



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

EMA/146881/2025
EMA/H/C/002455

Adcetris (*brentuximab vedotina*)

Información general sobre Adcetris y sobre los motivos por los que se autoriza su uso en la UE

¿Qué es Adcetris y para qué se utiliza?

Adcetris es un medicamento contra el cáncer utilizado para el tratamiento de pacientes adultos con determinados linfomas (cánceres de los linfocitos, los glóbulos blancos que forman parte del sistema inmunitario). Se utiliza cuando las células cancerosas presentan una proteína denominada CD30 en la superficie (CD30-positivo).

Para el linfoma de Hodgkin (LH), se administra:

- junto con doxorubicina, vinblastina y dacarbazina (otros medicamentos contra el cáncer) en pacientes cuyo cáncer está avanzado (enfermedad en estadio III o IV) y no ha sido tratado anteriormente;
- junto con etopósido, ciclofosfamida, doxorubicina, dacarbazina (otros medicamentos contra el cáncer) y dexametasona (un corticosteroide) en pacientes cuyo cáncer está avanzado (estadio IIB, estadio III o estadio IV) y no ha sido tratado anteriormente;
- cuando el cáncer ha reaparecido o no ha respondido a un trasplante autólogo de células madre (un trasplante de las células que producen la sangre del propio paciente);
- si es probable que el cáncer reaparezca o empeore después de un trasplante autólogo de células madre;
- cuando el cáncer ha reaparecido o no ha respondido al menos a otros dos tratamientos y cuando no puede utilizarse el trasplante autólogo de células madre o la poliquimioterapia (una combinación de medicamentos contra el cáncer).

En el linfoma no Hodgkin, Adcetris se utiliza para tratar:

- el linfoma anaplásico de células grandes sistémico (LAGs, un cáncer que afecta a los linfocitos denominados células T) cuando el cáncer no se ha tratado previamente; Adcetris se utiliza junto con ciclofosfamida, doxorubicina y prednisona. También se utiliza cuando el cáncer ha reaparecido o no ha respondido a otros tratamientos;

Official address Domenico Scarlattilaan 6 • 1083 HS Amsterdam • The Netherlands

Address for visits and deliveries Refer to www.ema.europa.eu/how-to-find-us

Send us a question Go to www.ema.europa.eu/contact **Telephone** +31 (0)88 781 6000

An agency of the European Union



- el linfoma cutáneo de células T (LCCT), un linfoma de las células T que afecta inicialmente a la piel, en pacientes que han recibido al menos un tratamiento anterior.

Estas enfermedades son raras y Adcetris fue designado «medicamento huérfano» (un medicamento utilizado para tratar enfermedades raras). Puede encontrar más información sobre las designaciones de medicamento huérfano en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos ([linfoma de Hodgkin](#): 15 de enero de 2009; [linfoma cutáneo de células T](#): 11 de enero de 2012; [linfoma de células T periférico](#): 21 de agosto de 2019).

Adcetris contiene el principio activo brentuximab vedotina.

¿Cómo se usa Adcetris?

Adcetris solo se podrá dispensar con receta médica y el tratamiento deberá administrarse bajo la supervisión de un médico con experiencia en el uso de tratamientos contra el cáncer.

La dosis recomendada depende del peso corporal y de si Adcetris se administra con otros medicamentos contra el cáncer. El medicamento se administra mediante perfusión (goteo) en vena durante 30 minutos cada 2 o 3 semanas durante 6 a 16 ciclos. El número de ciclos depende de la enfermedad y de los medicamentos con los que se utilice. Cuando Adcetris se administra con otros medicamentos contra el cáncer, también puede administrarse a los pacientes un medicamento para ayudar a prevenir la neutropenia (bajo recuento de glóbulos blancos). Cuando Adcetris se administra en combinación con ciclofosfamida, doxorubicina, dacarbazina y dexametasona, los pacientes serán tratados con antibióticos mientras dure el tratamiento y los pacientes mayores de 40 años también pueden ser tratados con dexametasona durante 4 días antes del primer ciclo de quimioterapia.

Los pacientes deben permanecer en observación durante y después de la perfusión para controlar la aparición de algunos efectos adversos y debe obtenerse un hemograma completo (recuento de las células sanguíneas) antes de cada dosis de Adcetris. El médico puede interrumpir o suspender el tratamiento o reducir la dosis si el paciente presenta ciertos efectos adversos graves.

Si desea más información sobre el uso de Adcetris consulte el prospecto o póngase en contacto con su médico o farmacéutico.

¿Cómo actúa Adcetris?

El principio activo de Adcetris, el brentuximab vedotina, está compuesto por dos partes activas: un anticuerpo monoclonal (un tipo de proteína) que se ha vinculado a una molécula (monometil auristatina E) citotóxica (que destruye las células).

El anticuerpo monoclonal se une a la proteína CD30 de las células cancerosas. Una vez que se ha adherido, el medicamento es captado por la célula en la que se activa la monometil auristatina E. La monometil auristatina E se une a una proteína presente en las células denominada «tubulina» que las células deben ensamblar cuando se dividen. Al unirse a la tubulina en las células cancerosas, impide que las células se dividan y, con el tiempo, las células cancerosas mueren.

¿Qué beneficios ha demostrado tener Adcetris en los estudios realizados?

Linfoma de Hodgkin

En un estudio principal con 1 334 pacientes con LH CD30-positivo que no habían recibido tratamiento previo, se comparó Adcetris más doxorubicina, vinblastina y dacarbazina con bleomicina, administrada

también con doxorrubicina, vinblastina y dacarbazina. Al cabo de 2 años, el 82 % de los pacientes tratados con Adcetris seguían con vida sin que su enfermedad hubiese empeorado, en comparación con el 77 % de los pacientes tratados con bleomicina. Los pacientes también tuvieron más probabilidades de supervivencia durante 4 años con Adcetris (95 %) que con bleomicina (92 %).

En otro estudio principal, Adcetris se administró a 102 pacientes con LH CD30-positivo que previamente habían recibido un trasplante autólogo de células madre y cuyo cáncer había reaparecido o no había respondido al tratamiento anterior. La respuesta al tratamiento se evaluó utilizando estudios de imagen corporal y los datos clínicos de los pacientes. Una respuesta es completa cuando un paciente no presenta signos de cáncer. En este estudio, el 75 % de los pacientes con cáncer (76 de 102) respondió parcial o completamente al tratamiento. Se observó una respuesta completa en el 33 % de los pacientes (34 de 102).

Además, la empresa presentó datos de 40 pacientes con LH CD30-positivo cuyo cáncer había reaparecido o que no habían respondido al menos a dos tratamientos anteriores y que no eran aptos para un trasplante autólogo de células madre ni para poliquimioterapia. El 55% de los pacientes (22 de 40) respondió al tratamiento. En el 23 % de estos pacientes (9 de 40) se observó una respuesta completa.

Adcetris se comparó en otro estudio principal con un placebo (un tratamiento ficticio) en 329 pacientes con LH CD30-positivo que habían recibido un trasplante autólogo de células madre y que presentaban un riesgo elevado de que el cáncer avanzara o reapareciera. El tiempo medio que los pacientes vivieron antes de que la enfermedad empeorase fue de aproximadamente 43 meses en los pacientes tratados con Adcetris, en comparación con unos 24 meses en aquellos que recibieron placebo. Los beneficios se mantuvieron durante los tres años de seguimiento.

En otro estudio principal participaron 1 500 pacientes con LH CD30-positivo avanzado (estadio IIB, III o IV) que no habían recibido tratamiento previo. Adcetris, en combinación con etopósido, ciclofosfamida, doxorrubicina, dacarbazina y dexametasona, fue al menos tan eficaz como la combinación de otros medicamentos contra el cáncer (ciclofosfamida, doxorrubicina, etopósido, procarbazona, vincristina y bleomicina) con prednisolona (un corticosteroide) para prolongar el tiempo de vida de los pacientes sin que su cáncer empeore. Además, el 42 % de los pacientes a los que se administró Adcetris con etopósido, ciclofosfamida, doxorrubicina, dacarbazina y dexametasona experimentaron un efecto adverso grave o potencialmente mortal, en comparación con el 59 % de los pacientes a los que se administró el resto de medicamentos contra el cáncer con prednisolona.

Linfoma anaplásico de células grandes sistémico

Adcetris se estudió en 452 pacientes con linfoma de células T periférico CD30-positivo (LPCT), de los cuales alrededor del 70 % presentaban LACGs. Los pacientes no habían recibido ningún tratamiento previo para el cáncer y recibieron Adcetris más ciclofosfamida, doxorrubicina y prednisona o ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina y prednisona. Los pacientes con LACGs que fueron tratados con Adcetris vivieron un promedio de 56 meses sin progresión de la enfermedad en comparación con 54 meses en el otro grupo. Además, al cabo de 2 años, el 68 % de los pacientes tratados con Adcetris seguían con vida sin que su enfermedad hubiese empeorado, en comparación con el 54 % de los pacientes del otro grupo. Dado que la mayoría de pacientes del estudio presentaban LACGs y que no se representaron muchos otros tipos de LPCT con diferentes pronósticos, se consideró que la eficacia de Adcetris en la indicación más amplia de LPCT no estaba demostrada.

Adcetris también se investigó en 58 pacientes con LACGs cuyo cáncer había reaparecido o no había respondido al tratamiento. En este estudio, el 86 % de los pacientes (50 de 58) respondió de forma parcial o completa al tratamiento y esta respuesta fue completa en el 59 % de los pacientes (34 de 58). Los resultados de un estudio adicional en el que participaron 50 pacientes con LACGs confirmaron los beneficios de Adcetris en esta población de pacientes.

Linfoma cutáneo de células T

Adcetris fue eficaz en el linfoma cutáneo de células T CD30-positivo en un estudio principal de 128 pacientes con LCCT CD30-positivo que ya habían recibido al menos un tratamiento previo. En el estudio se comparó el tratamiento con Adcetris y el tratamiento con otro medicamento (metotrexato o bexaroteno). El porcentaje de pacientes cuya enfermedad respondió al tratamiento durante al menos 4 meses fue del 56 % en los tratados con Adcetris (36 de 64 pacientes) y del 13 % en los que recibieron los tratamientos alternativos (8 de 64 pacientes).

¿Cuáles son los riesgos asociados a Adcetris?

La lista completa de efectos adversos y restricciones de Adcetris se puede consultar en el prospecto.

Los efectos adversos más frecuentes de Adcetris (pueden afectar a más de 1 de cada 10 pacientes) son infecciones (incluidas las infecciones de nariz y garganta), neuropatía periférica sensorial o motora (lesión nerviosa que afecta a la sensibilidad o al control y coordinación muscular), cansancio, náuseas, diarrea, fiebre, neutropenia (niveles bajos de un tipo de glóbulos blancos), erupción cutánea, tos, vómitos, dolor articular, reacciones asociadas a la perfusión, picores, estreñimiento, disnea (dificultad para respirar), pérdida de peso, dolor muscular y dolor abdominal.

Adcetris no debe utilizarse junto con la bleomicina (otro medicamento contra el cáncer), ya que esta combinación perjudica a los pulmones.

¿Por qué se ha autorizado Adcetris en la UE?

La Agencia Europea de Medicamentos señaló que, a pesar de que los datos eran limitados y de la escasez de estudios de comparación de Adcetris con un tratamiento de control, Adcetris se consideraba beneficioso para los pacientes con LH y LACGs cuyo cáncer había reaparecido o no había respondido al tratamiento. En estos pacientes, que generalmente presentan resultados desfavorables y no disponen de tratamientos adecuados, Adcetris podría curar la enfermedad o podría permitirles recibir tratamientos potencialmente curativos. Además, la administración de Adcetris a pacientes que habían recibido un trasplante de células madre y presentaban un riesgo de que el cáncer avanzara o reapareciera resultó en un beneficio clínico evidente. Los pacientes con LH avanzado o con LACGs no tratados previamente también se beneficiaron del uso de Adcetris en combinación con otros medicamentos contra el cáncer. En los pacientes con LCCT se observó un beneficio clínicamente significativo en comparación con el tratamiento con bexaroteno o metotrexato. La Agencia observó además que el perfil de seguridad general de Adcetris era aceptable dada la gravedad de las enfermedades en las que se emplea. Por consiguiente, la Agencia Europea de Medicamentos decidió que los beneficios de Adcetris eran mayores que sus riesgos y recomendó autorizar su uso en la UE.

A Adcetris se le concedió inicialmente una «autorización condicional» porque quedaba pendiente la presentación de datos complementarios sobre el medicamento. Dado que la empresa ha facilitado la información adicional necesaria, la autorización fue modificada de «condicional» a «completa».

¿Qué medidas se han adoptado para garantizar un uso seguro y eficaz de Adcetris?

Las recomendaciones y precauciones que deben seguir los profesionales sanitarios y los pacientes para un uso seguro y eficaz de Adcetris se han incluido en la ficha técnica o resumen de las características del producto y en el prospecto.

Como para todos los medicamentos, los datos sobre el uso de Adcetris se controlan de forma continua. Los efectos adversos notificados de Adcetris se evalúan cuidadosamente y se adoptan las medidas que pudieran resultar necesarias para proteger a los pacientes.

Otra información sobre Adcetris

Adcetris recibió una autorización de comercialización condicional válida en toda la UE el 25 de octubre de 2012. Esta autorización pasó a ser una autorización de comercialización completa el 24 de mayo de 2022.

Puede encontrar más información sobre Adcetris en la página web de la Agencia:
ema.europa.eu/medicines/human/EPAR/adcetris.

Fecha de la última actualización de este resumen: 05-2025.