

VIII SIMPOSIO NACIONAL
de ONCOLOGÍA de PRECISIÓN

Vigo, 19 y 20 de febrero de 2026



Cáncer ginecológico

M. Lidia Vázquez Tuñas
Hospital Álvaro Cunqueiro. CHUVI

Conflictos de interés

- Viajes: Novartis
- Honorarios: : Daiichi Sankyo, Novartis, GSK, Pfizer
- Asistencia /soporte a congresos: Lilly, Novartis

Algoritmo de Tratamiento: Cáncer de Ovario Avanzado

1ª LÍNEA (Diagnóstico)

1ª LÍNEA (Diagnóstico)



RECURRENCIA

Sensible a Platino (ILP > 6 meses)

- ✓ • Doblete con Platino
- ✓ • Considerar cirugía secundaria
- ✓ • iPARP/Bevacizumab mantenimiento

Resistente a Platino (ILP < 6 meses)

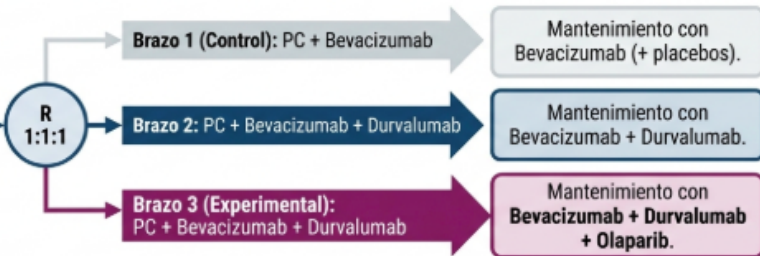
- ⚠ • Monoterapia no-Platino
- ⚠ • Bevacizumab recomendado
- ⚠ • Ensayos clínicos (ADCs)

HSGOC III / IV FIRST LINE

Durvalumab + paclitaxel/carboplatin + bevacizumab followed by durvalumab, bevacizumab + olaparib maintenance in patients with newly diagnosed non-tBRCA-mutated advanced ovarian cancer: final overall survival from DUO-O/ENGOT-ov46/GOG-3025

Carol Aghajanian,¹ Fabian Trillech,² Shin Nishio,³ Alexander Reuss,⁴ Jung-Yun Lee,⁵ Maria Jesús Rubio,⁶ Mehmet Ali Vardar,⁷ Vanda Salutari,⁸ Frédéric Selle,⁹ Sakari Hietanen,¹⁰ Mariateresa Lapresa,¹¹ Anita Chudecka-Glaz,¹² Stephan Polterauer,¹³ Stephanie Lheureux,¹⁴ Stephanie Henry,¹⁵ Fabienne Schochter,¹⁶ Robert M. Wenham,¹⁷ Aikou Okamoto,¹⁸ Andrea Correa,¹⁹ Philipp Harter²⁰

Pacientes con cáncer de ovario epitelial de alto grado, Estadio III-IV FIGO recién diagnosticado, **non-tBRCAm**, naïve a tratamiento.



Estratificación
Cirugía citorreductora y Región geográfica.

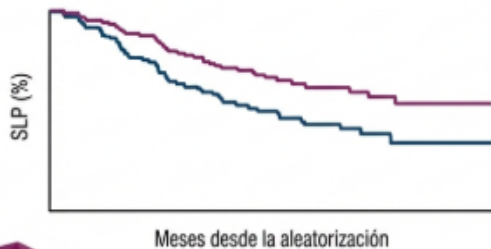
Primario: SLP en Brazo 3 vs 1 (HRD+ e ITT).
Secundario Clave: SG.

Durabilidad del Beneficio: SLP actualizada con seguimiento extendido (DC03)

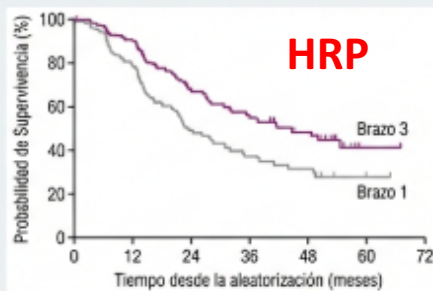
Mediana de seguimamto ~56 meses

Datos ITT

El beneficio se mantiene estable: **HR 0.62** (Brazo 3 vs 1).



Supervivencia Libre de Progresión (SLP)



Beneficio claro en SLP: HR 0.68 (Brazo 3 vs 1).
Mediana 21.1 vs 17.5 meses.

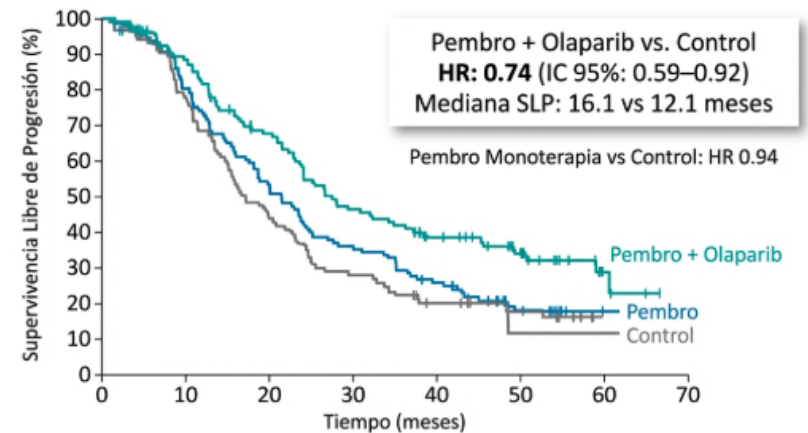
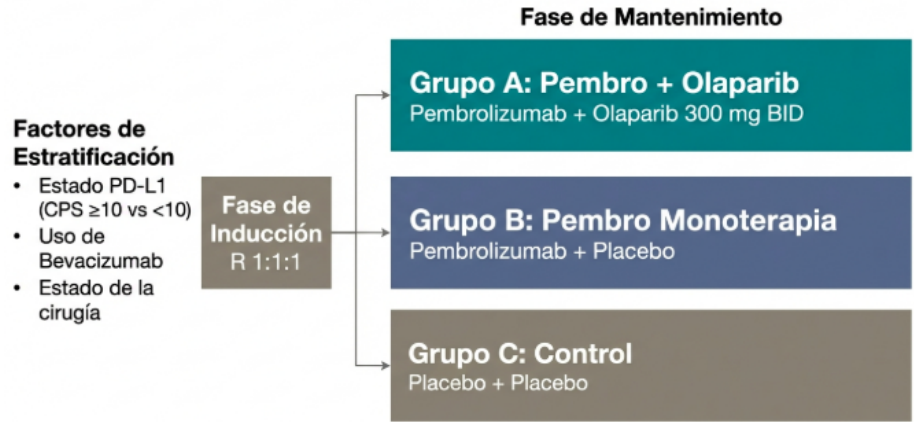
Beneficio significativo en SLP
(25 m vs 19 m)
No en SG, HR 0.97

Phase 3, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled ENGOT-ov43/GOG-3036/KEYLYNK-001 Study of 1L Chemotherapy ± Pembrolizumab Then Maintenance Pembrolizumab ± Olaparib for Advanced BRCA-Nonmutated Epithelial Ovarian Cancer: Analysis by Myriad HRD Status



D. Cibula¹; K. McIntyre

Resultados SLP: Población HRD+ (Intención de Tratar)



Análisis de Subgrupo: HRD+ con PD-L1 CPS ≥ 10

ASCO 2025

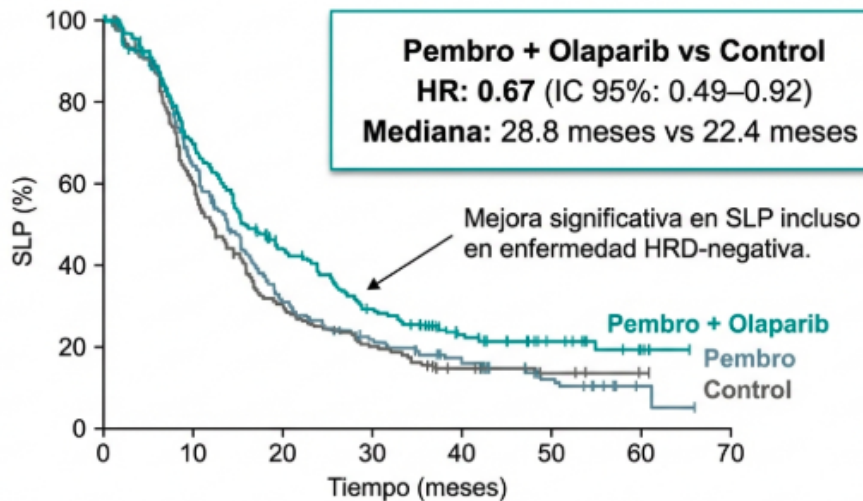
HR 0.69
(IC 95%: 0.46–1.04)

Pembro + Olaparib vs. Control

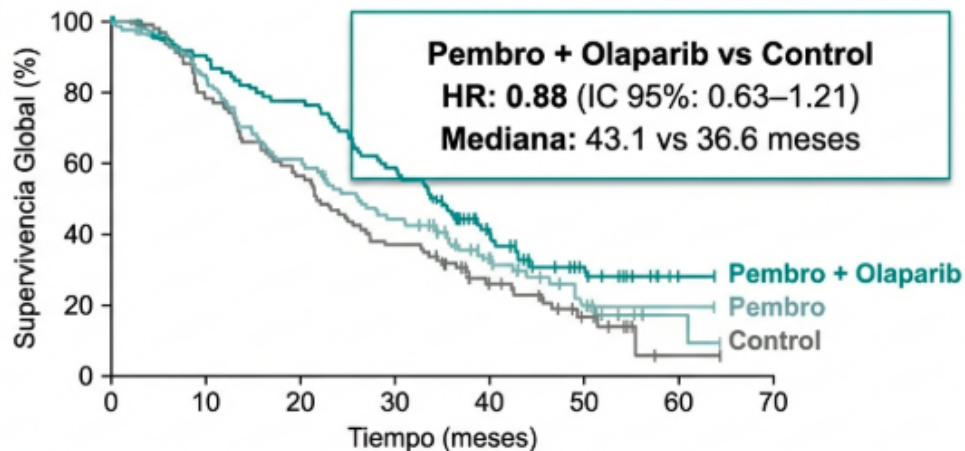
En pacientes con alta expresión de PD-L1 dentro del grupo HRD+, la señal de eficacia de la combinación es robusta.

Pembro Monoterapia vs. Control:
HR 1.17 (Sin beneficio)

Resultados SLP: Población HRD- (Necesidad Clínica No Cubierta)



Supervivencia Global (SG) en la Población ITT



QT + pembrolizumab seguido de mantenimiento
pembrolizumab + olaparib aumenta SLP en población por
ITT y PDL1 CPS>10

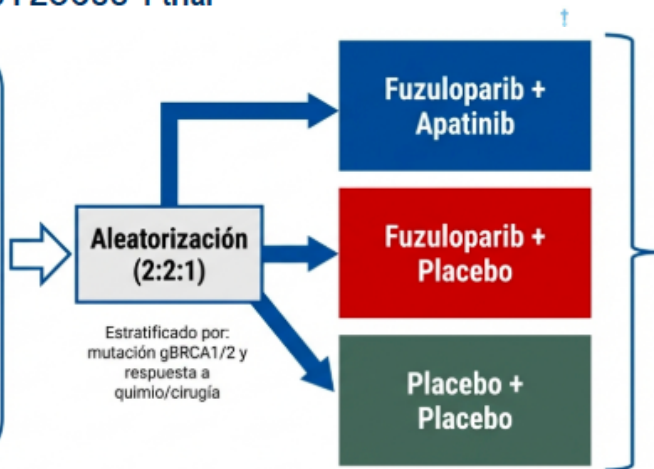
Fuzuloparib monotherapy or in combination with apatinib as first-line maintenance therapy in advanced ovarian cancer

Ning Li, MD

Final analysis of the FZOCUS-1 trial

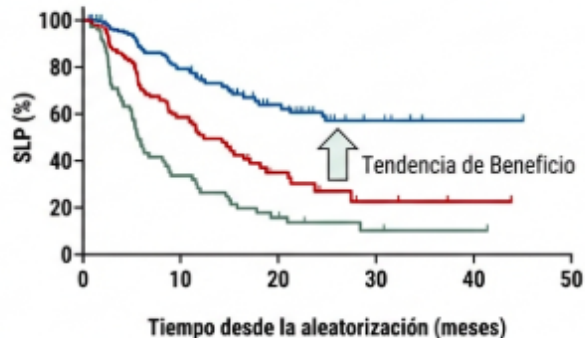
Criterios de Elegibilidad Clave

- Cáncer de ovario FIGO III/IV recién diagnosticado
- Cirugía citorreductora completada
- Respuesta (CR o PR) a quimioterapia con platino



Fuzuloparib con o sin apatinib prolonga SLP, independiente de mBRCA
Apatinib no añade mayor control en HRD / mBRCA

Población HRP (Proficiente)



Combo: 16.6 meses
Mono: 11.0 meses
Placebo: 5.5 meses

HR Combo vs Mono: 0.73

Final Analysis of the Single-Arm Phase 2 PICCOLO Trial of Mirvetuximab Soravtansine (MIRV) in Folate Receptor Alpha (FR α)-Positive, Third-Line and Later, Recurrent Platinum-Sensitive Ovarian Cancer (PSOC)

ESMO GYN 2025

Angeles Alvarez Secord,¹ Sharyn Lewin,² Conleth G. Murphy,³ Sabrina C. Cecere,⁴ Arantazu Barquin,⁵ Fernando Gálvez-Montosa,⁶

Diseño del Estudio

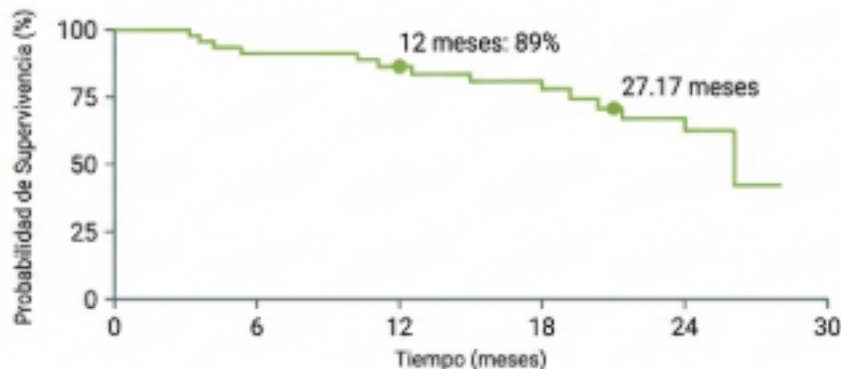
- **Población:** Recurrencia Platino-Sensible, 3^a línea o posterior.
- **Biomarcador:** Receptor de Folato Alfa (FR α) Positivo.
- **Fármaco:** Mirvetuximab Soravtansine (ADC).

Resultados de Supervivencia

Mediana de OS: 27.17 meses

(IC 95% 23.79–NR)

Tasa de Supervivencia a 12 meses: 89%



Pembrolizumab vs Placebo Plus Weekly Paclitaxel With or Without Bevacizumab for Platinum-Resistant Recurrent Ovarian Cancer: Results from the Randomized, Double-Blind Phase 3 ENGOT-ov65/KEYNOTE-B96 Study

Nicoletta Colombo^{1,2}, Emese Zsiros³, Alexandra Sebastianelli⁴, Mariusz Bidzinski⁵, Carlos Gallardo⁶, Emad Matanes⁷, Kosei Hasegawa⁸, Fatih Kose⁹, Manuel Magallanes-Maciel¹⁰, Rebecca Herbertson¹¹, Sumitra Ananda¹², Judith R. Kroep¹³, Andreia Cristina de Melo¹⁴, Philip R Debruyne¹⁵, Jae-Weon Kim¹⁶, Xuan Peng¹⁷, Karin Yamada¹⁷, Agata M. Bogusz¹⁷, Thibault De La Motte Rouge¹⁸, and Xiaohua Wu¹⁹ on behalf of the ENGOT-ov65/KEYNOTE-B96 investigators

Key Eligibility Criteria

- Histologically confirmed epithelial ovarian, fallopian tube, or primary peritoneal carcinoma
- 1 or 2 prior lines of therapy; at least 1 platinum-based chemotherapy
 - Prior anti-PD-1 or anti-PD-L1, PARPi and bevacizumab permitted
- Radiographic progression within 6 months after the last dose of platinum-based chemotherapy
- ECOG PS 0 or 1

Stratification Factors

- Planned bevacizumab use (yes vs no)
- Region (US vs EU vs ROW)
- PD-L1 CPS (<1 vs 1 to <10 vs ≥10)[†]

R 1:1
N = 643

Pembrolizumab 400 mg (Q6W, 18 cycles) + Paclitaxel[®] 80 mg/m² Days 1, 8, 15 of each Q3W cycle (± bevacizumab 10 mg/kg Q2W)

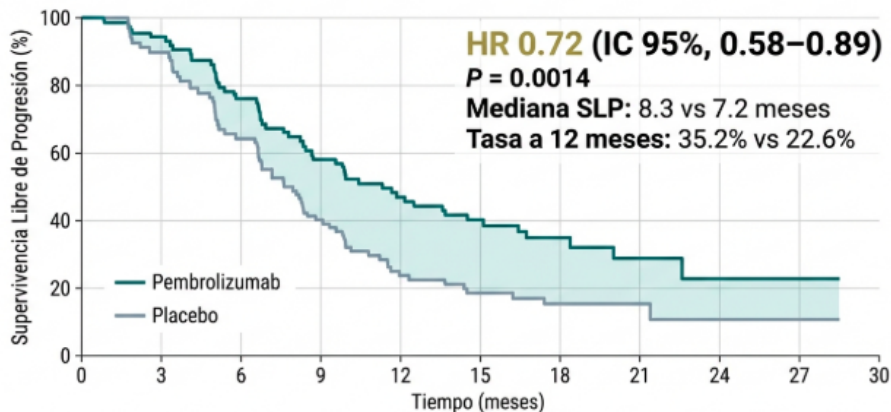
Placebo (Q6W, 18 cycles) + Paclitaxel[®] 80 mg/m² Days 1, 8, 15 of each Q3W cycle (± bevacizumab 10 mg/kg Q2W)

Primary Endpoint: PFS per RECIST v1.1 by investigator
Key Secondary: OS

HGSOC PLATINO RESISTENTE



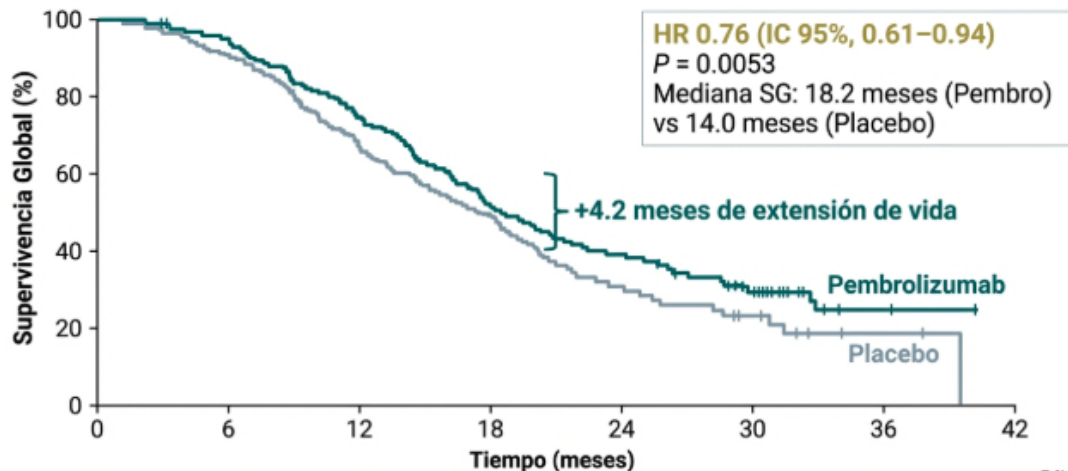
Objetivo Primario: Supervivencia Libre de Progresión (Población CPS ≥1)



Población	Pembro	Placebo	Hazard Ratio	Valor p
ITT	8.3 m	6.4 m	0.70	< 0.0001
CPS ≥1	8.3 m	7.2 m	0.72	0.0014

Objetivo Secundario Clave: Supervivencia Global (Población CPS ≥1)

Primer estudio de Fase 3 con ICI que mejora la SG en cáncer de ovario

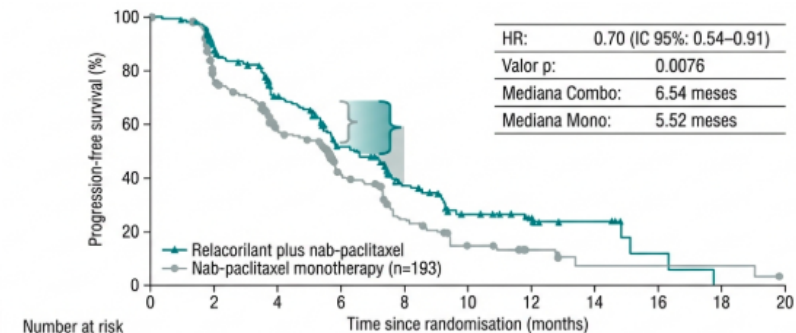
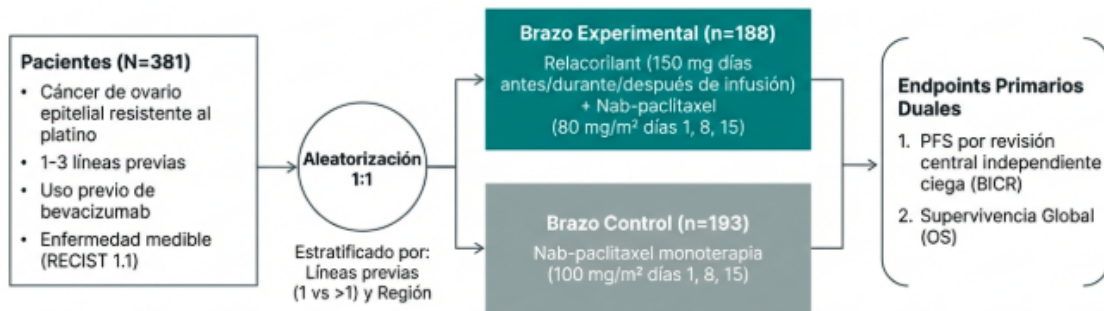


¿Cambio de estándar?

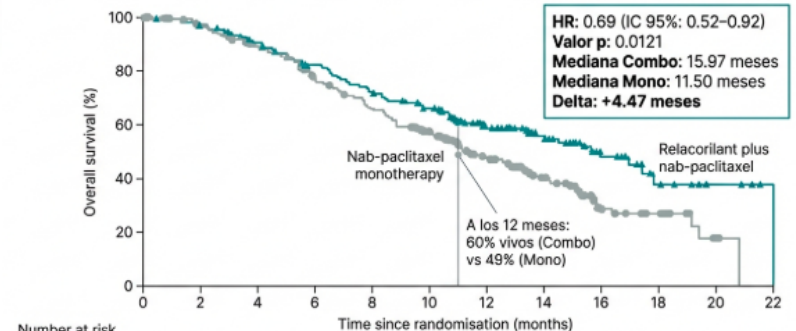
Métrica	Pembro (CPS ≥1)	Placebo (CPS ≥1)	Pembro (ITT)	Placebo (ITT)
ORR	53.0%	46.6%	50.4%	40.8%
Respuesta Completa (CR)	9.9%	7.8%	8.3%	6.0%
DOR a 18 meses	28.4%	16.4%	26.5%	14.5%

Relacorilant and nab-paclitaxel in patients with platinum-resistant ovarian cancer (ROSELLA): an open-label, randomised, controlled, phase 3 trial

Alexander B Olawaiye, Laurence Gladieff, David M O'Malley, Jae-Weon Kim, Gabriel Garbaos, Vanda Salutarì, Lucy Gilbert, Linda Mileschkin,



Number at risk (censored)	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
Relacorilant plus nab-paclitaxel	188	151	109	70	43	24	16	11	2	0	-
Nab-paclitaxel monotherapy	193	129	85	47	21	9	5	2	2	2	0



Number at risk (censored)	0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22
Relacorilant plus nab-paclitaxel	188	180	162	143	128	111	77	49	24	10	4	0
Nab-paclitaxel monotherapy	193	179	160	137	115	93	65	40	10	11	3	0

Reducción 30% del riesgo de progresión o muerte
Aumento significativo de SG

CANCER DE ENDOMETRIO

Histology-driven

Endometrial Carcinoma Classification

H&E
+
IHC upon indication



Type I

Endometrioid Carcinoma (EEC)
Grade 1-3

Uterine Serous Carcinoma (USC)

Clear Cell Carcinoma (CCC)

Type II

Uterine Carcinosarcoma (UCS)

Mixed Endometrial Carcinoma

Un-/De-differentiated Carcinoma



Molecular-driven

Endometrial Carcinoma Classification

POLE sequencing
+
MMR and p53 IHC



*POLE*mut Endometrial Carcinoma
(*POLE*mut EC)

MMRd Endometrial Carcinoma
(MMRd EC)

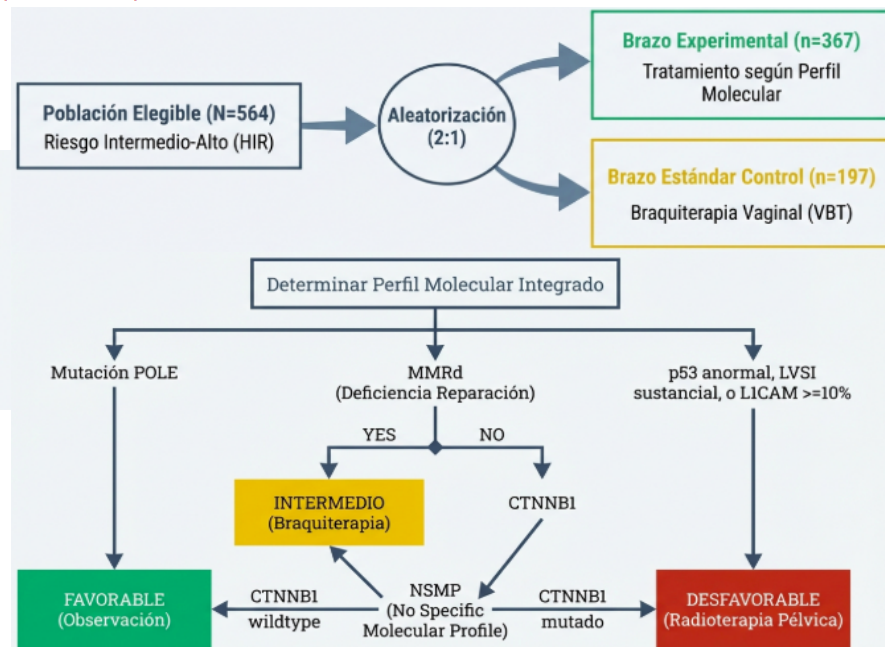
p53-abnormal Endometrial
Carcinoma (**p53**abn EC)

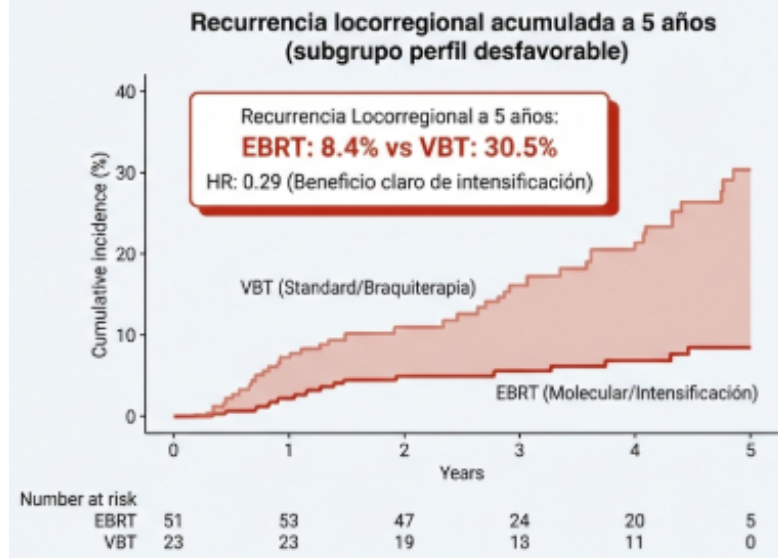
No Specific Molecular Profile
Endometrial Carcinoma (**NSMP** EC)

RT ADYUVANTE ESTADIO PRECOZ

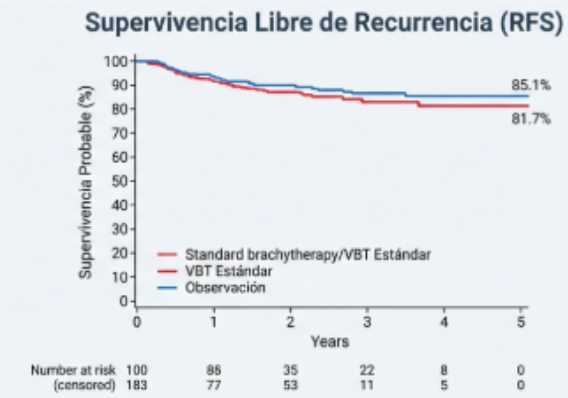
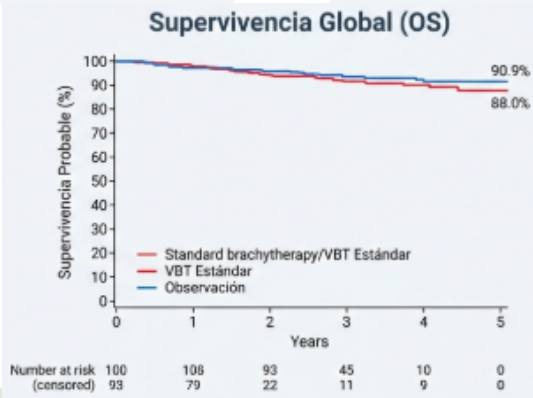
Molecular profile-based adjuvant treatment for women with high-intermediate risk endometrial cancer (PORTEC-4a): results of a randomised, open-label, phase 3, multicentre, non-inferiority trial

Anne Sophie V M van den Heerik, Nanda Horeweg, Marie A D Haverkort, Nienke Kujsters, Stefan Kommoss, Friederike L A Koppe, Marlies E Nowee,





46% evitan tratamiento

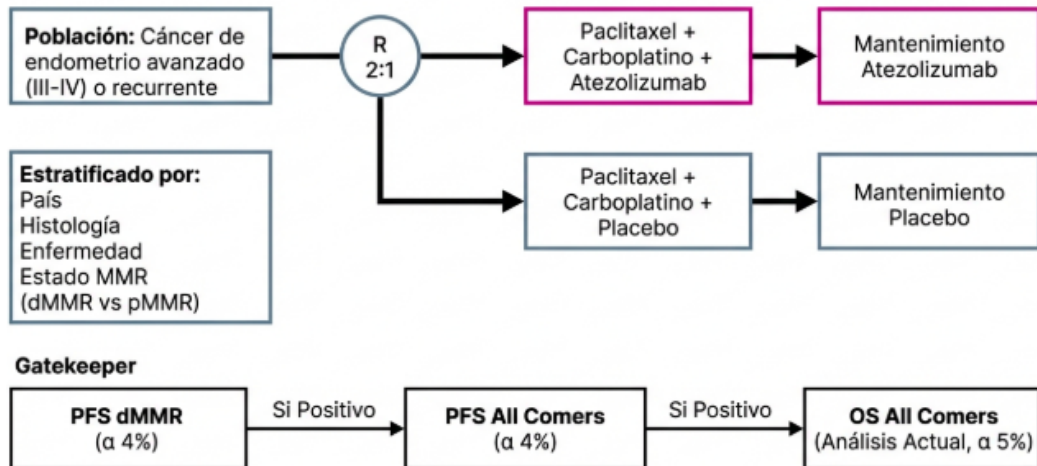


CANCER DE ENDOMETRIO

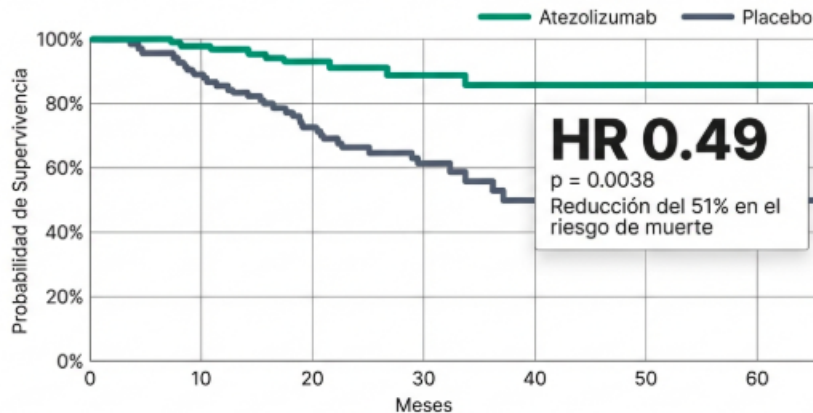
RECURRENCIA

Final overall survival results from the randomized double-blind phase III AtTEnd/ENGOT-EN7 trial evaluating atezolizumab in combination with paclitaxel and carboplatin in women with advanced/recurrent endometrial cancer

Maria Pilar Barretina Ginesta, Institut Català d'Oncologia, IDIBGI-CERCA, Girona (GEICO, Spain)



Ausencia de beneficio en OS (obj ppal)
 Mejoría en PFS, ORR y OS en MMRd
 (análisis subgrupos preplaneado)





Localmente Avanzado

ESTADO ACTUAL

Localmente Avanzado

Fase de Inducción

QT Inducción
(INTERLACE)

Consolidación

CDDP + RTE

Seguido de Braquiterapia
(BT)



Enfermedad Metastásica

ESTADO ACTUAL

Enfermedad Metastásica

1ª Línea

CBCDA + Paclitaxel

± Bevacizumab
± Pembrolizumab (si CPS > 1)

Rescate / Progresión

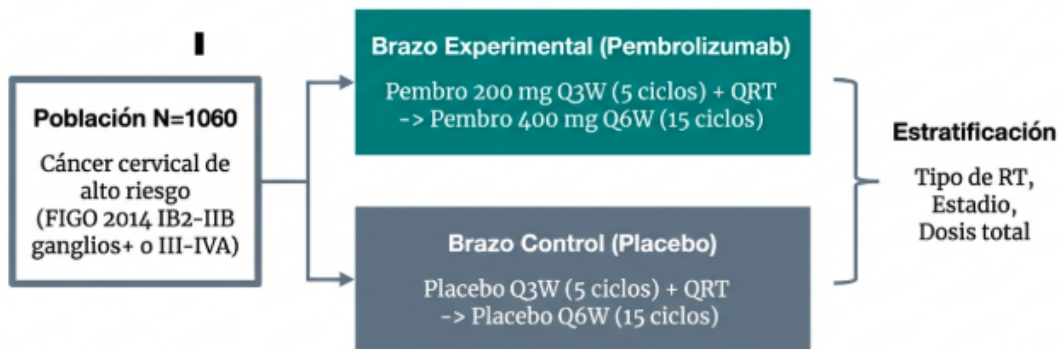
2ª Línea

Inmunoterapia (IT)

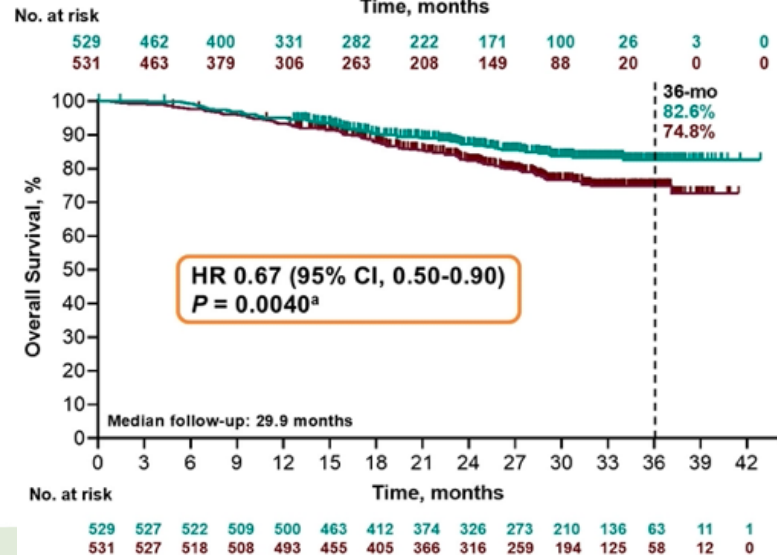
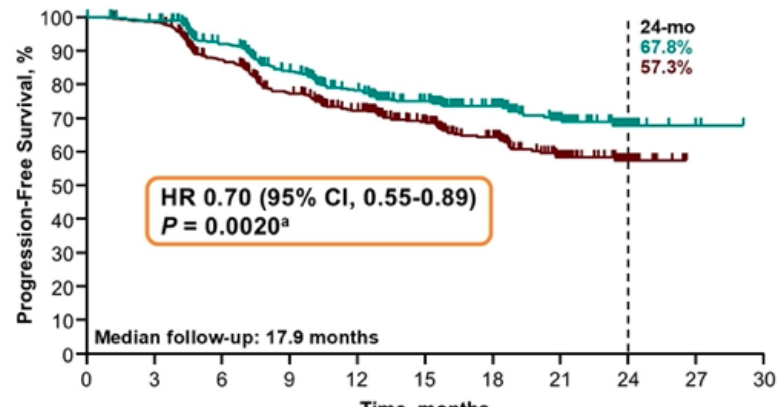
*Si no se utilizó en primera línea /
QT*

Pembrolizumab with Concurrent Chemoradiotherapy in Participants with High-Risk Locally Advanced Cervical Cancer: A Descriptive Analysis of Final Survival from the Phase 3, Randomized, Double-Blind ENGOT-cx11/GOG-3047/KEYNOTE-A18 Study

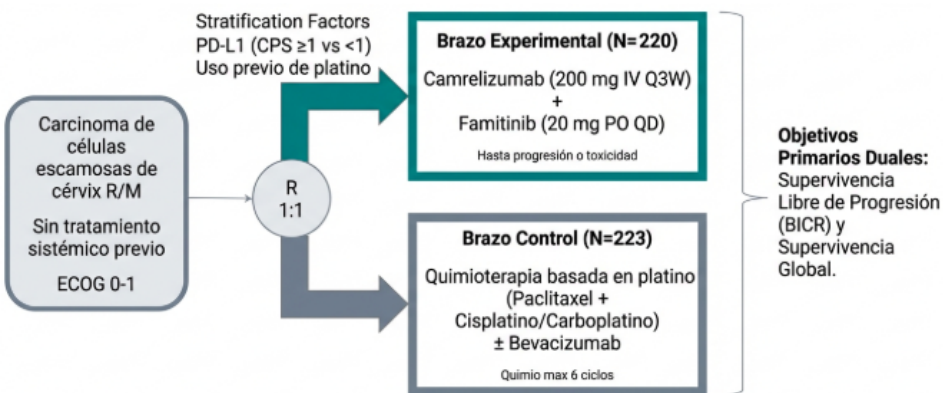
Linda R. Duska,¹ Yang Xiang,² Kosei Hasegawa,³ Pier Ramos-Elias,⁴ Paolo Rodolfo Valdez Barreto,⁵ Alejandro Acevedo,⁶



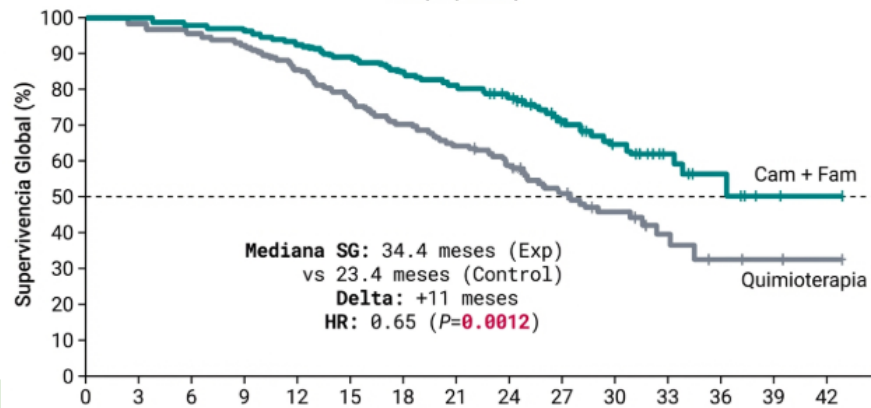
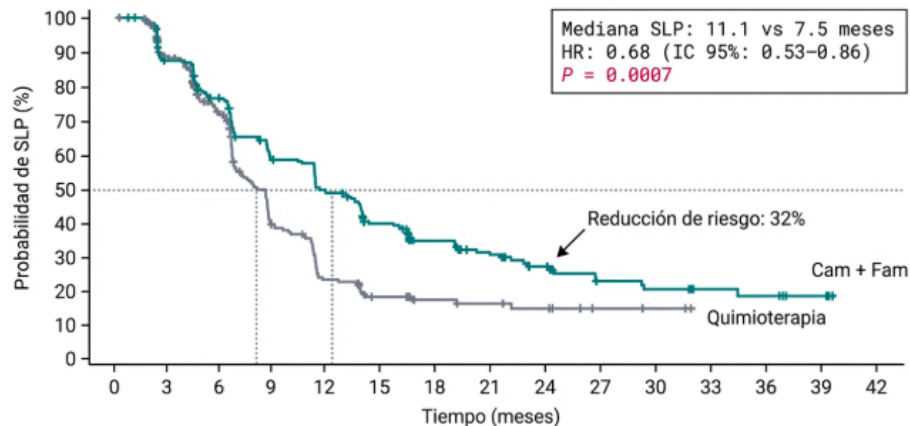
Riesgo de muerte 27% menor
 A 3 años 82% pacientes vivas (vs 74%)
 A 3 años 64% sin progresión (vs 56%)



Phase 3 study of camrelizumab plus famitinib versus platinum-based chemotherapy as first-line therapy for recurrent or metastatic cervical cancer



CC RECURRENTE



CONCLUSIONES

Cáncer de Ovario

La medicina de precisión (ADCs y biomarcadores como FRα y CDH6) domina el escenario de resistencia. Foco en superar la resistencia al platino y optimizar el mantenimiento en 1ª línea.

Cáncer de Endometrio

La clasificación molecular (especialmente dMMR/MSI-H) ya es una realidad mandatoria para personalizar la inmunoterapia.

Cáncer de Cérvix

La inmunoterapia se consolida como pilar fundamental desde estadios locales (neoadyuvancia) hasta la enfermedad metastásica.