



A Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica (CACFT) reunida en data 15 de maio de 2025, **CONSIDERA PERTINENTE**, de acordo á instrución 4/2010 do 26 de abril da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, a inclusión na guía farmacoterapéutica das institucións sanitaria do Servizo Galego de Saúde dos medicamentos **TREMELIMUMAB** mais **DURVALUMAB** por ser considerados de alto impacto sanitario, social e económico, e a actualización do ditame de **ATEZOLIZUMAB** con **BEVACIZUMAB BIOSIMILAR** na indicación,

CARCINOMA HEPATOCELULAR AVANZADO ou IRRESECABLE

A combinación de **ATEZOLIZUMAB** con **BEVACIZUMAB BIOSIMILAR** ou do réxime formado por **TREMELIMUMAB** con **DURVALUMAB** (réxime **STRIDE**) (*actualización CACFT-maio-2025*) deberán priorizarse en pacientes adultos con CHC avanzado ou irresecable, non elixibles para terapias locorexionais ou en caso de fracaso dunha de estas terapias, cando se cumpra todo o seguinte:

- non ter recibido terapia sistémica previa,
- Child-Pugh A,
- ECOG 0-1,
- ausencia de enfermidade de índole autoinmune,
- no caso do réxime formado por **ATEZOLIZUMAB** con **BEVACIZUMAB**, ademais do anterior, ausencia de varices esófago-gástricas non tratadas ou infratratadas.

Outras consideracións:

- A retirada de calquera dos dous réximes levarase a cabo por toxicidade inaceptable ou progresión da enfermidade.
- Non deberán secuenciarse.
- SORAFENIB XENÉRICO é de elección en primeira liña (canda haxa imposibilidade de uso de ATEZO-BEVA BIOSIMILAR ou do réxime STRIDE) así como en segunda liña tras calquera dos réximes priorizados na primeira liña, pola súa maior eficiencia.

Esta resolución e comunicada, nesta data, á Comisión de Farmacia e Terapéutica do seu hospital.

O presidente da Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica
Alfredo José Silva Tojo

Santiago de Compostela,

Xerente da Área Sanitaria do Servizo Galego de Saúde