La brecha de eficacia-efectividad se evaluó utilizando un factor de eficacia-efectividad calculado dividiendo la mediana de supervivencia general de cada cohorte por la SG de referencia correspondiente del ensayo PACIFIC. Además, se registraron los resultados de las pruebas de PDL-1 para ambas cohortes y se compararon los resultados principales según los niveles de expresión de PD-1 (=50 %, 1–49 % y <1 %).

**Resultados:** la tasa de respuesta general en la población total fue del 57.6 % (n= 72) mientras que el 18.4 % (n= 25) logró una enfermedad estable (EE). La SG fue de 26.3 meses (IC del 95 %: 23.9 a 28.6) y la SLP fue de 20.5 meses (IC del 95 %: 18.0 a 23.0). La SLP evaluada por etnia mostró una mediana para la población hispana de 19.4 meses (95 % IC 16.4-22.5) y 21.2 meses (95 % IC 17.2-23.3; p= 0.76) para el grupo BNH. La SG por raza mostró una diferencia significativa a favor del grupo de BNH con una mediana de 27.7 meses (IC del 95 %: 24.6 a 30.9) frente a 20.0 meses (IC del 95 %: 16.4 a 23.5) para los hispanos (p= 0.032). La SG no ajustada a 12 y 24 meses fue del 86.6 % (95 % IC 79.9-88.0) y del 46.6 % (95 % IC 40.2-48.3) para BNH en comparación con el 82.5 % (95 % IC 77.1-84.2) y el 17.5 % (95 % IC 15.6-24.5) en hispanos. Los BNH tenían un factor de EE de 0.78 y los hispanos de 0.58, lo que mostraba una

reducción de la supervivencia frente a los BNH y PACIFIC del 20 % y el 42 %, respectivamente. El HR para SG entre BNH e hispanos fue de 1.53 (IC del 95 %: 1.12 a 1.71; p= 0.052) y de 2.31 (IC del 95 %: 1.76 a 2.49; p= 0.004); 56 pacientes (44.8 %) tenían algún grado de neumonitis por cCRT más durvalumab. No hubo diferencia en la proporción de neumonitis según la raza (p= 0.95) y la gravedad de la neumonitis no fue significativamente diferente entre ambos grupos (p= 0.41). En particular, se encontró que la expresión de PD-L1= 50 % fue el único factor que positivamente impactó la SG entre ambos grupos comparado con la expresión de PD-L1<1 % (HR 0.69, 95 % CI 0.50-0.97).

**Conclusiones:** los pacientes BNH con CPCNP en etapa III presentaron mejores tasas de supervivencia comparada con la población de hispanos, con una SG y un factor de EE significativamente más alto, lo que significa una supervivencia más corta en los hispanos en comparación con NHW y con el grupo de ensayo PACIFIC. Se requieren análisis orientados a identificar los factores que podrían conducir estas diferencias entre estas dos poblaciones, así como una mayor representación de los hispanos en los ensayos clínicos.

#### Palabras clave:

Hispanos; cáncer de pulmón; quimiorradiación concurrente; durvalumab; supervivencia.

#### Figuras y Tablas:

**Figura 1.**

Supervivencia libre de progresión (A) y total (B) por etnicidad (Hispanos y BNH)

