

## **GUÍA DE POSOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN DE ELAHERE EL PRIMER Y ÚNICO CAF DIRIGIDO CONTRA EL FR $\alpha$ PARA EL CÁNCER DE OVARIO RESISTENTE AL PLATINO<sup>1</sup>**

ELAHERE está indicado para el tratamiento de pacientes adultas con cáncer epitelial de ovario, de trompas de Falopio o peritoneal primario resistentes al platino y con positividad para el receptor del folato alfa (FR $\alpha$ ) que han recibido con anterioridad entre uno y tres esquemas de tratamiento sistémico. La selección de las pacientes para el tratamiento debe hacerse con base en un análisis aprobado por la FDA.

Esta indicación está aprobada mediante un procedimiento de autorización acelerada con base en la tasa de respuesta tumoral y en la duración de la respuesta. La continuidad de la aprobación de esta indicación podría depender de la verificación y la descripción del beneficio clínico en un ensayo confirmatorio.

### **PROFILAXIS FARMACOLÓGICA ANTES DE LA INFUSIÓN**

**Para ayudar a reducir la incidencia y la severidad de la emesis y las reacciones relacionadas con la infusión, siga los siguientes lineamientos de premedicación antes de administrar ELAHERE<sup>1</sup>**

#### **Premedicación anterior a cada infusión de ELAHERE**

<b>Premedicación</b>	<b>Vía de administración</b>	<b>Ejemplos (o equivalentes)</b>	<b>Antelación con respecto a la infusión de ELAHERE</b>
<b>Corticosteroide</b>	intravenosa	10 mg de dexametasona	Al menos 30 minutos antes
<b>Antihistamínico</b>	oral o intravenosa	Entre 25 y 50 mg de difenhidramina	
<b>Antipirético</b>	oral o intravenosa	Entre 325 y 650 mg de acetaminofeno	
<b>Antiemético</b>	oral o intravenosa	Antagonista del receptor 5-HT <sub>3</sub> de la serotonina o alternativa adecuada	Antes de cada administración y luego a demanda

**En las pacientes que presenten reacciones relacionadas con la infusión, considere el uso de premedicación adicional, incluida la administración de corticosteroides el día anterior al tratamiento con ELAHERE.**

CAF = conjugado de anticuerpo y fármaco.

#### **ELEMENTOS DESTACADOS DE LA INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD**

##### **RECUADRO DE ADVERTENCIAS ESPECIALES: TOXICIDAD OCULAR**

- ELAHERE puede causar toxicidades oculares severas, entre ellas alteración visual, queratopatía, ojo seco, fotofobia, dolor ocular y uveítis.
- Antes de iniciar el tratamiento con ELAHERE, en ciclos alternos (durante los primeros 8 ciclos) y cuando esté indicado desde el punto de vista clínico, realice una revisión oftálmica que incluya la evaluación de la agudeza visual y un examen con lámpara de hendidura.
- Administre profilaxis con lágrimas artificiales y corticosteroides tópicos oftálmicos.
- En caso de toxicidades oculares, aplase la administración de ELAHERE hasta que mejore y después reanude el tratamiento con la misma dosis o con una dosis reducida.
- En caso de toxicidad ocular de grado 4, retire permanentemente el tratamiento con ELAHERE.

Sírvase consultar toda la información importante de seguridad y la [información completa para la prescripción](#), incluido el RECUADRO DE ADVERTENCIAS ESPECIALES.

## CÁLCULO DE LA DOSIS INICIAL<sup>1</sup>

La dosis recomendada de ELAHERE es de **6 mg/kg de peso corporal ideal ajustado (PCIA) administrados una vez cada 3 semanas (ciclo de 21 días)** por infusión intravenosa hasta la progresión de la enfermedad o la aparición de una toxicidad inaceptable.

La dosis total de ELAHERE se calcula según el PCIA de cada paciente empleando la siguiente fórmula:

$$\text{PCIA} = \text{PCI} + 0.4 \times \left( \text{peso real} - \text{PCI} \right)$$

(kg)

$$\text{PCI femenino} = (0.9 \times \text{estatura en cm}) - 92$$

El PCIA es equivalente al PCA.

En el estudio clínico SORAYA, el PCIA medio fue de 59.2 kg. Para un PCIA de 59.2 kg correspondería una dosis de 355 mg por ciclo (4 frascos ampula).<sup>1,2</sup>

**Modificar la dosis puede ayudar a tratar toxicidades del tratamiento.**

## INSTRUCCIONES DE PREPARACIÓN<sup>1</sup>



Calcule la dosis (mg) (según el PCIA de la paciente), el volumen total (mL) de solución requerida y la cantidad de frascos ampula de ELAHERE necesarios. Para una dosis completa se necesitará más de un frasco.



Antes de extraer el volumen posológico calculado de ELAHERE para su posterior dilución, haga oscilar con suavidad cada frasco ampula e inspecciónelo. **No agite** el frasco ampula.



Saque del refrigerador los frascos ampula de ELAHERE y déjelos atemperar hasta que alcancen la temperatura ambiente.



Empleando una técnica aséptica, extraiga el volumen calculado de la dosis de ELAHERE para su posterior dilución.



Siempre que lo permitan la solución y el envase, antes de la administración deben inspeccionarse visualmente los medicamentos parenterales para descartar la presencia de partículas o alteraciones del color. ELAHERE es una solución incolora límpida o ligeramente opalescente.



ELAHERE no contiene conservantes y es para una única administración. Deseche todo el medicamento sin usar que quede en el frasco ampula.

## ADMINISTRACIÓN<sup>1</sup>



Administre ELAHERE exclusivamente por infusión intravenosa. Antes de administrar ELAHERE, es imprescindible diluirlo con solución inyectable de dextrosa al 5% USP hasta obtener una concentración final de entre 1 y 2 mg/mL.



Administre la primera infusión a una velocidad de 1 mg/min. Si la paciente tolera bien la infusión al cabo de 30 minutos, se puede aumentar la velocidad a 3 mg/min. Si la paciente tolera bien la infusión al cabo de 30 minutos, se puede aumentar la velocidad a 5 mg/min. Si con la dosis anterior no aparecen reacciones relacionadas con la infusión, las infusiones posteriores se deben iniciar con la máxima velocidad tolerada y se puede aumentar la velocidad de infusión a un máximo de 5 mg/min si se tolera.

PCA = peso corporal ajustado; PCI = peso corporal ideal.

Sírvase consultar toda la información importante de seguridad y la [información completa para la prescripción](#), incluido el RECUADRO DE ADVERTENCIAS ESPECIALES.



## ADMINISTRACIÓN<sup>1</sup> (CONTINUACIÓN)



ELAHERE es un medicamento peligroso. Siga los procedimientos especiales aplicables de manejo y desecho



NO mezcle ELAHERE con otros medicamentos o líquidos intravenosos.



NO mezcle ELAHERE con solución salina (solución inyectable de cloruro de sodio al 0.9%).

## INFORMACIÓN ADICIONAL DE POSOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN<sup>1</sup>

### Dilución

- ELAHERE es incompatible con la solución inyectable de cloruro de sodio al 0.9%. No debe mezclarse ELAHERE con ningún otro medicamento o líquido intravenoso.
- Determine el volumen de solución inyectable de dextrosa al 5% USP requerido para obtener la concentración final del medicamento diluido. Extraiga de una bolsa intravenosa con solución inyectable de dextrosa al 5% USP el exceso de dicha solución o agregue a una bolsa estéril vacía para uso intravenoso el volumen calculado de solución inyectable de dextrosa al 5% USP. A continuación, agregue a la bolsa intravenosa el volumen calculado de la dosis de ELAHERE.
- Voltee lentamente la bolsa varias veces para mezclar con suavidad la solución del medicamento diluido y garantizar una mezcla uniforme. **No agite ni sacuda la bolsa.**
- Si no se usa de inmediato la solución diluida para infusión, la solución debe conservarse a temperatura ambiente [a entre 18 y 25 °C (entre 64.4 y 77 °F)] durante un máximo de 8 horas (incluido el tiempo de la infusión) o refrigerada a entre 2 y 8 °C (entre 36 y 46 °F) durante un máximo de 12 horas. Si se refrigera la bolsa de infusión, antes de la administración debe dejarse atemperar hasta que alcance la temperatura ambiente. Después de la refrigeración, las soluciones diluidas para infusión deben administrarse antes de 8 horas (incluido el tiempo de la infusión).
- **No congele** la solución preparada para infusión.

### Administración

- Antes de la administración, inspeccione la bolsa de infusión intravenosa de ELAHERE para descartar la presencia de partículas y alteraciones de color.
- Administre la premedicación antes que ELAHERE.
- Administre ELAHERE exclusivamente por infusión intravenosa empleando un filtro en línea de polietersulfona (PES) de 0.2 o 0.22 µm. No sustituya el filtro por otro cuya membrana sea de otro material.
- Al término de la infusión, purgue la línea intravenosa con solución inyectable de dextrosa al 5% USP para garantizar que se administre la dosis completa. **No utilice ningún otro líquido intravenoso para purgar la línea.**

Sírvase consultar toda la información importante de seguridad y la [información completa para la prescripción](#), incluido el RECUADRO DE ADVERTENCIAS ESPECIALES.



## ATENCIÓN PROACTIVA DE EVENTOS OCULARES<sup>1-4</sup>

Colabore con un profesional de la salud ocular (oftalmólogo u optometrista) para atender los eventos oculares que puedan aparecer.



Antes de iniciar el tratamiento, en ciclos alternos (durante los primeros 8 ciclos) y cuando esté indicado desde el punto de vista clínico, un oftalmólogo u optometrista deben hacer a las pacientes una revisión que incluya la evaluación de la agudeza visual y un examen con lámpara de hendidura.



Dígalas a las pacientes que se abstengan de usar lentes de contacto.



Se recomienda el empleo de corticosteroides tópicos oftálmicos. La prescripción inicial de cualquier corticosteroide y la renovación de la prescripción solo deben hacerse luego de un examen con lámpara de hendidura. Indíqueles a las pacientes que se administren una gota del corticosteroide tópico oftálmico en cada ojo 6 veces al día desde el día anterior a cada infusión de ELAHERE hasta el día 4; y después se debe administrar 1 gota en cada ojo 4 veces al día entre los días 5 y 8 de cada ciclo de ELAHERE.



Durante el tratamiento con ELAHERE se recomienda la administración de gotas oculares lubricantes sin conservante\* a demanda y al menos 4 veces al día. Indique a las pacientes que deben usar gotas oculares lubricantes y que antes de instilárselas deben esperar al menos 10 minutos desde la administración del corticosteroide tópico oftálmico.

- Los eventos adversos oculares más frecuentes ( $\geq 5\%$ ) fueron la alteración visual (49%), la queratopatía (36%), el ojo seco (26%), la catarata (15%), la fotofobia (13%) y el dolor ocular (12%).

## MODIFICACIONES DE LA DOSIS<sup>1</sup>

Modificar la dosis puede ayudar a tratar toxicidades del tratamiento. Ajuste la pauta de administración para mantener un intervalo de 3 semanas entre las administraciones.

### Esquema de reducciones recomendadas de la dosis en caso de eventos adversos

	Nivel posológico de ELAHERE
Dosis inicial	6 mg/kg de PCIA
Primera reducción de la dosis	5 mg/kg de PCIA
Segunda reducción de la dosis	4 mg/kg de PCIA <sup>a</sup>

<sup>a</sup>Retire permanentemente el tratamiento en las pacientes que no puedan tolerar 4 mg/kg de PCIA.

\*El requisito de ausencia de conservante no es aplicable a todas las pacientes. Para las pacientes con ojos delicados se recomiendan gotas oculares lubricantes sin conservante.

Sírvase consultar toda la información importante de seguridad y la [información completa para la prescripción](#), incluido el RECUADRO DE ADVERTENCIAS ESPECIALES.



**Lineamientos de modificación de la dosis en caso de eventos adversos**

Evento adverso	Severidad del evento adverso <sup>a</sup>	Modificación de la dosis
Queratitis/ queratopatía	Queratitis superficial no confluyente	Vigilar.
	Queratitis superficial confluyente, defecto del epitelio corneal o pérdida de al menos 3 filas en la agudeza visual máxima con corrección	Aplazar el tratamiento hasta la mejoría o resolución y después mantenerlo al mismo nivel de dosis o considerar una reducción de la dosis.
	Úlcera corneal u opacidad estromal o agudeza visual máxima con corrección de 20/200 o peor	Aplazar el tratamiento hasta la mejoría o resolución y después reducirlo en un nivel posológico.
	Perforación corneal	Retirar permanentemente el tratamiento.
Uveítis	Grado 1: De celularidad muy escasa en la cámara anterior	Vigilar.
	Grado 2: De celularidad o turbidez de 1-2+ en la cámara anterior	Aplazar el tratamiento hasta la regresión a un grado máximo de 1 y después mantener la dosis en el mismo nivel posológico.
	Grado 3: De celularidad o turbidez de 3+ en la cámara anterior	Aplazar el tratamiento hasta la regresión a un grado máximo de 1 y después reducir la dosis en un nivel posológico.
	Grado 4: Hipopión	Retirar permanentemente el tratamiento.
Neumonitis	Grado 1	Vigilar.
	Grado 2	Aplazar el tratamiento hasta la regresión a un grado máximo de 1 y después reanudar con el mismo nivel posológico o con un nivel posológico inferior a la discreción del proveedor de atención médica.
	Grado 3 o 4	Retirar permanentemente el tratamiento.
Neuropatía periférica	Grado 2	Aplazar el tratamiento hasta la regresión a un grado máximo de 1 y después reducir un nivel posológico.
	Grado 3 o 4	Retirar permanentemente el tratamiento.
Reacciones relacionadas con la infusión/ hipersensibilidad	Grado 1	Mantener la velocidad de infusión.
	Grado 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interrumpir la infusión y administrar tratamiento sintomático.</li> <li>• Una vez resueltos los síntomas, reanudar la infusión al 50% de la velocidad anterior y, si no aparecen más síntomas, aumentar la velocidad según corresponda hasta finalizar la infusión.</li> <li>• Administrar más premedicación en los siguientes ciclos.</li> </ul>
	Grado 3 o 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detener de inmediato la infusión y administrar tratamiento sintomático.</li> <li>• Indicar a la paciente que pida tratamiento de emergencia y avise de inmediato a su proveedor de atención médica si reaparecen los síntomas relacionados con la infusión.</li> <li>• Retirar permanentemente el tratamiento.</li> </ul>
Otros eventos adversos	Grado 3	Aplazar el tratamiento hasta la regresión a un grado máximo de 1 y después reanudar con un nivel posológico inferior.
	Grado 4	Retirar permanentemente el tratamiento.

<sup>a</sup>Si no se indica lo contrario, versión 5.0 de los criterios terminológicos comunes para eventos adversos del Instituto Nacional del Cáncer (*National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events*, NCI CTCAE).

Sírvase consultar toda la información importante de seguridad y la **información completa para la prescripción**, incluido el **RECUADRO DE ADVERTENCIAS ESPECIALES**.



## INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD

### RECUADRO DE ADVERTENCIAS ESPECIALES: TOXICIDAD OCULAR

- ELAHERE puede causar toxicidades oculares severas, entre ellas alteración visual, queratopatía, ojo seco, fotofobia, dolor ocular y uveítis.
- Antes de iniciar el tratamiento con ELAHERE, en ciclos alternos (durante los primeros 8 ciclos) y cuando esté indicado desde el punto de vista clínico, realice una revisión oftálmica que incluya la evaluación de la agudeza visual y un examen con lámpara de hendidura.
- Administre profilaxis con lágrimas artificiales y corticosteroides tópicos oftálmicos.
- En caso de toxicidades oculares, aplase la administración de ELAHERE hasta que mejore y después reanude el tratamiento con la misma dosis o con una dosis reducida.
- En caso de toxicidad ocular de grado 4, retire permanentemente el tratamiento con ELAHERE.

### ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

#### Trastornos oculares

ELAHERE puede causar reacciones adversas oculares severas, entre ellas alteración visual, queratopatía (trastornos corneales), ojo seco, fotofobia, dolor ocular y uveítis.

El 61% de las pacientes con cáncer ovárico tratadas con ELAHERE presentaron reacciones adversas oculares. El 9% de las pacientes presentaron reacciones adversas oculares de grado 3, entre ellas alteración visual, queratopatía/queratitis (trastornos corneales), ojo seco, fotofobia y dolor ocular; y una paciente (0.2%) presentó una queratopatía de grado 4. Las reacciones adversas oculares más frecuentes ( $\geq 5\%$ ) fueron la alteración visual (49%), la queratopatía (36%), el ojo seco (26%), la catarata (15%), la fotofobia (13%) y el dolor ocular (12%).

La mediana del tiempo transcurrido hasta la aparición de la primera reacción adversa ocular fue de 1.2 meses (intervalo de 0.03 a 12.9). De las pacientes que presentaron eventos oculares, el 49% tuvieron una resolución completa y el 39% tuvieron una mejoría parcial (definida como una disminución de al menos 1 grado de severidad con respecto al peor grado) en la última visita de seguimiento. Las reacciones adversas oculares provocaron el retiro permanente de ELAHERE en el 0.6% de las pacientes.

Durante el tratamiento con ELAHERE se recomienda la premedicación y el empleo de gotas oculares lubricantes y corticosteroides tópicos oftálmicos. Advierta a las pacientes que no usen lentes de contacto durante el tratamiento con ELAHERE a menos que se lo indique un proveedor de atención médica.

Antes de iniciar el tratamiento, en ciclos alternos (durante los primeros 8 ciclos) y cuando esté indicado desde el punto de vista clínico, derive a las pacientes a un profesional de la salud ocular para que les hagan una revisión oftálmica que incluya la evaluación de la agudeza visual y un examen con lámpara de hendidura. Derive a las pacientes sin demora a un profesional de la salud ocular si aparece o se agrava cualquier signo o síntoma ocular.

Vigile la aparición de toxicidades oculares y aplase el tratamiento con ELAHERE, reduzca la dosis o retírelo permanentemente en función de la severidad y la persistencia de las reacciones adversas oculares.

#### Neumonitis

En las pacientes tratadas con ELAHERE puede presentarse una neumopatía intersticial (por ejemplo, neumonitis) severa, potencialmente mortal o mortal. Se presentó neumonitis en el 10% de las pacientes tratadas con ELAHERE, de las que un 0.8% tuvieron eventos de grado 3 y un 0.2% (1 paciente) tuvieron un evento de grado 4. Una paciente (0.2%) murió por insuficiencia respiratoria dentro de un cuadro de neumonitis y metástasis pulmonares.

Se deberá vigilar en las pacientes la aparición de signos y síntomas pulmonares de neumonitis. Ante síntomas se debe descartar mediante los estudios pertinentes una etiología infecciosa, neoplásica o de otro tipo.

En las pacientes que presenten neumonitis de grado 2 persistente o recurrente, aplase el tratamiento con ELAHERE hasta que los síntomas regresen a un grado de  $\leq 1$  y considere la reducción de la dosis. En cualquier paciente que presente neumonitis de grado 3 o 4, retire permanentemente el tratamiento con ELAHERE. Las pacientes asintomáticas pueden seguir recibiendo ELAHERE bajo estrecha vigilancia.

Sírvase consultar toda la información importante de seguridad y la [información completa para la prescripción](#), incluido el RECUADRO DE ADVERTENCIAS ESPECIALES.



## INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD (CONTINUACIÓN)

### Neuropatía periférica

Se presentó neuropatía periférica en el 36% de las pacientes con cáncer de ovario tratadas con ELAHERE en los ensayos clínicos; el 2% de las pacientes presentaron neuropatía periférica de grado 3. Las reacciones adversas de neuropatía periférica fueron: neuropatía periférica (19%), neuropatía sensitiva periférica (9%), parestesia (6%), neurotoxicidad (3%), hipoestesia (2%), neuropatía periférica motora (1%), neuralgia (0.4%), polineuropatía (0.2%) e hipoestesia oral (0.2%).

Se deberá vigilar en las pacientes la aparición de signos y síntomas de neuropatía. En las pacientes en las que aparezca o se agrave una neuropatía periférica, en función de la severidad de la neuropatía periférica aplase el tratamiento con ELAHERE, reduzca la dosis o retírelo permanentemente.

### Toxicidad embriofetal

Por su mecanismo de acción, ELAHERE puede causar daños embriofetales si se administra a una mujer embarazada, ya que contiene un compuesto genotóxico (el DM4) y afecta las células en división activa.

Advierta a las embarazadas de que el feto podría correr riesgo. Advierta a las mujeres con capacidad reproductora de que deben usar anticoncepción eficaz durante el tratamiento con ELAHERE y en los 7 meses posteriores a la última administración.

### REACCIONES ADVERSAS

Se presentaron reacciones adversas graves en el 31% de las pacientes. Las reacciones adversas graves más frecuentes ( $\geq 2\%$ ) fueron la obstrucción intestinal (8%), la ascitis (4%), la infección (3%) y el derrame pleural (3%). En el 2% de las pacientes se produjeron reacciones adversas mortales consistentes en obstrucción de intestino delgado (1%) y neumonitis (1%).

Al 11% de las pacientes se les retiró permanentemente el tratamiento con ELAHERE debido a reacciones adversas. Las reacciones adversas más frecuentes ( $\geq 2\%$ ) causantes del retiro permanente fueron la obstrucción intestinal (2%) y la trombocitopenia (2%). Se retiró permanentemente ELAHERE a 1 paciente (0.9%) debido a alteración visual (un descenso unilateral de la AVMC a  $\leq 20/200$  que regresó a los valores iniciales después del retiro).

Al 39% de las pacientes se les aplazó el tratamiento con ELAHERE debido a reacciones adversas. Las reacciones adversas que obligaron a aplazar el tratamiento en  $\geq 3\%$  de las pacientes fueron la alteración visual (15%), la queratopatía (11%), la neutropenia (6%), el ojo seco (5%), las cataratas (3%) y la gammaglutamiltransferasa elevada (3%).

Al 20% de las pacientes se les redujo la dosis de ELAHERE debido a reacciones adversas. Las reacciones adversas que obligaron a reducir la dosis en  $\geq 3\%$  de las pacientes fueron la alteración visual (9%) y la queratopatía (7%).

Las reacciones adversas más frecuentes ( $\geq 20\%$ ), incluidos los valores anómalos de laboratorio, fueron: alteración de la visión, fatiga, aspartato aminotransferasa elevada, náuseas, alanina aminotransferasa elevada, queratopatía, dolor abdominal, linfocitos disminuidos, neuropatía periférica, diarrea, albúmina disminuida, estreñimiento, fosfatasa alcalina elevada, ojo seco, magnesio disminuido, leucocitos disminuidos, neutrófilos disminuidos y hemoglobina disminuida.

### INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS

#### Inhibidores potentes de la CYP3A4

El DM4 es sustrato de la CYP3A4. La coadministración de ELAHERE con inhibidores potentes de la CYP3A4 podría aumentar la exposición al DM4 sin conjugar, lo cual podría aumentar el riesgo de aparición de reacciones adversas a ELAHERE. Vigile estrechamente a las pacientes por si aparecen reacciones adversas a ELAHERE cuando se coadministre con inhibidores potentes de la CYP3A4.

### USO EN POBLACIONES ESPECIALES

#### Lactancia

Advierta a las mujeres de que no deben amamantar durante el tratamiento con ELAHERE ni en el mes posterior a la última administración.

#### Uso pediátrico

No se han confirmado la seguridad ni la eficacia de ELAHERE en pacientes pediátricos

#### Disfunción hepática

No se debe usar ELAHERE en las pacientes con disfunción hepática moderada o severa (bilirrubina total de  $>1.5$  veces el límite superior normal, LSN).

Sírvase consultar toda la información importante de seguridad y la [información completa para la prescripción](#), incluido el RECUADRO DE ADVERTENCIAS ESPECIALES.





Sírvase consultar toda la información importante de seguridad y la [información completa para la prescripción](#), incluido el RECUADRO DE ADVERTENCIAS ESPECIALES.

**Referencias bibliográficas:** **1.** ELAHERE. Instructivo. ImmunoGen, Inc.; 2022. **2.** Datos de archivo. ImmunoGen, Inc., Waltham, MA. **3.** Moore KN, Martin LP, Matulonis UA, et al. IMGN853 (mirvetuximab soravtansine), a folate receptor alpha (FR $\alpha$ )-targeting antibody-drug conjugate (ADC): single agent activity in platinum-resistant epithelial ovarian cancer (EOC) patients. Póster presentado en: Congreso anual de la American Society of Clinical Oncology (ASCO); del 3 al 7 de junio de 2016; Chicago, Illinois. **4.** Moore KN, Martin LP, O'Malley DM, et al. Safety and activity of mirvetuximab soravtansine (IMGN853), a folate receptor alpha-targeting antibody-drug conjugate, in platinum-resistant ovarian, fallopian tube, or primary peritoneal cancer: a phase I expansion study. *J Clin Oncol.* 2017;35(10):1112-1118.



© 2022 ImmunoGen, Inc., Todos los derechos reservados. US-MIRV-2300204 11/2022  
ELAHERE y el logotipo de ELAHERE son marcas comerciales o marcas comerciales registradas de ImmunoGen, Inc.  
ImmunoGen y los logotipos de ImmunoGen son marcas comerciales o marcas comerciales registradas de ImmunoGen, Inc.