



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 inclusión na guía farmacoterapéutica das institucións sanitarias do Servizo Galego de Saúde, do medicamento considerado de alto impacto sanitario, social e económico **OSIMERTINIB** no protocolo seguinte,

PROTOCOLO DE TRATAMENTO DO CANCRO DE PULMÓN NON MICROCÍTICO (CPNM) LOCALMENTE AVANZADO NON RESECABLE (ESTADIO III)

1. Para o tratamento do CPNM localmente avanzado NON resecable e mutacións comúns do EGFR (del ex19 ou L858R): (actualización CACFT marzo 2026).

OSIMERTINIB en monoterapia como tratamento de CONSOLIDACIÓN é a opción preferente, fronte ao seguimento activo, tras tratamento con quimiorradioterapia baseada en platino concorrente ou secuencial, sempre que se cumpran os seguintes criterios:

- Bo estado funcional (ECOG 0-1).
- Ausencia de progresión da enfermidade tras quimiorradioterapia concorrente ou secuencial.
- Recibir alo menos 2 ciclos ou 5 dosis semanais de quimioterapia baseada en platino e unha dose total de radiación de 60-66 Gy.
- Ausencia de comorbilidades que desaconsellen o uso

Consideracións adicionais:

O tratamento con osimertinib iniciárase como máximo en 42 días tras a última dose de quimiorradioterapia.

O tratamento con osimertinib continuará **ata progresión ou toxicidade inaceptable**.

2. Para o tratamento do CPNM localmente avanzado NON resecable sen mutacións EGFR e con expresión de PD-L1 $\geq 1\%$:

DURVALUMAB en monoterapia como tratamento de CONSOLIDACIÓN, é a opción preferente fronte ao seguimento activo, tras tratamento concorrente con quimiorradioterapia baseada en platino, sempre que se cumpran os seguintes criterios:

- Bo estado funcional (ECOG 0-1).
- Ausencia de progresión da enfermidade tras **quimiorradioterapia concorrente**.
- Recibir alo menos dous ciclos de quimioterapia baseada en platino con radioterapia.
- Ausencia de comorbilidades que desaconsellen o uso.
- Non recibir previamente anticorpos anti PD1 ou anti-PDL1.
- **Expresión tumoral de PD-L1 $\geq 1\%$.**

Consideracións adicionais:

O tratamento con durvalumab iniciárase como máximo en 42 días tras a última dose de quimiorradioterapia.



A duración do tratamento non irá máis alá da progresión clínica ou radiolóxica confirmada, toxicidade inaceptable ou ata un **máximo de UN ano**. Ante unha nova progresión, non metastásica, tras o cese do durvalumab despois de 12 meses de tratamento, podería valorarse o reinicio con durvalumab.

En base á evidencia dispoñible, poderá empregarse a dosificación por peso ou en dose fixa. A selección do réxime posolóxico para cada paciente realizarase atendendo a criterios clínicos e de eficiencia

En aqueles pacientes que ademais de mutacións activadoras do EGFR presenten expresión do PD-L1 $\geq 1\%$, recoméndase o uso de osimertinib sobre o de durvalumab. En pacientes con outras mutacións (ALK, RET, ROS1) valorarase de forma individualizada o beneficio/risco do tratamento con durvalumab.

Queda sen efecto o ditame sobre sobre OSIMERTINIB do 16 de febreiro de 2023 e DURVALUMAB do 21 de abril do 2022.

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

