

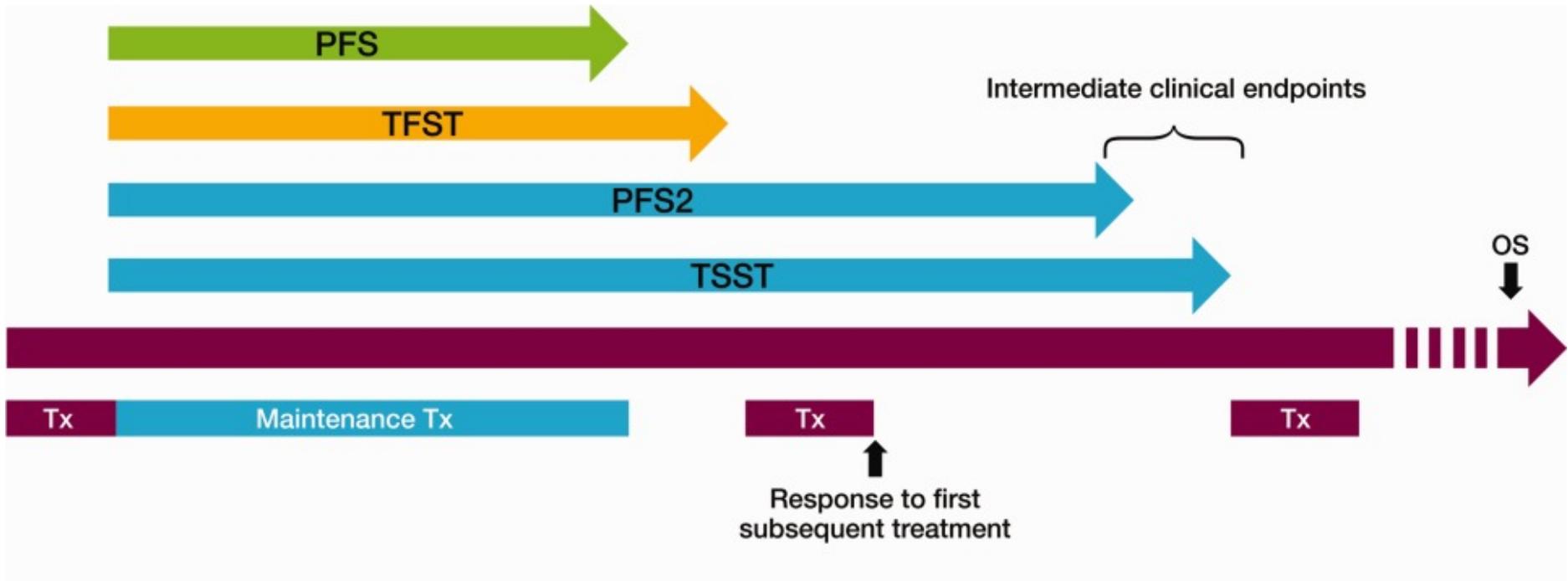
El reto del manejo de la paciente tras progresión a iPARP.

¿Qué estamos aprendiendo?

Fernando Gálvez Montosa
Hospital Universitario de Jaén

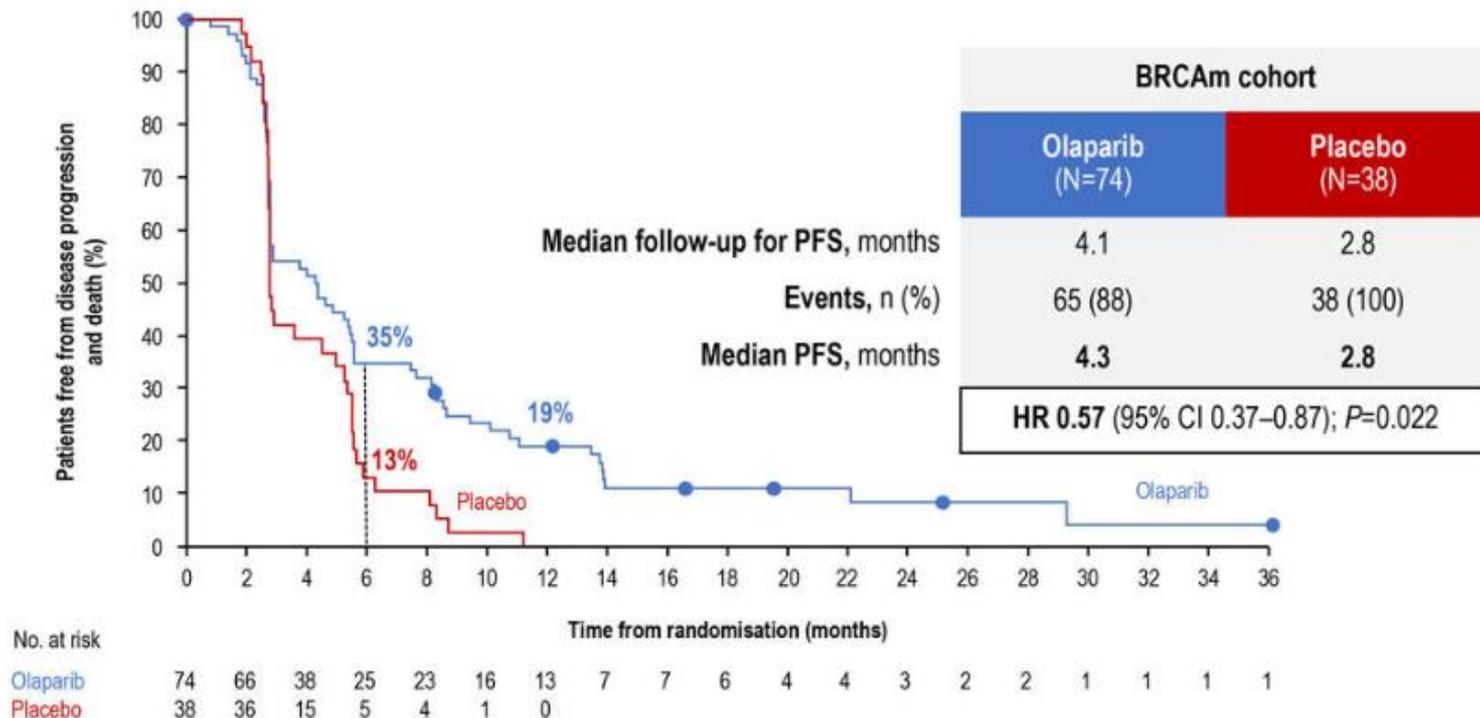




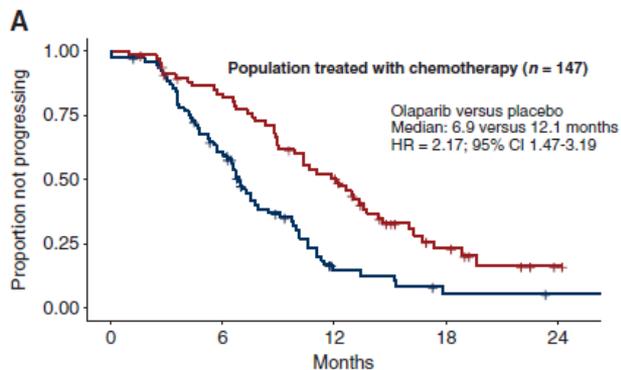




Retratamiento con iPARP. OREO

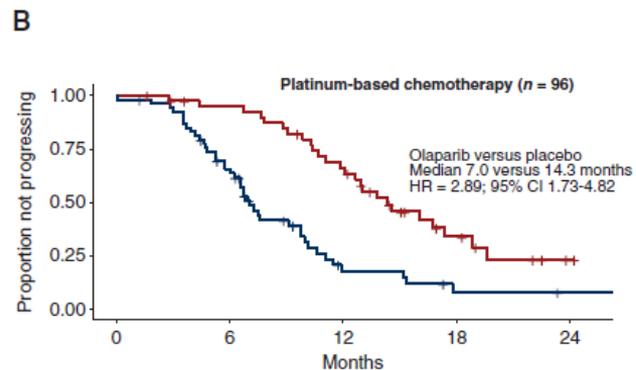


Disminución respuesta a platino post-iPARP



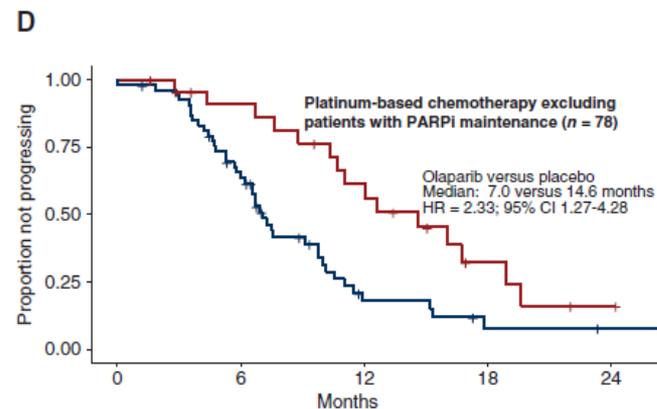
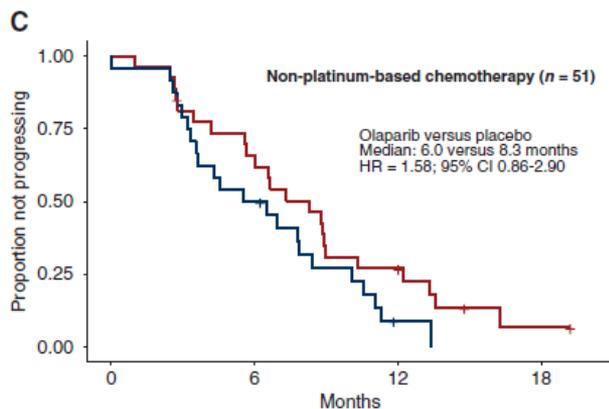
Number at risk

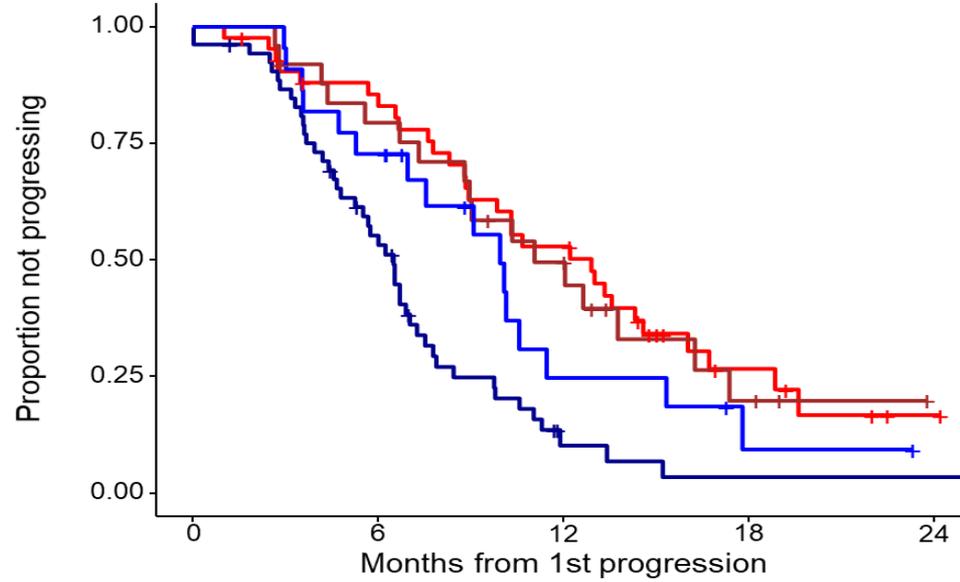
Placebo	69	54	31	9	1
Olaparib	78	45	7	2	1



Number at risk

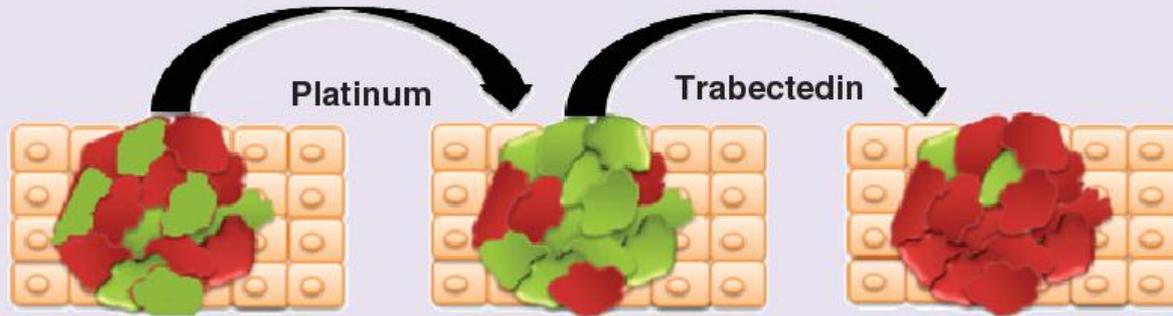
Placebo	42	37	25	8	1
Olaparib	54	33	6	2	1





Number at risk

Placebo, BRCA1	43	34	21	6	1
BRCA2	25	19	10	3	0
Olaparib, BRCA1	53	27	3	1	1
BRCA2	22	16	4	1	0

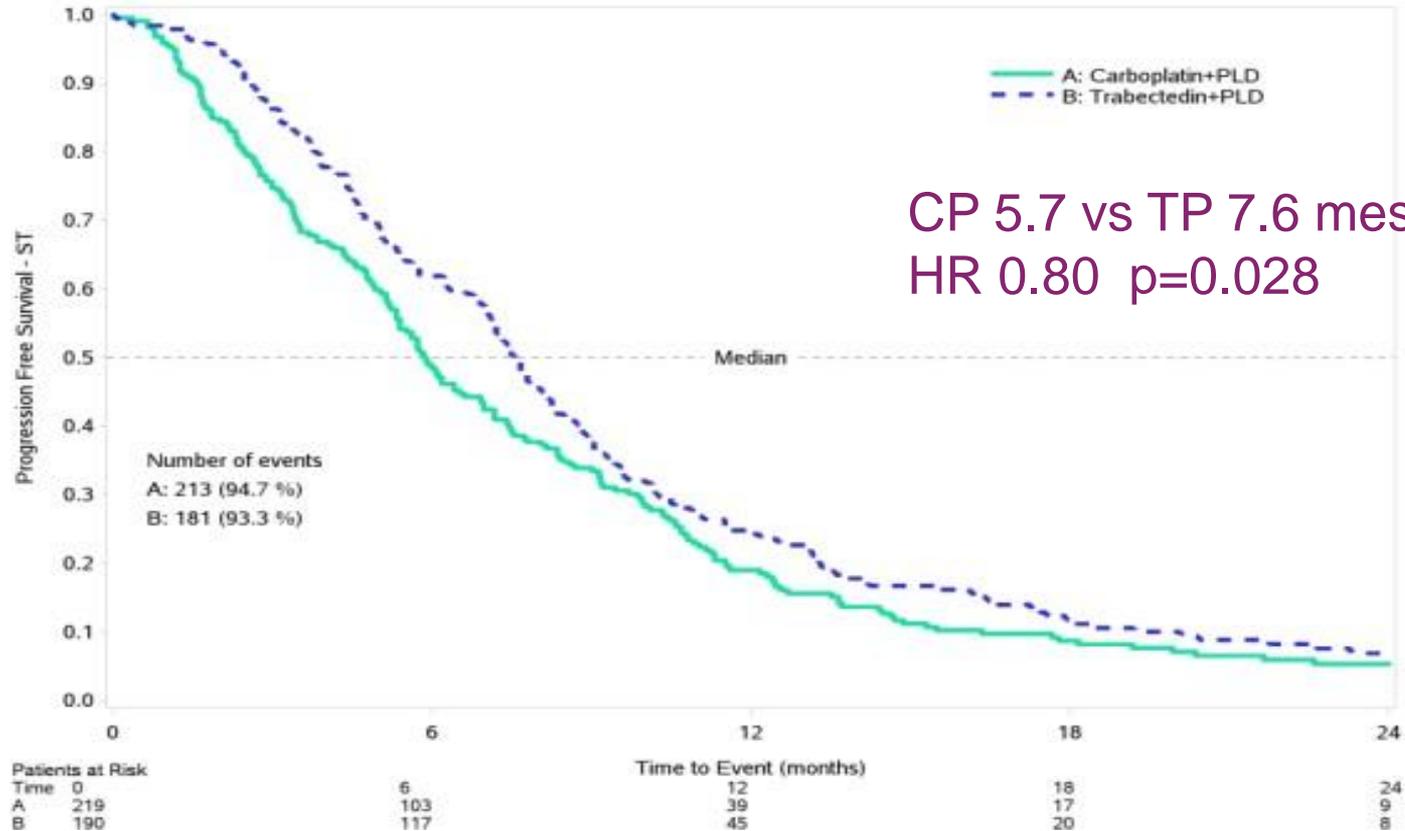


1. Initially the tumor has **NER-proficient** cells (resistant to platinum) and **NER-deficient** cells (sensitive to platinum).

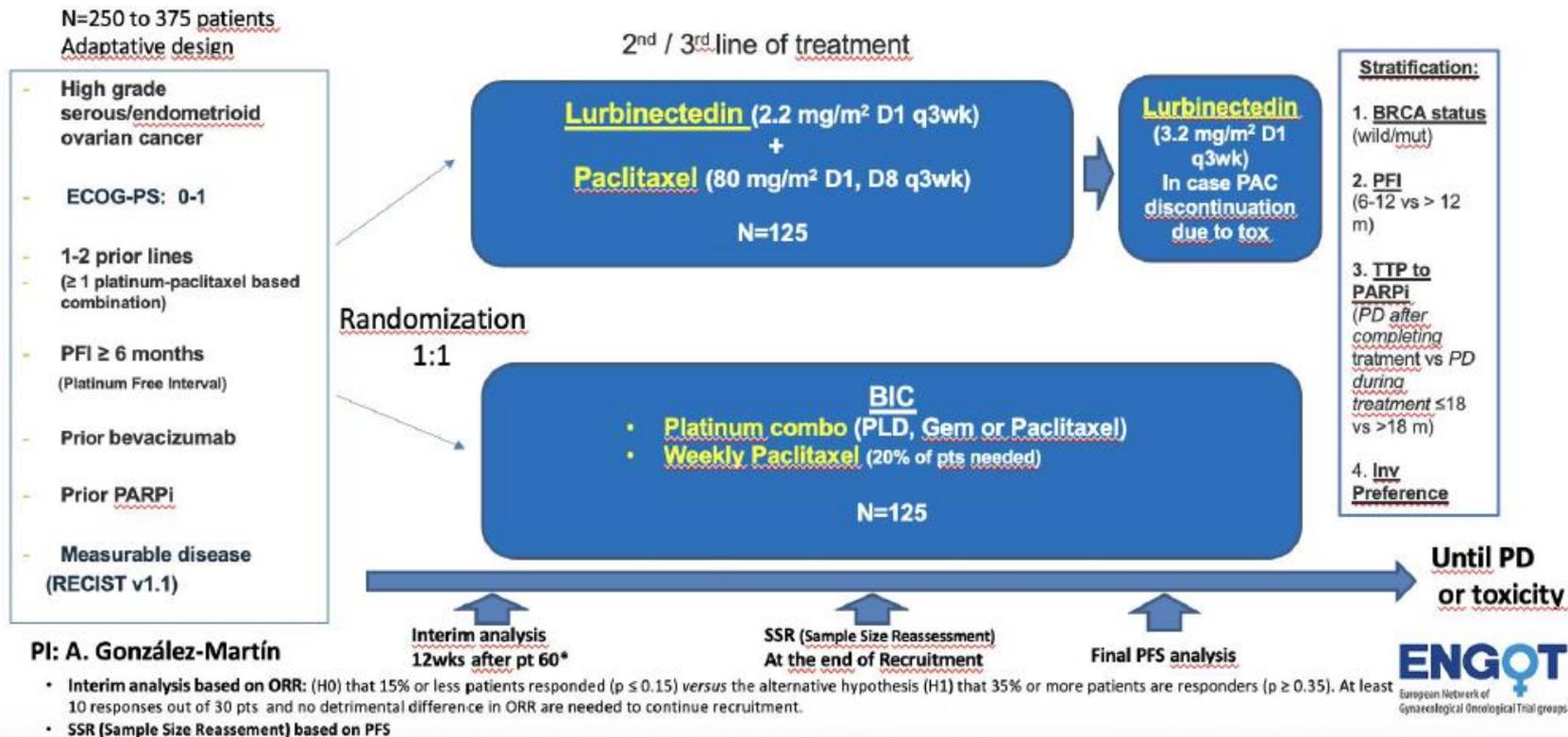
2. Platinum treatment **reduces the population of NER deficient** cells and **increases the proportion of NER proficient** cells (sensitive to trabectedin)

3. After treatment with trabectedin, **NER proficient cells are reduced** and the tumor recovers sensitivity to platinum by **accumulating NER deficient cells**.

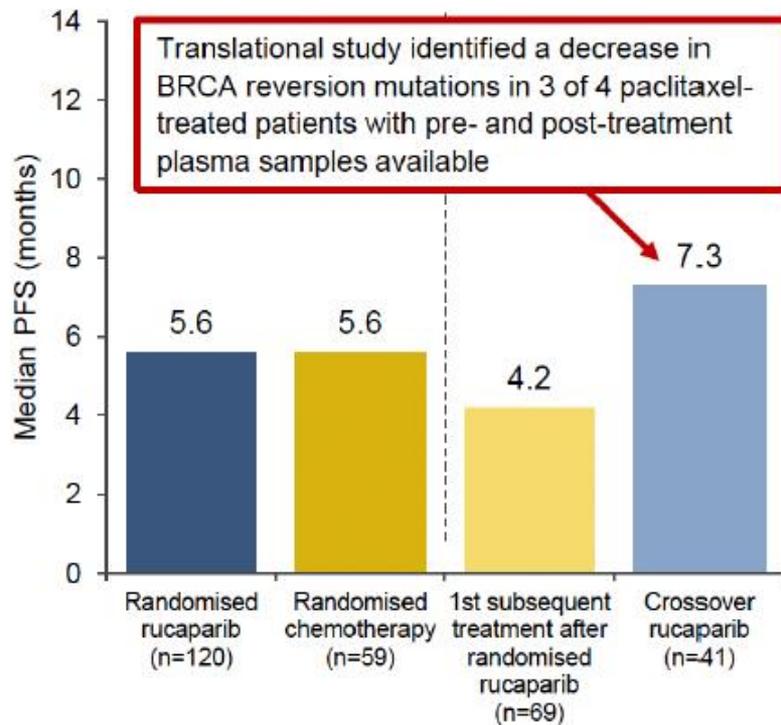
INOVATYON. Respuesta a platino subsecuente



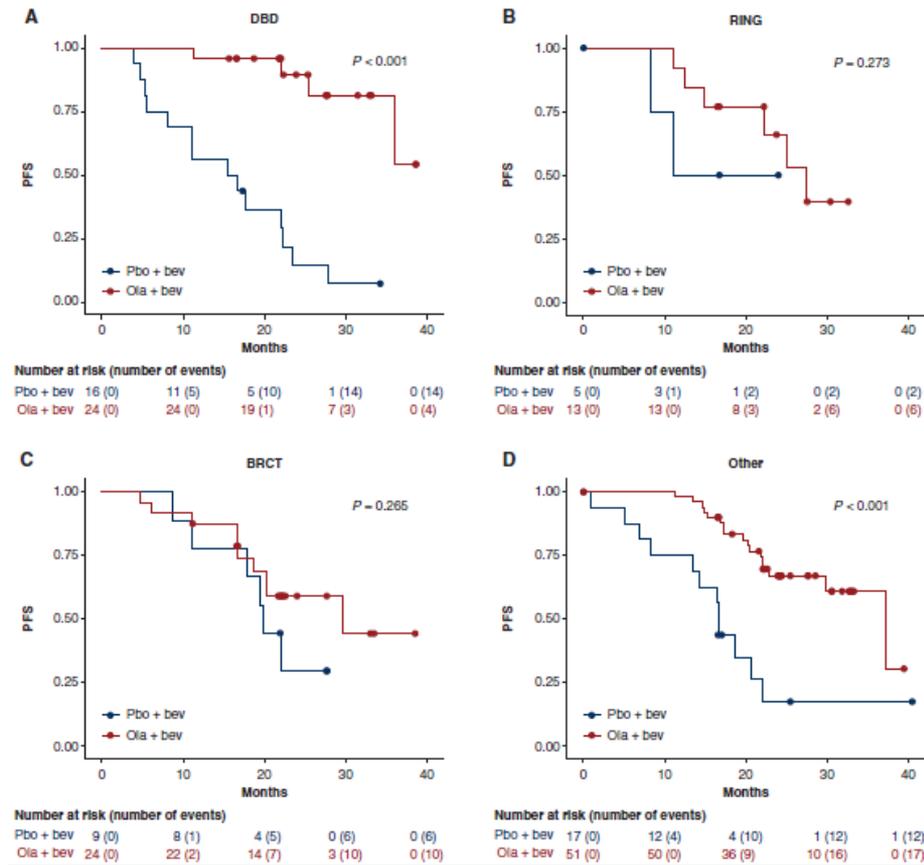
Estudio LUPPA-1



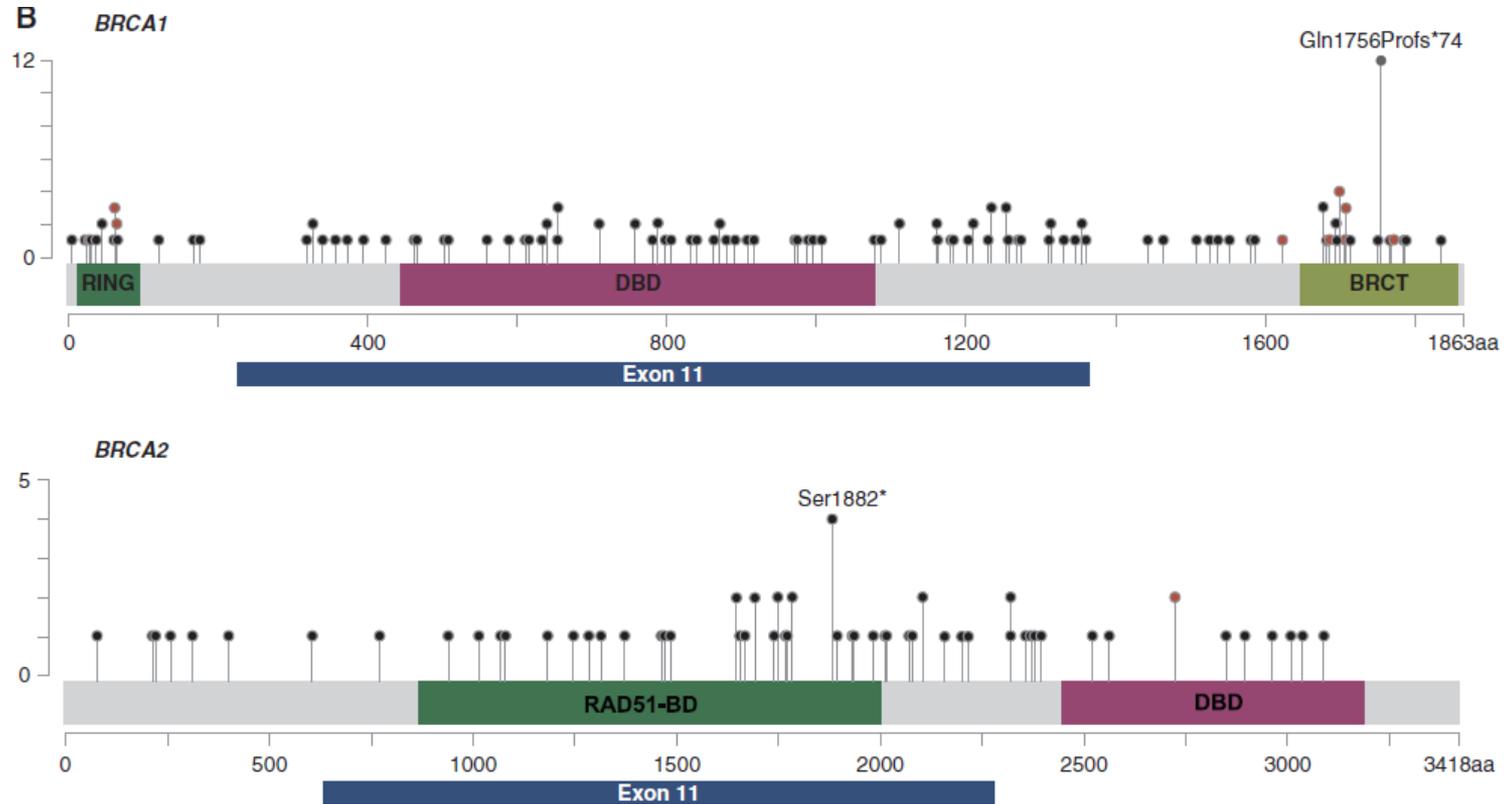
Platinum Resistant



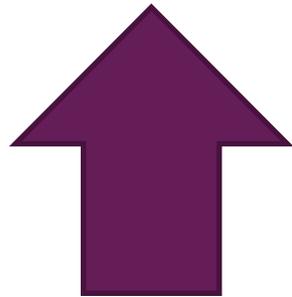
Localización mutación y respuesta a iPARP



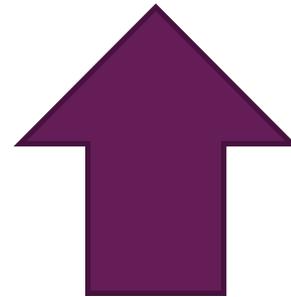
Localización mutación y respuesta a iPARP



Aplicabilidad a la primera línea



Resistencia a
iPARP



Resistencia a
iPARP?????



Cuestiones por dilucidar

¿Reintroducir iPARP es posible?

¿Después de qué y cuánta quimioterapia?

¿Hay un intervalo de duración libre de iPARP en el que podamos prever una disminución de la respuesta a platino y sea mejor una opción sin platino?

Si no usamos platino, ¿monoterapia vs combos?

¿Bevacizumab influye en algo?

Conclusiones

El algoritmo terapéutico idóneo del cáncer de ovario es una entelequia.

Los datos de los ensayos responden, generalmente, a preguntas del pasado y no se adecuan a la práctica clínica habitual

Es importante diseñar un plan terapéutico que permita a la paciente disponer de las mejores opciones terapéuticas, lo que se traduce en adecuar el esfuerzo a cada escenario y no hipotecar el futuro de las pacientes