

Experiencia en vida real de tirbanibulina para tratamiento de queratosis actínicas

Alicia Jiménez-Antón, Myriam Viedma-Martínez, Rafael Mendoza-Albarrán, Ricardo Román-Cheuque, Gonzalo Gallo-Pineda, Mario Linares-Barrios
Unidad de Gestión Clínica Dermatología M. Q. y V., Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, Spain.

Hospital Universitario
Puerta del Mar

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

- La queratosis actínica (QA) es una lesión cutánea resultante de la proliferación de queratinocitos epidérmicos atípicos mutados causada por la exposición prolongada a la radiación ultravioleta, que puede evolucionar a carcinoma escamoso cutáneo (CEC).
- Aunque las terapias actuales son efectivas, estas presentan alta frecuencia de reacciones cutáneas locales.
- La tirbanibulina, un inhibidor de la proliferación de microtúbulos, ha demostrado su eficacia en el tratamiento de QAs junto con una baja tasa de reacción local derivado a su mecanismo apoptótico.
- Presentamos la experiencia en vida real en de este tratamiento en nuestro centro.

MÉTODOS

- Se realizó un estudio unicéntrico incluyendo todos los pacientes tratados con tirbanibulina 1% pomada para QA grado 1 de OSLEN refractarias a otras terapias.
- El tratamiento se administró una vez al día durante 5 días consecutivos en las mismas lesiones o campo.
- Los resultados del tratamiento se evaluaron a las 8-10 semanas.
- La eficacia se midió mediante la reducción porcentual en el índice de área y gravedad de la queratosis actínica (AKASI).
- Las reacciones cutáneas se recogieron mediante una escala subjetiva donde el paciente debía valorar su intensidad entre ausente, leve, moderada y grave, así como grado de satisfacción al tratamiento entre bueno, regular y malo.
- Otras variables analizadas fueron sexo, edad, tratamientos previos y enfermedades concomitantes.

CONCLUSIONES

- Tirbanibulina 1% pomada redujo de forma significativa y rápida la puntuación de AKASI en un contexto del mundo real. Las tasas de eliminación completa coincidieron con las observadas en los dos ensayos pivotaes.
- Asimismo, tirbanibulina demostró ser un tratamiento seguro, consiguiendo reacciones locales de intensidad leve y un alto grado de satisfacción del paciente.

RESULTADOS

- Se trató a un total de 15 pacientes, 12 (80%) varones con una mediana de edad 79, (rango 65-90) (Tabla 1).
- Dentro de tratamientos previos, los más frecuentes fueron crioterapia (80%), terapia fotodinámica con luz de día (53.33%) y imiquimod 5% (33.33%).
- La mediana de la puntuación AKASI inicial fue de 5 (rango 2-8) y AKASI 0 (0-1) después.
- El 100% de los pacientes alcanzó AKASI- 50 y el 80% logró AKASI - 100 entre las 8-10 semanas después del tratamiento.
- Ningún paciente refirió reacción local grave, mostrando buena tolerancia y alto grado de satisfacción.

Tabla 1. Resultados pacientes estudio en vida real de tirbanibulina para QAs.

	Pacientes evaluados (n=15)
Edad – mediana (rango)	79 (65–90)
Género masculino – no. (%)	12 (80%)
Localización – no. (%)	
Facial	11 (73.33%)
Cuero cabelludo	7 (46,33%)
Manos	1 (6.67%)
Comorbilidades – no.(%)	
CCNM	12 (80%)
Melanoma	2 (13.33%)
FRCV (HTA, DLP, DM)	6 (40%)
Enf. Parkinson 1	1 (6.67%)
Trasplante renal	1 (6,67%)
Tratamientos previos– no. (%)	13 (100%)
Crioterapia	12 (80%)
Terapia fotodinámica con luz de día	8 (52.33%)
Terapia fotodinámica convencional	2 (13.33%)
Imiquimod 5%	5 (33.33%)
5- Fluoracilo 4% tópico	3 (20%)
5- Fluoracilo 5% + ácido salicílico 10%	2 (13.33%)
Diclofenaco tópico	4 (26.67%)
Evaluación de respuesta– no. (%)	
AKASI inicial (mediana, rango)	5 (2-8)
AKASI final (mediana, rango)	0 (0-1)
AKASI – 50	15 (100%)
AKASI - 100	12 (80%)
Tiempo de respuesta (mediana, rango)	62 (58-63)
Intensidad de reacciones cutáneas– no. (%)	
Grave	0 (0%)
Moderada	0 (0%)
Leve	3 (20%)
Ausente	12 (80%)
Grado de satisfacción	
Bueno	15 (100%)
Regular	0 (0%)
Malo	0 (0%)

Leyenda: AKASI: Actinic Keratosis Area and Severity Index; HTA: hipertensión arterial, CCNM: cancer cutáneo no melanoma; DLP: dislipemia, DM: diabetes mellitus, FRCV: factores de riesgo cardiovascular.

Correspondencia: aliciaajimenez@gmail.com Conflicto de intereses: Financiación GEDOC 2023 Almirall

Bibliografía:

1. Heppt MV, Dykukha I, Graziadio S, Salido-Vallejo R, Chapman-Rounds M, Edwards M. Comparative Efficacy and Safety of Tirbanibulin for Actinic Keratosis of the Face and Scalp in Europe: A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. J Clin Med. 2022 Mar 16;11(6):1654.
2. Kirchberger MC, Gfesser M, Erdmann M, Schliep S, Berking C, Heppt MV. Tirbanibulin 1% Ointment Significantly Reduces the Actinic Keratosis Area and Severity Index in Patients with Actinic Keratosis: Results from a Real-World Study. J Clin Med. 2023 Jul 22;12(14):4837.