



A Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica (CACFT) reunida en data **12 de marzo de 2026**, CONSIDERA PERTINENTE, de acordo a instrución 4/2010 do 26 de abril da Xerencia do Servizo Galego de Saúde, a actualización na guía farmacoterapéutica das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde, do medicamento considerado de alto impacto sanitario, social e económico **ATEZOLIZUMAB** para ser incluído no seguinte PROTOCOLO,

PROTOCOLO DE TRATAMENTO DO CANCRO DE PULMÓN NON MICROCÍTICO (CPNM) LOCALIZADO RESECABLE (ESTADIOS II-III)

1. Para o tratamento do CPNM avanzado resecable en ausencia de mutacións EGFR, ALK:

1.1 ATEZOLIZUMAB en monoterapia como tratamento ADXUVANTE tras resección completa e quimioterapia baseada en platino para pacientes con alto risco de recorrencia, é una opción recomendable, sempre que se cumpran os seguintes criterios: (actualización CACFT marzo 2026)

- Bo estado funcional (ECOG 0-1)
- Ausencia de progresión da enfermidade tras resección cirúrxica completa
- Ausencia de comorbilidades que desaconsellen o uso
- **Alto risco de recorrencia: T $\geq$ 5cm o N $\leq$ 2**
- Expresión tumoral do **PD-L1 $\geq$ 50%**.

Administrarase en ausencia de recaída ou toxicidade inaceptable durante un **período máximo de un ANO**.

1.2 NIVOLUMAB en combinación con quimioterapia baseada en platino como tratamento NEOADXUVANTE no CPNM resecable e alto risco de recorrencia, é una opción recomendable, sempre que se cumpran os seguintes criterios:

- Bo estado funcional (ECOG 0-1).
- Ausencia de comorbilidades que desaconsellen o uso.
- **Alto risco de recorrencia: T $\geq$ 5 cm o N $\leq$ 2.**
- Expresión tumoral do **PD-L1 $\geq$ 1%**.

O tratamento consistirá en **TRES ciclos de nivolumab** xunto a quimioterapia baseada en platino.

2. Para o tratamento do CPNM avanzado resecable e mutacións EGFR, ALK:

2.1 OSIMERTINIB en monoterapia como tratamento ADXUVANTE no CPNM resecable e mutación activadora do EGFR (delex19 ou L858R) tras resección completa e quimioterapia baseada en platino (se procede), é a opción preferente fronte ao seguimento clínico, sempre que se cumpran os seguintes criterios:

- Bo estado funcional (ECOG 0-1).
- Ausencia de progresión da enfermidade tras resección cirúrxica completa.
- Ausencia de comorbilidades que desaconsellen o uso.
- **CPNM resecable: T $\geq$ 3 cm o N $\leq$ 2.**

Administrarase en ausencia de recaída ou toxicidade inaceptable durante un **período máximo de TRES anos**.



2.2 ALECTINIB en monoterapia como tratamento ADXUVANTE no CPNM resecable, con mutación positiva para a quinasa do linfoma anaplásico (ALK), é a opción preferente fronte á quimioterapia, sempre que se cumpran os seguintes criterios:

- Bo estado funcional (ECOG 0-1).
- Ausencia de progresión da enfermidade tras resección cirúrxica completa.
- Ausencia de comorbilidades que desaconsellen o uso.
- **Alto risco de recorrencia: T ≥ 4 cm o N ≤ 2.**

Administrarase en ausencia de recaída o toxicidade inaceptable durante un **periodo máximo de DOUS anos.**

Queda sen efecto o ditame sobre OSIMERTINIB do 16 de febreiro de 2023, NIVOLUMAB en NEOADXUVANCIA do 11 de xullo de 2024 e ALECTINIB en ADXUVANCIA do 12 de febreiro de 2026.

Esta resolución e comunicada nesta data a 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,

Xerentes da Áreas Sanitarias do Servizo Galego de Saúde

