

Para el tratamiento del PTCL y CTCL CD30+¹



 **ADCETRIS**[®]
brentuximab vedotina

BRINGING
Hope TO *Life*

Linfoma anaplásico de células grandes sistémico (LACGs)

ADCETRIS® (brentuximab vedotina):

Remisión completa en el 59 % de los pacientes con LACGs¹

Tasa de respuesta objetiva (ORR) determinada por el centro de revisión independiente¹

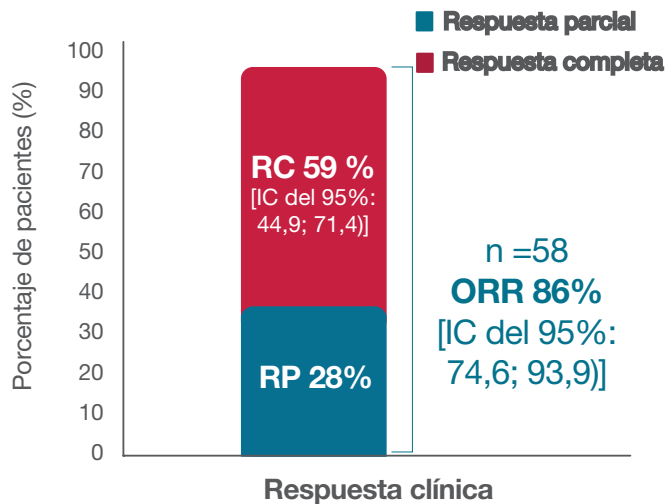


Figura adaptada del resumen de características del producto de Adcetris® (brentuximab vedotina)

En el estudio clínico pivotal de Fase II, la tasa de respuesta objetiva (ORR) fue del **86%**

En un análisis exploratorio intrapaciente se demostró que¹

La mediana de supervivencia global (SG)¹

no fue alcanzada

(IC del 95 %: 21,3;NE)

69%

de los pacientes con LACGs experimentaron una SLP más prolongada en comparación con su tratamiento previo más reciente¹

SG estimada a 3 años¹

63%

Dosis recomendada¹



ADCETRIS® 1,8 mg/kg hasta un máximo de 180 mg*



Perfusión intravenosa durante 30 minutos



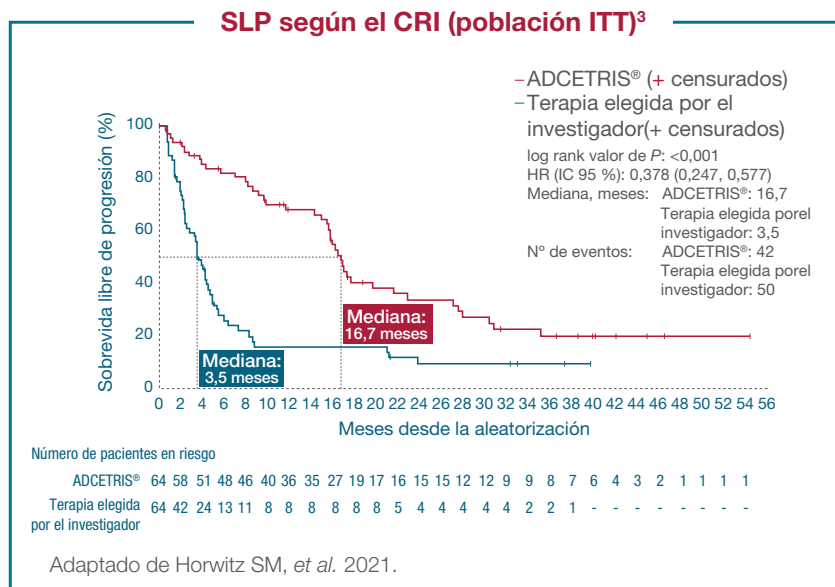
Cada 3 semanas hasta la progresión de la enfermedad o toxicidad inaceptable

• No mezclar ADCETRIS® o administrarlo como perfusión con otros medicamentos.

Linfoma cutáneo de células T CD30+ tras al menos un tratamiento sistémico.

ADCETRIS® prolongó significativamente la SLP vs. la terapia elegida por el investigador^{2,3}

La mediana de la SLP fue cuatro veces más extensa con ADCETRIS® que con la terapia elegida por el investigador^{3*}



62%
disminución del
riesgo de progresión
o muerte
vs. la terapia elegida por el
investigador (P<0,001)³

- ADCETRIS® ofreció un **beneficio significativo en la SLP vs. la terapia elegida por el investigador en los distintos subgrupos de pacientes estudiados^{2**}**
 - Este estudio no fue diseñado para detectar diferencias entre los subgrupos.

*Análisis final, fecha de cierre de datos: 28 de septiembre de 2019. Mediana del seguimiento final: 36,8 meses.³

**En la mediana de seguimiento de 22,9 meses. Los subgrupos incluían tipo de enfermedad (MF o pCALCL), ECOG PS (0 o 1), sexo (hombres o mujeres), edad (edad <65 o ≥65 años), ubicación geográfica (Europa o fuera de Europa), terapia elegida por el investigador (bexaroteno o metotrexato), extensión de la enfermedad (solo piel o piel y otras áreas comprometidas) y puntaje basal en el score de tumores cutáneos (>0 o =0).²

En ALCANZA, ADCETRIS® vs. la terapia elegida por el investigador ofreció^{2,3}:

Mejoría significativa en la ORR⁴

Aumento de más de 4 veces en la mediana de la SLP³

En general, los EA fueron manejables y coincidieron con el perfil de seguridad conocido¹⁻⁵

Dosis recomendada¹



ADCETRIS® 1,8 mg/kg hasta un máximo de 180 mg*



Perfusión intravenosa durante 30 minutos



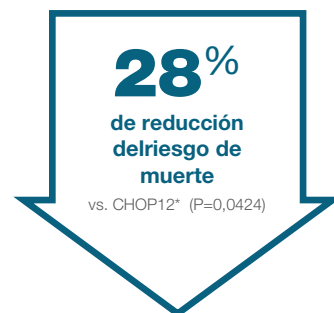
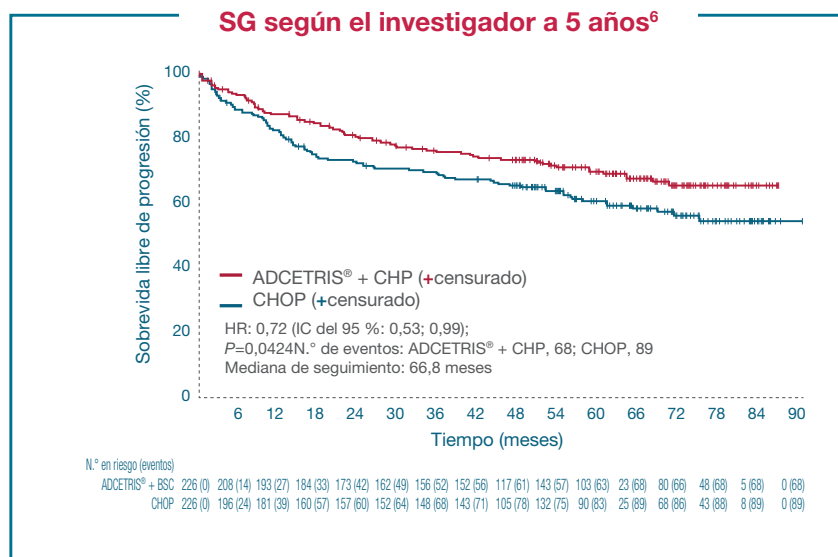
Cada 3 semanas hasta la progresión de la enfermedad o toxicidad inaceptable

- No mezclar ADCETRIS® o administrarlo como perfusión con otros medicamentos.

Linfoma anaplásico de células grandes sistémico (sALCL) u otros linfomas periféricos de células T (PTCL) CD30+ no tratados previamente

ADCETRIS® + CHP demostró una mejor sobrevida global vs. CHOP^{6*}

ADCETRIS® + CHP mantuvo una SG superior vs. CHOP durante 5 años^{6*}



18

Adaptado de Horwitz S, et al., 2020.

*SG según el investigador a una mediana de seguimiento de 66,8 meses.

En comparación con CHOP, ADCETRIS® + CHP, brinda^{6:}

**Beneficio
significativo en la
SLP y sostenido a
5 años^{6*}**

HR: 0,70
(IC del 95%: 0,53; 0,91);
P=0,0077

**Prolongó en mas
de 3 años la SLP^{6*}**

62,3 vs. 23,8 meses

**Reducción del
riesgo de muerte
en un 28%
a los 5 años^{6**}**

HR: 0,72
(IC del 95%: 0,53; 0,99);
P=0,424

Los pacientes en remisión por ≥5 años podrían haberse curado^{7†}

*SLP según el investigador a una mediana de seguimiento de 47,6 meses, con un seguimiento de ≥60 meses en N>20 pacientes en cualquiera de los grupos del estudio.¹² La SLP se define como el tiempo desde la fecha de aleatorización hasta la fecha de la primera documentación de recaída o progresión de la enfermedad, muerte por cualquier causa o de recibir tratamiento subsiguiente para el PTCL, el que ocurra primero.⁸

**SG según el investigador.^{6†}

Mientras que la recaída tardía es rara, el estado de SLP a los 5 años no garantiza la cura. Se debe monitorear a los pacientes y solicitarles que informen toda reaparición de síntomas, cuando corresponda.

Dosis recomendada¹



**ADCETRIS® 1,8 mg/kg
hasta un máximo de 180 mg* en
combinación con ciclofosfami-
da, doxorubicina y prednisona**



**Perfusión intravenosa
durante 30 minutos**



Cada 3 semanas 6 a 8 dosis



**Profilaxis primaria con
G-CSF a partir del Ciclo 1**

• No mezclar ADCETRIS® o administrarlo como perfusión con otros medicamentos.

¿Cómo puede optimizarse el tratamiento para ayudar a atenuar o manejar los eventos adversos?¹

Optimización del tratamiento mediante el manejo de la neuropatía periférica¹

La neuropatía periférica es un efecto secundario bien documentado de ADCETRIS[®], en general, es manejable.¹

Los síntomas incluyen:⁸

Hormigueo



Ardor



Entumecimiento



Debilidad



A menudo, los pacientes pueden mostrarse reticentes a informar este efecto secundario por miedo a que los priven del tratamiento. En estos casos puede ser de ayuda explicarles por qué es importante informar los síntomas:

- La neuropatía periférica es un efecto secundario conocido de muchos tipos de quimioterapia.⁸
- Si no se tratan adecuadamente, los síntomas pueden ser permanentes, lo cual puede interferir con actividades diarias tales como utilizar el celular, sostener una pluma o caminar.⁸
- Sin embargo, si se reportan, se puede modificar la dosis de ADCETRIS[®], lo cual suele mejorar o resolver por completo los síntomas en la mayoría de los pacientes afectados.⁹

La neuropatía periférica de grado 2 o mayor requiere ajustes de dosis¹

	Neuropatía periférica
Grado 1	Continuar con la misma dosis.
Grado 2	Reducir la dosis a 0,9 mg/kg y continuar con la misma dosis cada 2 semanas.
Grado 3	No reanudar ADCETRIS [®] hasta que la toxicidad sea de grado ≤ 2 , luego, retomar el tratamiento con una dosis menor de 0,9 mg/kg cada 2 semanas. Considerar ajustar la dosis de otros agentes neurotóxicos según el resumen de características de cada producto.
Grado 4	Discontinuar ADCETRIS [®] .



ADCETRIS[®]

brentuximab vedotina



Referencias:

1. Folleto aprobado por ISP Mayo 2023. Resolución 11066/23 2. Prince HM, et al. *Lancet*. 2017;390:555-566. 3. Horwitz SM, et al. *Blood Adv*. 2021;5(23):5098-5106 4. Kim YH, et al. *J Clin Oncol*. 2015;33:3750-3758. 5. Duvic M, et al. *J Clin Oncol*. 2015;33(32):3759-3765. 6. Horwitz S, et al. The ECHELON-2 trial: 5-year results of a randomized, double-blind, phase 3 study of brentuximab vedotin and CHP (A+CHP) versus CHOP in frontline treatment of patients with CD30-positive peripheral T-cell lymphoma. Presented at ASH; December 5-8, 2020, online. Poster N° 1150. 7. Maurer MJ, et al. International assessment of event-free survival at 24 months and subsequent survival in peripheral T-cell lymphoma. *J Clin Oncol*. 2017;35:4019-4026. 8. Seretny M, Currie GL, Sena ES, et al. Incidence, prevalence, and predictors of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis. *Pain*. 2014;155(12):2461-2470. 9. Connors JM, Jurczak W, Straus DF, et al. Brentuximab vedotin with chemotherapy for stage III or IV Hodgkin's lymphoma. *N Engl J Med*. 2018;378(4):331-344.



ONCOLOGÍA

Takeda Chile SpA

Eliodoro Yañez 2990, Oficina 3A-1
Providencia, Santiago, Chile.

ADCETRIS (Brentuximab Vedotina)
líoofilizado para concentrado
para solución para perfusión 50 mg.
Información para prescribir
disponible en el código QR (Mayo 2023)

