

Introducción

Oligoprogresión: **progresión** de la enfermedad a nivel de **uno o pocos focos** patológicos a pesar de que **de forma global** se ha producido una **respuesta** a la terapia antineoplásica (1)

Si las nuevas lesiones **no comprometen clínica o funcionalmente** al paciente y las **siguientes líneas** terapéuticas **no presentan** un **beneficio** claramente definido: **¿resultaría conveniente mantener el tratamiento?**

Descripción del caso clínico

Mujer de 52 años. Sin antecedentes personales o familiares de interés. ECOG 0

Mayo 2017

ADC gástrico tipo difuso de Lauren, HER2 negativo, con células en anillo de sello estadio IV: ováricas bilaterales (tumor Krukenberg) y óseas

Capecitabina (825 mg/m2/12 horas diario) - oxaliplatino (85 mg/m2 día 1) bisemanal asociado a zolendronato mensual

8 ciclos

Octubre 2017

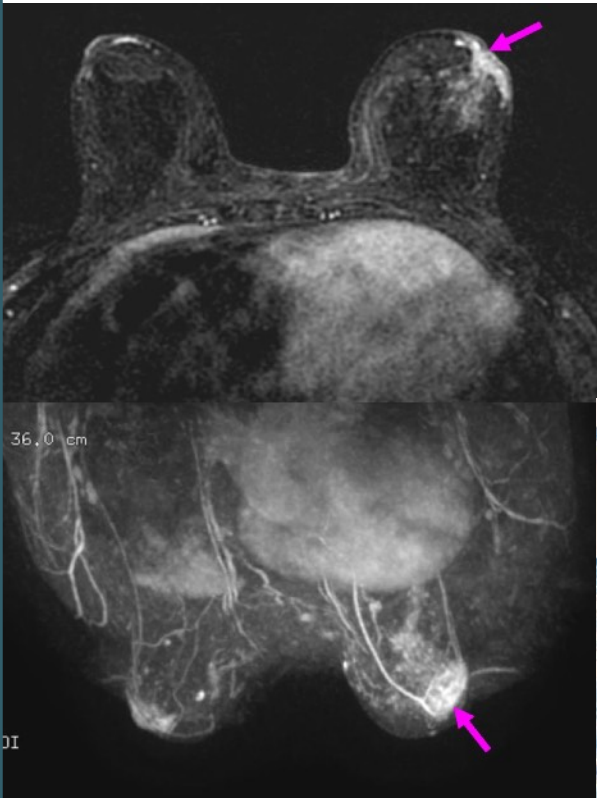
PD peritoneal, con deterioro clínico secundario a un aumento del dolor abdominal y de la ascitis asociada

Paclitaxel (80 mg/m2 días 1, 8 y 15 cada 28 días) - ramucirumab (8 mg/kg los días 1 y 15 cada 28 días)

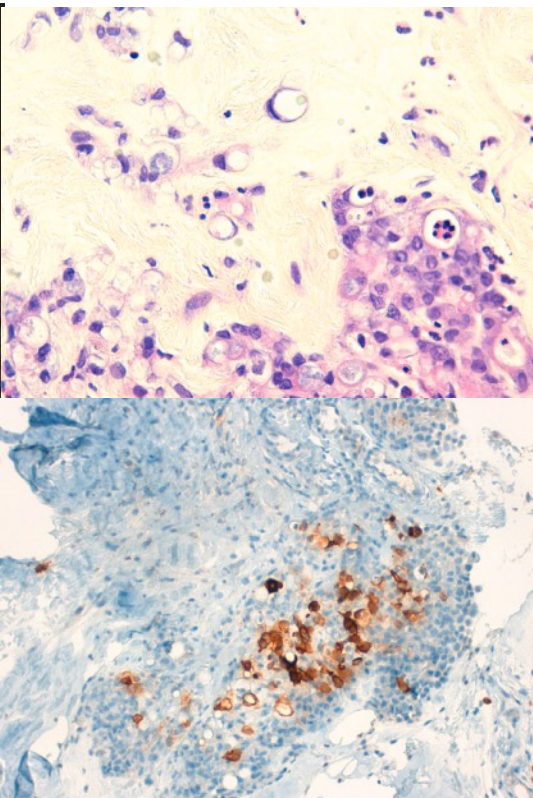
9 ciclos EE

Junio 2018

Inversión del pezón

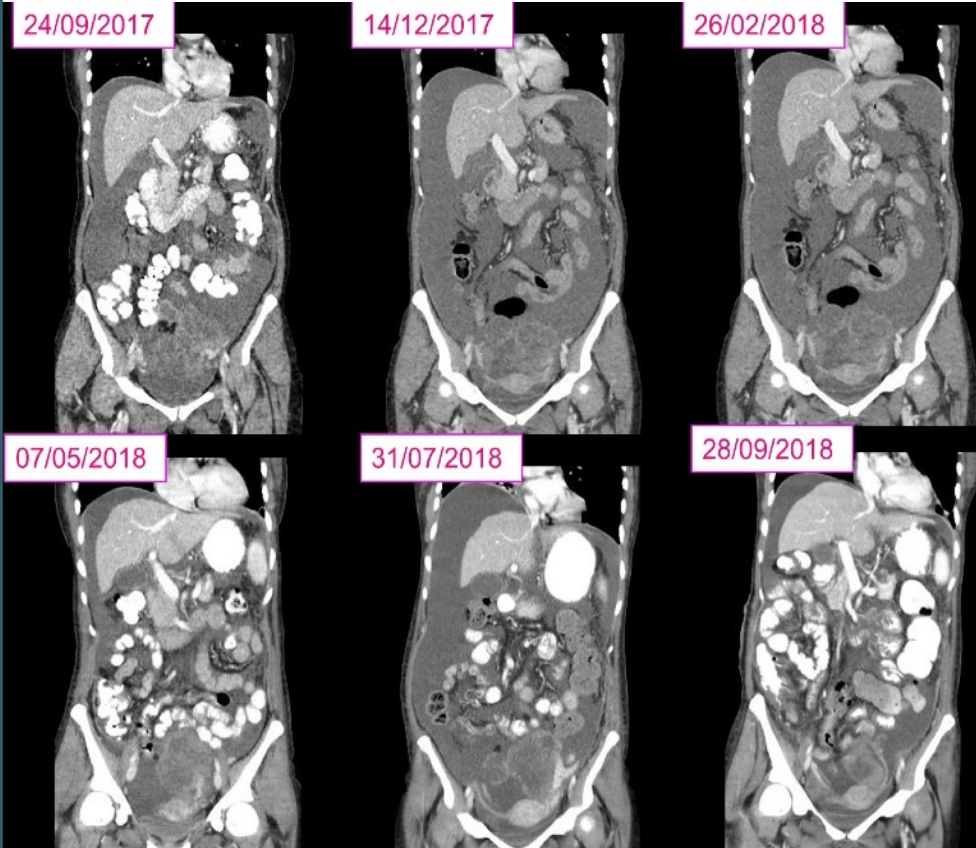


RM mamaria: imagen superior correspondiente con fase tardía del estudio dinámico con contraste, mientras que la inferior es la reconstrucción MIR. Los hallazgos marcados con la flecha son sugestivos de malignidad.



• Imagen superior: biopsia mamaria teñida con hematoxilina-eosina con células en anillo de sello.
• Imagen inferior: IHQ positiva para citoqueratina 20, sugestivo de origen gástrico

A pesar de la progresión mamaria, la paciente se mantenía en enfermedad estable en el resto de localizaciones por lo que se decidió continuar con paclitaxel-ramucirumab



Discusión

- A pesar de que **existen meta-análisis (2,3)** que describen que la **tercera línea de tratamiento para el ADC gástrico estadio IV** podría ser **superior al tratamiento sintomático**, las guías clínicas **no realizan recomendaciones específicas** en cuanto a que **esquema terapéutico** resulta más efectivo en este contexto **(4,5)**.
- Los fármacos que **han demostrado actividad en estudios fase III en 3ª y sucesivas líneas** son: apatinib (6), TAS102 (TOTAS, datos pendientes de publicación) o nivolumab (ATTRACTION-2) (7).
- Regorafenib y pembrolizumab cuentan con **estudios fase II positivos** en pacientes refractarios, INTEGRATE y KN059, respectivamente **(8,9)** Sin embargo, **el limitado beneficio asociado** con la **toxicidad** hace necesaria **una selección adecuada de pacientes**.
- El estudio **RAINBOW (10)** describió una **mediana de SG** desde el inicio de la segunda línea **con paclitaxel-ramucirumab de 9,6 meses**, mientras que los datos de práctica clínica habitual del estudio **RAMoss (11)** describen una mediana de SG de 8 meses y una mediana de SLP de 4,3 meses. En el caso clínico que se discute, la SLP es superior a la reportada en dichos estudios: 13 meses
- No disponer de un estándar claramente definido para la tercera línea del ADC gástrico, unido a un fenómeno de oligoprogresión sin repercusión clínica ni funcional en un tumor agresivo y con características histológicas asociadas con escasa quimiosensibilidad, podrían hacer recomendable no cambiar de esquema de tratamiento, como en el presente caso clínico.

Bibliografía

1 - Rowe SP, et al Oligoprogression: What Radiologists Need to Know About This Emerging Concept in Cancer Therapeutic Decision-making. Acad Radiol. 2017
2 - Chan WL, et al. Third-line systemic treatment versus best supportive care for advanced/metastatic gastric cancer: A systematic review and meta-analysis. Cris Rev Oncol Hematol. 2017
3 - Zheng Y, et al. Third-line chemotherapy in advanced gastric cancer: A systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2017
4 - Smyth EC, et al. Gastric cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2016
5 - Ajani JA, et al. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Gastric Cancer. Version 2.2018.
6 - Li J et al. Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase III Trial of Apatinib in Patients With Chemotherapy-Refractory Advanced or Metastatic Adenocarcinoma of the Stomach or Gastroesophageal Junction. J Clin Oncol. 2016
7 - Kang YK, et al. Nivolumab in patients with advanced gastric or gastro-oesophageal junction cancer refractory to, or intolerant of, at least two previous chemotherapy regimens (ONO-4538-12, ATTRACTION-2): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet. 2017
8 - Pavlakis N, et al. Regorafenib for the Treatment of Advanced Gastric Cancer (INTEGRATE): A Multinational Placebo-Controlled Phase II Trial. J Clin Oncol. 2016
9 - Fuchs CS, et al. Safety and Efficacy of Pembrolizumab Monotherapy in Patients With Previously Treated Advanced Gastric and Gastroesophageal Junction Cancer: Phase 2 Clinical KEYNOTE-059 Trial. JAMA Oncol. 2018.
10 - Wilke H, et al. Ramucirumab plus paclitaxel versus placebo plus paclitaxel in patients with previously treated advanced gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (RAINBOW): a double-blind, randomised phase 3 trial. Lancet Oncol. 2014
11 - Di Bartolomeo M, et al. Ramucirumab as Second-Line Therapy in Metastatic Gastric Cancer: Real-World Data from the RAMoss Study. Target Oncol. 2018