

TRATAMIENTO CON IRINOTECAN EN CÁNCER DE COLON ESCAMOSO

Carmen García Durán, Gema Saavedra García, Rosa María Rodríguez Alonso, Beatriz Rodríguez Alonso, Enrique Aranda Aguilar.
Servicio Oncología Médica. Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba). Instituto Maimónides de Investigación de Biomédica de Córdoba. CIBERONC. Universidad de Córdoba

INTRODUCCIÓN

El cáncer de colon ocupa el primer lugar en incidencia en nuestro medio. El tipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma. La incidencia del subtipo carcinoma escamoso es 0.06%. Se caracteriza por mayor capacidad de metastatización y peor pronóstico. No existe estándar de tratamiento sistémico adyuvante ni en enfermedad avanzada y sólo disponemos de la evidencia reportada en pequeñas series de casos. El manejo terapéutico habitual es como el de adenocarcinoma de colon.

CASO CLÍNICO

Mujer de 64 años con antecedentes de cardiopatía revascularizada en junio de 2016 con disfunción severa del ventrículo izquierdo, portadora de desfibrilador automático y enfermedad arterial periférica crónica con disnea basal grado I de la NYHA. En enero de 2017 presenta rectorragia realizándose colonoscopia diagnóstica de neoformación ulcerada en ángulo hepático (Imagen 1) con biopsia compatible con Carcinoma de células escamosas GH II ulcerado e infiltrante (p40+, CDX2-) localmente avanzado sin datos de enfermedad a distancia.

En agosto de 2017 la paciente fue intervenida mediante citorreducción en bloque de la masa tumoral que englobaba: colon ascendente, vesícula biliar, hepatectomía atípica segmento V y IVb perivesicular y linfadenectomía del hilio hepático. La AP definitiva confirma diagnóstico de primario escamoso de colon pT4b pN2a cM0, estadio IIIC. Presentó postoperatorio tórpido con colección en lecho quirúrgico que precisó drenaje percutáneo. En TAC postcirugía se describían adenopatías retroperitoneales sospechosas (Imagen 2) por lo que se completó estudio con PET-TAC con captación de lesiones pulmonares y ganglios retroperitoneales sugestivos de metástasis. En exploración ginecológica hallazgo de lesión intraepitelial escamosa de alto grado cervical; y se realizó legrado endocervical en octubre de 2017 confirmando CIN III.

Tras valoración del caso en sesión multidisciplinar se acuerda valorar tratamiento como Cáncer de colon estadio IV, KRAS WT, NRAS WT, BRAF WT y pMMS. La paciente presentaba ECOG 1, función renal y hepática normales y CEA normal. Recibe primera línea según esquema CAPOX (Capecitabina 1000 mg/m² D1-D14 + Oxaliplatino 130 mg/m² F1 cada 21 días) con toxicidad moderada (digestiva grado 2) y TAC de valoración de respuesta tras 4 ciclos con progresión pulmonar y ganglionar por criterios RECIST (Imágenes 3 y 4) con intervalo libre de progresión de 3 meses. A la progresión, se propone segunda línea según esquema Irinotecan en monoterapia quincenal (180 mg/m²) que recibe desde febrero de 2018 hasta la fecha (último TAC en octubre de 2018) objetivando en dos estudios sucesivos enfermedad estable con reducción del tamaño de las lesiones (Imagen 5). Actualmente la paciente se mantiene paucisintomática, sin nuevos eventos coronarios y con aceptable tolerancia a quimioterapia sistémica con supervivencia global de 15 meses, manteniendo ECOG 1.



Imagen 1: Neoformación ulcerada en ángulo hepático.

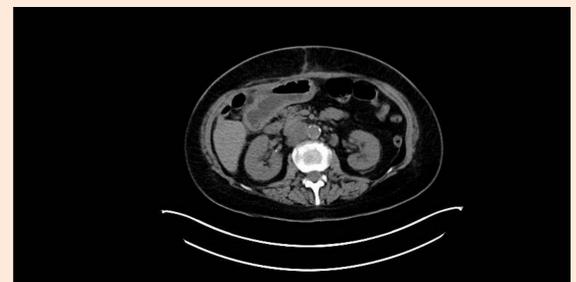


Imagen 2: TAC postcirugía de Septiembre de 2017

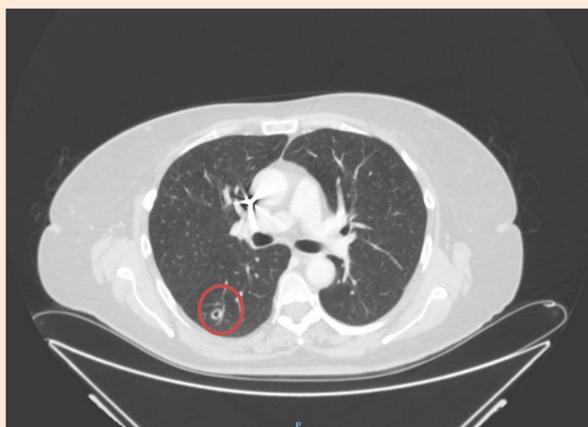


Imagen 3. Progresión pulmonar en TAC de Enero de 2018



Imagen 4. Progresión ganglionar en TAC de Enero de 2018



Imagen 5. Enfermedad estable en TAC de Octubre de 2018

DISCUSIÓN

- El cáncer de colon escamoso localizado parece comportarse como el adenocarcinoma en series de casos; sin embargo la presencia de afectación ganglionar implica un peor pronóstico y la supervivencia descrita de estadios IV es significativamente peor que en adenocarcinoma.
- Debido a su baja incidencia, el régimen de tratamiento óptimo no se ha determinado.
- El caso descrito supone una excepción a lo publicado y queremos destacar el intervalo libre de progresión de 9 meses de la segunda línea con irinotecan en monoterapia con toxicidad aceptable y manteniendo la paciente buena calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Toumi O., Hamida B., et al. Adenosquamous carcinoma of the right colon: A case report and review of the literature. International Journal of Surgery Case Reports 50 (2018) 119–121.
2. Zhao S., Guo J. et al. Gemcitabine-based chemotherapy in colon squamous cell carcinoma: A case report and literature review. MolClinOncol6: 561-565, 2017.
3. Mohamed S. Primary squamous cell carcinoma of the colon: about a case. Pan Afr Med. 2017;27:124