

Paciente con Adenocarcinoma de páncreas y síndrome de Lynch

Evolución, respuesta a tratamientos y decisiones de manejo clínico

Cebey López, Víctor¹; Varela Pose, Vanesa¹; Álvarez Fernández, Javier¹; Pérez Martelo, Martín¹; Candamio Folgar, Sonia¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Introducción

Presentamos el caso clínico de un paciente con síndrome de Lynch que desarrolla un adenocarcinoma de páncreas estadio IV y su evolución atípica en cuanto a supervivencia y respuesta a tratamientos oncológicos.

Descripción del caso

Varón de 44 años.

No patologías médicas ni quirúrgicas de interés

No tratamiento domiciliario habitual previo.

En julio del 2015 por seguimiento de síndrome de Lynch se diagnostica de un adenocarcinoma de páncreas estadio IV por enfermedad adenopática supraclavicular.

Exploración física

PS-ECOG 0. Talla 173 cm, peso 76kg

En exploración ganglionar se palpa adenopatía supraclavicular izquierda (4x2 cm). No otros hallazgos.

Pruebas complementarias

-Ca19.9 y CEA normales

-TC evidencia masa en cabeza pancreática y adenopatías supraclaviculares izquierdas.

-PAAF supraclavicular:

Adenocarcinoma de probable origen pancreatobiliar. Positividad para CK AE1-AE3 y de forma focal para CK19. Fueron negativos CK7, CK20 y TTF1.

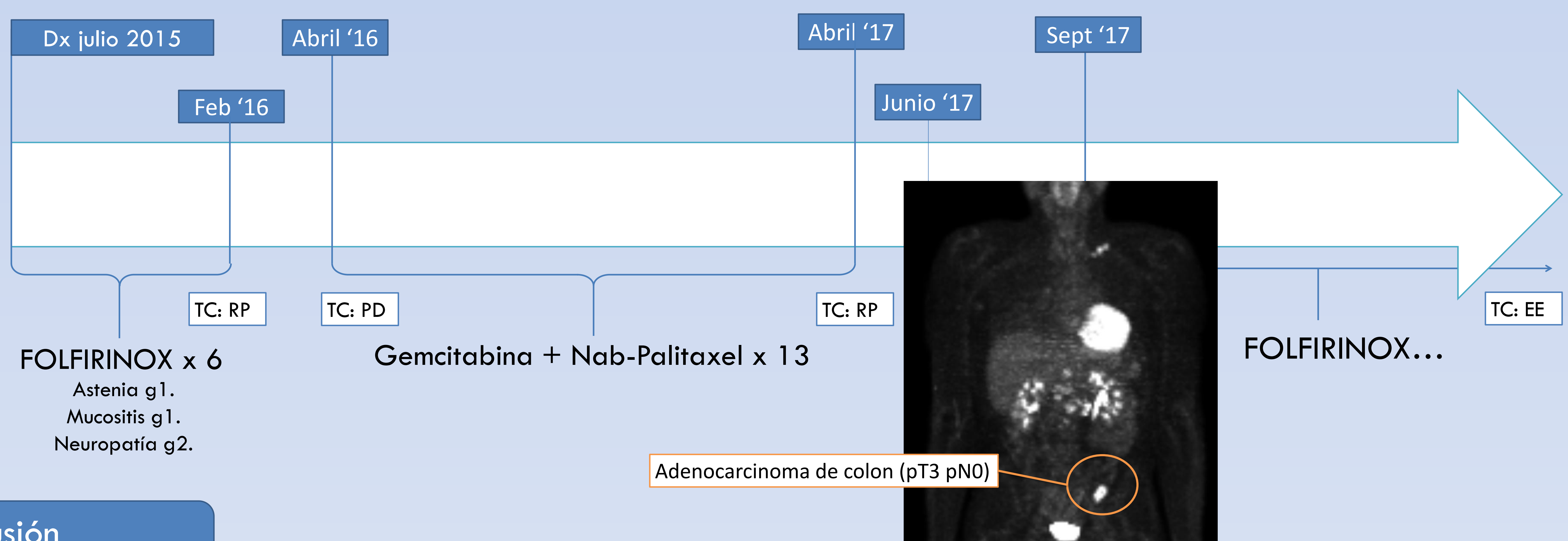
•Tratamientos y evolución

• En julio del 2015 el paciente inicia una primera línea de tratamiento paliativo con esquema FOLFIRINOX (5-Fluorouracilo, Folinato cálcico, Irinotecan y oxaliplatino). Recibe 6 ciclos con excelente tolerancia, salvo astenia grado 1 y mucositis grado 1 la primera semana del tratamiento, así como al sexto ciclo neuropatía grado 2. En febrero del 2016, con TC en respuesta parcial se decide interrumpir el tratamiento e inicio de seguimientos.

•En abril del 2016 progresión de la enfermedad por adenopatías retroperitoneales, iniciándose como segunda línea de tratamiento con Gemcitabina asociado a Nab-paclitaxel, del que recibe 13 ciclos hasta abril del 2017, con respuesta parcial.

•En junio del 2017 estabilidad de adenopatías pero aparición de una lesión en colon descendente. Se decide realizar tratamiento quirúrgico de adenocarcinoma de colon, finalmente un pT3 pN0.

•Tras la recuperación de la cirugía y con un período sin tratamiento de 5 meses se reevalúa la enfermedad en septiembre del 2017 con progresión de la enfermedad. Inicia como tercera línea con FOLFIRINOX, del que actualmente lleva 13 ciclos con parestesias grado 1, con enfermedad estable.



Discusión

Les presentamos un caso sobre una evolución atípica de un cáncer de páncreas, tanto por tratarse de un paciente con síndrome de Lynch, así como la espectacular respuesta a los tratamientos de quimioterapia usados; con una supervivencia hasta el momento actual de más de tres años, con toxicidades bien toleradas y fácilmente manejables. La quimioterapia “clásica” es frecuentemente denostada por la aparición de nuevas vías de tratamiento, pero sigue siendo un estándar en cáncer de páncreas.

En un futuro, a la progresión de la enfermedad a la línea actual, si mantiene un buen estado general, la inmunoterapia será una herramienta de tratamiento interesante debido a la inestabilidad genómica de este paciente.

Asimismo presentamos decisiones terapéuticas complejas como puede ser la cirugía de un adenocarcinoma de colon de extensión local en contraposición a la evolución de una enfermedad avanzada a priori más agresiva como puede ser el adenocarcinoma de páncreas.

Más que nunca en el contexto de este paciente es fundamental individualizar cada caso para obtener el máximo beneficio con las herramientas terapéuticas a las que podemos acceder.