

Explorando el Potencial de la Inmunoterapia en Etapas Tempranas del Cáncer

Tasas de Recurrencia en Etapas Tempranas del Cáncer

En las primeras etapas de muchos tipos de cáncer, los pacientes enfrentan un alto riesgo de recurrencia después de la cirugía:



Hasta un **85%** en Melanoma (etapas IIIB & IIIC)¹



Hasta un **70%** en cáncer hepatocelular ²



30%-55% en cáncer de pulmón (células no pequeñas)^{3,4,5}



Hasta un **50%** en cáncer de vejiga (músculo-invasivo)⁶



38% en cáncer de esófago⁷

El tratamiento temprano puede ser crucial para cambiar la trayectoria del paciente, ya que la recaída suele marcar la transición entre una enfermedad curable o incurable.⁸

¿Por qué investigar la Inmunoterapia para Etapas Tempranas de la Enfermedad?

En las etapas iniciales del cáncer, el sistema inmunológico puede estar:⁹



más receptivo



más íntegro



Los tipos de tratamientos utilizados en etapas tempranas incluyen:¹⁰

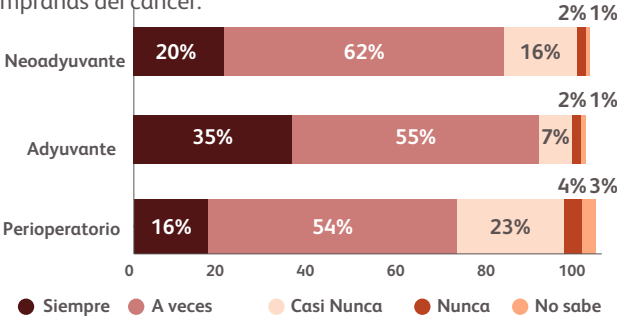
- Neoadyuvante: Antes de la cirugía.
- Adyuvante: Después de la cirugía.
- Perioperatorio: Antes y después de la cirugía.

Percepción de los Profesionales de la Salud sobre el Tratamiento del Cáncer en Etapas Tempranas, Según una Nueva Encuesta ¹¹

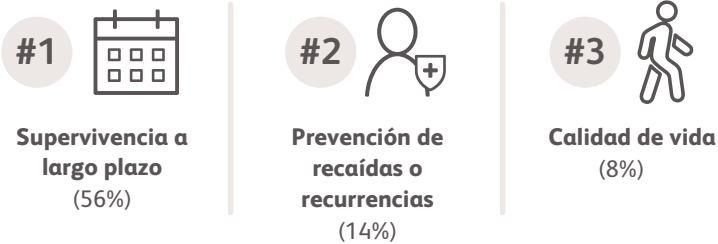
En nombre de Bristol Myers Squibb, Ipsos MORI realizó una encuesta* en línea a **256 oncólogos, cirujanos y especialistas** sobre las prácticas y percepciones actuales en el tratamiento del cáncer en etapas tempranas (I-III).

Estado Actual de las Terapias Neoadyuvantes, Adyuvantes y Perioperatorias

La mayoría de los profesionales de la salud encuestados informan que "a veces" utilizan tratamientos en etapas tempranas del cáncer.



Los profesionales de la salud encuestados clasifican los **factores más importantes** al tomar decisiones de tratamiento en pacientes con tumores operables como (menciones principales):

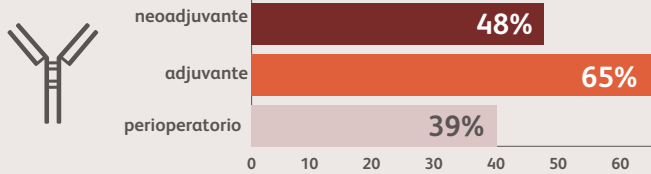


La satisfacción general con los tratamientos actuales es alta, pero varía según el tipo de tumor, de acuerdo con los profesionales de la salud encuestados que tratan pacientes con estos cánceres.



Mirando hacia el futuro: Cómo la inmunoterapia puede transformar las etapas tempranas del cáncer

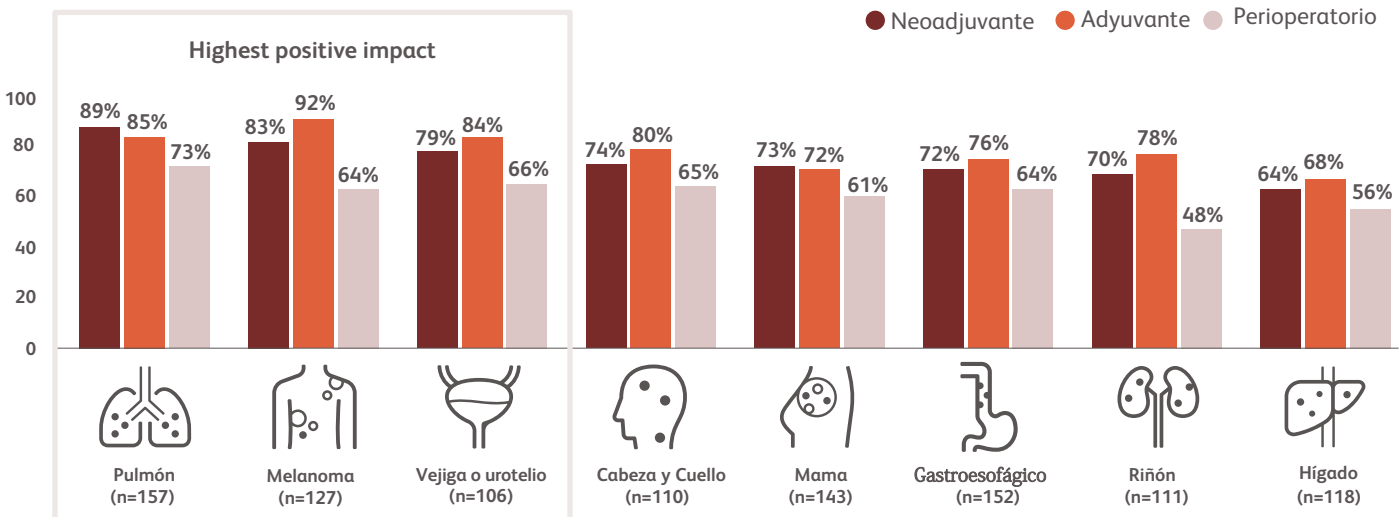
Actualmente, los participantes informan algún uso de la inmunoterapia en etapas tempranas (ya sea como terapias aprobadas o en ensayos clínicos).



La mayoría de los profesionales de la salud encuestados están "muy" o "bastante" entusiasmados con el potencial de la inmunoterapia en entornos más tempranos, si es aprobada por las autoridades regulatorias.



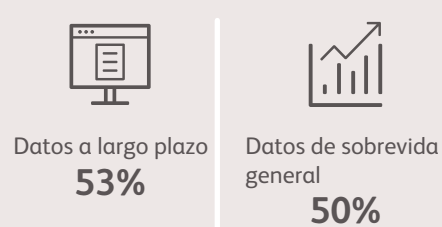
Muchos participantes anticipan que la inmunoterapia, si es aprobada, tendrá un impacto positivo en el tratamiento del cáncer en etapas tempranas.



Seleccionando de una lista, los profesionales de la salud encuestados clasifican los beneficios potenciales más importantes de la inmunoterapia como (menciones principales):



Y las principales barreras para su adopción mencionadas fueron:



Bristol Myers Squibb está investigando el potencial de la inmunoterapia en las etapas tempranas del cáncer en múltiples tipos de tumores, incluyendo los tratamientos neoadyuvante, adyuvante y perioperatorio.

***En nombre de Bristol Myers Squibb, Ipsos MORI realizó una encuesta en línea sobre la percepción y las prácticas de tratamiento en etapas tempranas del cáncer. Un total de 256 profesionales de la salud en cinco países (Francia n=50, Alemania n=50, Italia n=50, EE.UU. n=56 y Japón n=50) participaron en la encuesta en línea. El trabajo de campo se llevó a cabo entre el 3 de junio y el 2 de julio de 2021. Los encuestados incluyeron oncólogos médicos, cirujanos (específicamente, cirujanos generales, torácicos, de mama, respiratorios y gastroenterológicos) y especialistas (específicamente, urólogos, dermatólogos, neumólogos, gastroenterólogos y otorrinolaringólogos) que tratan pacientes con entre uno y ocho tipos diferentes de cáncer, específicamente: cáncer de vejiga/urotelial, cáncer de mama, cánceres gastroesofágicos, cáncer de cabeza y cuello, cáncer de riñón, cáncer de hígado, cáncer de pulmón y melanoma, en etapas I a III. Se estableció una cuota para obtener un mínimo de 25 oncólogos médicos en Francia (n=28), Alemania (n=29), Italia (n=29) y EE.UU. (n=25). La muestra incluyó una combinación de profesionales de la salud basados en hospitales, universidades y comunidades. Los encuestados fueron seleccionados de paneles preexistentes de profesionales de la salud autoseleccionados, administrados por M3 y SHC.*

1. Romano E et al. J Clin Oncol. 2010;28(18):3042-3047. 2. Vogel A et al. Ann Oncol. 2018;29(suppl 4):iv238-iv255. 3. al-Kattan K et al. Eur J Cardiothorac Surg. 1997 Sep;12(3):380-4. 4. Hoffmann P et al. Lancet. 2010 Feb 5;355(9202):479-85. 5. Ceglio S et al. Transl Lung Cancer Res. 2013 Oct; 2(5): 372-381. 6. Boegemann M, Prabhe L-M. Mini Rev Med Chem. 2020;20:1133-1152. 7. Lou F et al. J Thorac Oncol. 2013;8(12):1558-1562. 8. Mahvi D et al. CA Cancer J Clin. 2018 Nov; 68(6): 488-505. 9. Pandya PH et al. J Immunol Res. 2016:4273943.

10. National Cancer Institute. NCI Dictionary of Cancer Terms. Accessed August 6, 2021: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/>

11. Earlier stages of cancer survey, commissioned by Bristol Myers Squibb, carried out by Ipsos MORI. July 2021. Data on file.