



Anticuerpos monoclonales: una terapia complementaria para el cáncer epitelial de ovario

Erick Archundia Vazquez ¹, Maria del Carmen Mendez Herrera ², Enrique Antonio Pedernera Astegiano ², Maria Jose Gomora Herrera ², Elizabeth Rendon Mondragon ² y Flavia Moralez Vazquez ²

1 Facultad de Medicina, UNAM), 2 Facultad de Medicina, UNAM. archer0751@gmail.com

El cáncer epitelial de ovario (CEO) se define como un grupo de enfermedades neoplásicas originadas en los ovarios o en las áreas vinculadas de las tubas uterinas y el peritoneo. Actualmente se trata de la tercera neoplasia ginecológica más frecuente y la más letal, con mayor incidencia en mujeres postmenopáusicas, encontrándose en mayor riesgo aquellas con familiares de primer grado que hayan presentado CEO, que posean genes BRCA1 o BRCA2 mutados, que hayan presentado otra neoplasia en mama, útero o colon o presenten una ventana estrogénica amplia (caracterizada por menarca temprana, menopausia tardía, tratamiento a base de estrógenos o nuliparidad). Frecuentemente se diagnostica en estadios tardíos caracterizados por una diseminación regional o a distancia (FIGO III o IV), debido a la falta de una herramienta de tamizaje costo-efectiva. Este retraso conlleva pronósticos poco favorables, una mayor tasa de recidivas y resistencia al tratamiento, resultando en una menor sobrevida global. La inmunoterapia se define como una serie de estrategias que emplea moléculas naturales o artificiales para restaurar u optimizar la respuesta inmunitaria del organismo y cobra especial relevancia en el tratamiento de neoplasias, pues se enfoca en alterar el microambiente tumoral, caracterizado por la presencia de linfocitos T reguladores que expresan citocinas inmunomoduladoras (TGF- β , IL-6, IL-10 e IL-35) y angiogénicas como el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF). El tipo de terapia biológica más ampliamente estudiado ha sido el tratamiento con anticuerpos monoclonales, entre los cuales destacan: Bevacizumab (dirigido contra el VEGF), Atezolizumab, Durvalumab (dirigidos contra PD-L1/CD274/B7, proteína transmembranal con actividad inmunosupresora), Pembrolizumab (dirigido contra PD-1, receptor de PD-L1) y Tremelimumab (dirigido contra CTLA-4/CD152, cuyo receptor inhibe la respuesta citotóxica dependiente de linfocitos T). Los ensayos clínicos se han enfocado en mujeres con diagnóstico de CEO en etapa avanzada (III o IV), en tratamiento con quimioterapia combinada, demostrando un aumento en la sobrevida libre de enfermedad, un aumento de 6 meses en 65% y de 12 meses en el 12% de las pacientes con la adición de la terapia monoclonal; así como, un amplio espectro de respuesta, llegando a ser completa, con una remisión en 7.5% y una reducción en 16% de las pacientes tratadas con quimioterapia asociada a bevacizumab y pembrolizumab. Su perfil de seguridad ha demostrado ser aceptable, pues la frecuencia de presentación de efectos adversos de grado 3 o mayor no demuestra diferencia significativa entre los grupos tratados con quimioterapia convencional o en asociación con bevacizumab (42% y 54.9%, respectivamente). La terapia con anticuerpos monoclonales en asociación con la quimioterapia ha demostrado resultados favorables en pacientes con diagnóstico de cáncer epitelial de ovario en estadios tardíos, aumentando la sobrevida libre de enfermedad, remisión y reducción de la enfermedad, con un perfil de seguridad aceptable, por lo que ofrece una nueva opción de tratamiento en casos con pronósticos poco favorables.