

Melanoma

Research Alliance

Vemurafenib (Zelboraf)

La terapia dirigida es un tratamiento para el cáncer que se enfoca en las moléculas específicas de las células cancerosas. Los fármacos actúan bloqueando la función de las moléculas anormales y detienen el crecimiento y la diseminación del cáncer, como el melanoma.

Los tratamientos sistémicos contra el cáncer, incluyendo el de terapia dirigida, llegan a muchas partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo. Dichas drogas luchan contra las células cancerosas que han hecho metástasis, es decir, que se han diseminado a otras áreas del cuerpo.

El vemurafenib (Zelboraf®) es un fármaco que reduce el tamaño de los tumores y prolonga la vida de los pacientes con melanomas avanzados.

¿Qué es el vemurafenib (Zelboraf)?

El vemurafenib es un inhibidor de BRAF (pronunciado /berráff/) que:

- Se usa en un tipo de terapia dirigida conocida por bloquear la transferencia de ADN.
- Impide el crecimiento y la diseminación de las células del melanoma o hace que este proceso sea lento.

¿Cómo funciona el vemurafenib (Zelboraf)?

El vemurafenib bloquea la actividad de una proteína mutada llamada BRAF, una molécula que ayuda a regular el crecimiento de las células. Una mutación de la proteína BRAF hace que las células se desarrollen con anomalías, se dividan y se descontrolen. Y luego, estas células se convierten en melanoma.

Aproximadamente la mitad de los melanomas tienen mutaciones de las proteínas BRAF. El vemurafenib ataca específicamente al V600E, la proteína mutada de la B-RAF. Los fármacos interfieren con la proteína BRAF e impiden el crecimiento de las células o hacen que este sea más lento.

¿Cuáles pacientes pueden beneficiarse del vemurafenib (Zelboraf)?

La Dirección Federal de Fármacos y Alimentos (FDA) aprobó el uso del vemurafenib en 2011 para tratar pacientes con melanoma en etapas avanzadas, como por ejemplo:

- En etapa III, cuando el melanoma no puede extirparse totalmente con cirugía.
- En etapa IV, conocido como cáncer metastásico, es decir, que se ha diseminado a otros órganos y partes del cuerpo.

El vemurafenib funciona solo en pacientes que salieron positivos en los exámenes practicados para detectar si presentaban la mutación V600E en la proteína BRAF. Si tiene melanoma en etapa avanzada, su médico debe haberle hecho exámenes al melanoma para ver si tenía mutaciones antes de prescribirle el Zelboraf. El médico le hará una biopsia, es decir, le extraerán una muestra del tejido canceroso y le harán un análisis en un laboratorio especial.

¿Cómo se administra el vemurafenib (Zelboraf)?

Los pacientes toman vemurafenib por vía oral, es decir, por la boca.

- La dosis recomendada son 960 mg, dos veces al día, en tabletas de 240 mg.
- El médico puede ajustar la dosis, dependiendo de la respuesta al tratamiento.
- Por lo general, los pacientes continúan tomando el vemurafenib hasta que el melanoma empeora o hasta que experimentan efectos laterales inaceptables.

¿Cuáles son los objetivos del vemurafenib (Zelboraf)?

El vemurafenib actúa sobre las células del melanoma y tiene como objetivos:

- Hacer que el crecimiento del melanoma sea más lento o impedir que se disemine.
- Reducir el tamaño del tumor del melanoma.
- Prolongar la vida de los pacientes.

Los resultados de un gran estudio clínico en etapa III demostraron que el vemurafenib mejoró más a los pacientes que aquellos a los se les hizo quimioterapia con DTIC (dacarbazine).

Los tratamientos para el melanoma, como aquellos donde se usa vemurafenib, tienen efectos colaterales que algunas veces pueden ser graves. Los pacientes deben hablar con sus médicos para saber más sobre los efectos colaterales del vemurafenib y sobre otras opciones para tratar el melanoma.

¿Qué debería preguntarle a mi médico sobre el vemurafenib (Zelboraf)?

Como cada paciente es diferente, no todos los tratamientos funcionan para todo el mundo. Su médico puede determinar si el vemurafenib puede ser adecuado para usted.

Si está interesado en aprender más sobre el vemurafenib, a continuación aparecen algunas preguntas que debería hacerle a sus médicos:

- ¿El tumor de mi melanoma será examinado para saber si ha sufrido alguna mutación genética?
- ¿Soy candidato para usar el vemurafenib?
- ¿Qué experiencia tiene con el vemurafenib?
- ¿El vemurafenib es una buena opción para tratarme el melanoma?
- ¿Existe alguna opción alterna al vemurafenib para mí?
- ¿Cuán exitoso ha sido el vemurafenib en pacientes como yo?
- ¿Cuáles son los efectos colaterales del vemurafenib?

- ¿Hay algún estudio clínico sobre el vemurafenib que deba considerar?
- ¿Cuáles otros tratamientos ha aprobado la FDA para tratar los melanomas en etapas avanzadas?
- ¿Cuáles son los riesgos y los beneficios de los posibles tratamientos disponibles?
- ¿Cuáles son los objetivos de mi tratamiento?

Tratamientos más recientes para melanomas avanzados

Consulte sobre los tratamientos más recientes y más efectivos que ha aprobado la FDA para tratar los melanomas avanzados:

- Otros tipos de targeted therapy, incluyendo:
 - Dabrafenib (Tafinlar)
 - Trametinib (Mekinist)
- Immunotherapy
- Combination therapy

Investigación sobre el melanoma

Desde su fundación en 2007, la Alianza para la Investigación sobre el Melanoma ha destinado más de 67 millones de dólares para investigar sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención del melanoma. Consulte más sobre la fundación, ingresando en

<http://cure.melanoma.org/research/research-overview>.