

A Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica (CACFT) reunida en data 21 de maio de 2026, CONSIDERA PERTINENTE, de acordo á instrución 4/2010 do 26 de abril da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, a ampliación ou a inclusión de novas indicacións dos medicamentos DOSTARLIMAB e PEMBROLIZUMAB na primeira liña de tratamento do cancro de endometrio, ao ser medicamentos considerados de alto impacto, sanitario, social e económico, así como a actualización do ditame de

DOSTARLIMAB/ PEMBROLIZUMAB/ PEMBROLIZUMAB con LENVATINIB no CANCRO DE ENDOMETRIO

1. Dostarlimab e pembrolizumab en combinación con carboplatino e paclitaxel como tratamento de primeira liña en pacientes adultas con cancro de endometrio (CE) avanzado, de novo diagnóstico ou en recaída.

Ademais deberá concorrer o seguinte:

- ECOG: 0-1.
- esperanza de vida de alo menos 3 meses.
- ausencia de metástases cerebrais activas.

Outras consideracións a ter en conta:

- No caso de carcinosarcoma será de elección o dostarlimab.
- A duración do tratamento será ata progresión clínica ou radiolóxica, toxicidade inaceptable ou un máximo de 2 anos para pembrolizumab e 3 anos para dostarlimab.
- A elección entre dostarlimab e pembrolizumab farase atendendo a criterios de eficiencia.
- No caso de recibir tratamento sistémico previo, nos escenarios de neoadxuvancia ou adxuvancia, debe transcorrer un mínimo de 6 meses dende a súa finalización.
- No caso de que o paciente estea a tratamento con dostarlimab ou pembrolizumab e haxa progresión da enfermidade, nas liñas de tratamento subseguintes, non deberá utilizarse medicamentos con similar mecanismo de acción tanto en monoterapia como en combinación.

“En base á evidencia dispoñible e por criterios de eficiencia, valorar a dosificación por mg/Kg ata a dose máxima”.

2. No escenario de 2ª liña, tanto DOSTARLIMAB e PEMBROLIZUMAB en monoterapia coma a combinación de PEMBROLIZUMAB con LENVATINIB, son opcións válidas para o tratamento de pacientes adultas, con carcinoma de endometrio que haxa progresado durante ou despois dun tratamento previo baseado en platino sen inhibidores de PD-L1.

2.1. No caso de CE dMMR/MSI-H: os medicamentos DOSTARLIMAB, PEMBROLIZUMAB en monoterapia ou a combinación de PEMBROLIZUMAB con LENVATINIB son opcións adecuadas.

Valorando criterios de eficiencia e, especialmente, a seguridade, a monoterapia con dostarlimab e pembrolizumab deberá priorizarse neste escenario.

2.2 No caso de CE con sistema de reparación preservado (MMRp)/estabilidade de microsatélites (MSS): a combinación de LENVATINIB con PEMBROLIZUMAB é unha alternativa adecuada fronte a quimioterapia en mulleres adultas.



Ademais do anterior, tanto para o apartado 2.1 como 2.2 deberá concorrer o seguinte:

- ECOG 0-1.
- Esperanza de vida de alo menos 3 meses.
- Ausencia de metástases cerebrais activas.
- A elección entre dostarlimab e pembrolizumab en monoterapia farase atendendo a criterios de eficiencia.
- A duración do tratamento será ata progresión, toxicidade inaceptable ou ata un máximo de dous anos ou 35 ciclos.

“En base á evidencia dispoñible e por criterios de eficiencia, valorar a dosificación por mg/Kg ata a dose máxima”.

Santiago de Compostela,

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

Comisións de farmacia e terapéuticas dos centros hospitalarios do Servizo Galego de Saúde

