

ADENOCARCINOMA DE SIGMA DE LARGA EVOLUCIÓN: LA CLAVE ES EL TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR

Meri Abad M, Avila Andrade C, Franco de la Rosa M, Gil Raga M, Safont Aguilera MJ.
Consortio Hospital General Universitario Valencia. CIBERONC

-CASO 15-

Introducción

Un 25 % de los pacientes con cáncer colorectal (CCR) en estadios iniciales recaen durante el seguimiento. El CCR metastásico (CCRM) se considera incurable en la mayoría de los casos, con una mediana de supervivencia global (SG) de 30 meses. Entre los factores que han contribuido a mejorar la supervivencia, podemos destacar la mejoría en la eficacia de los tratamientos sistémicos y el aumento del número de pacientes cuyo objetivo es la resecabilidad de las metástasis. El caso clínico que presentamos a continuación, se trata de un paciente que presenta una historia oncológica de larga evolución gracias a la combinación de tratamientos locales y sistémicos.

Anamnesis

Varón de 67 años con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con Valsartán 40mg/día y colecistectomía, **Historia oncológica:** Enero 2005 intervenido por oclusión intestinal de adenocarcinoma de sigma estadio IB G2, MSS, en seguimiento.

Exploración física

PS 0, Buen estado general, auscultación cardiopulmonar y abdominal normal.

Diagnóstico

Enero 2007: Recaída pulmonar de cáncer de sigma

Tratamiento

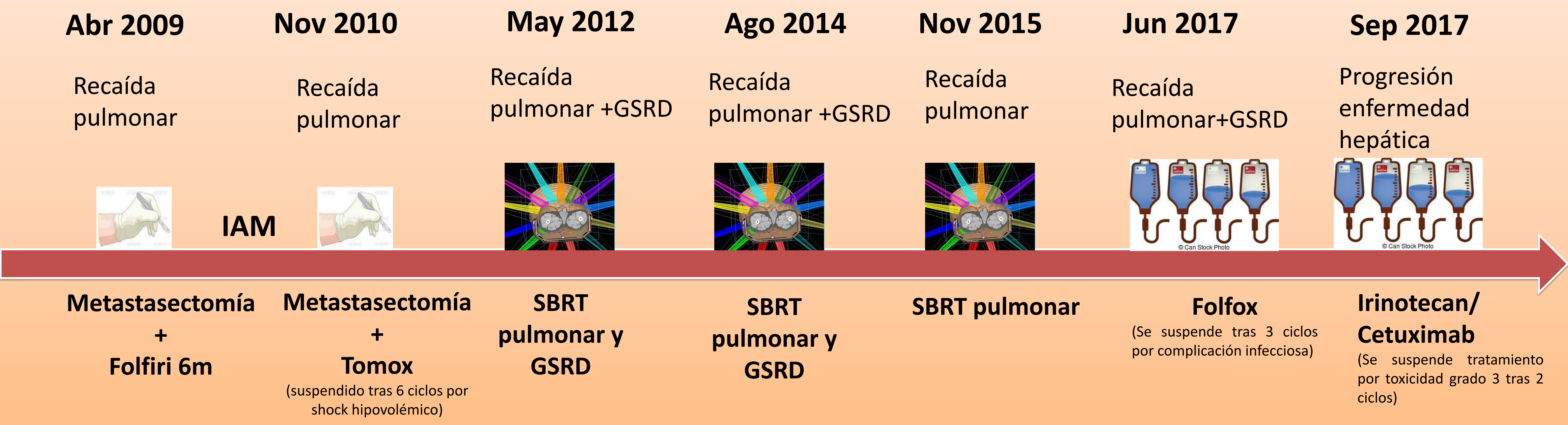
Comité multidisciplinar (CM): cirugía
Metastasectomía 3 nódulos. Resultado AP: Adenocarcinoma colon, *RAS* y *BRAF* nativos. Márgenes libres.
Inicia capecitabina adyuvante que se suspende tras 4 ciclos por toxicidad digestiva.

Exploraciones complementarias

-**Analítica:** únicamente destaca Hb 10,5 mg/dL, resto de la analítica sin hallazgos significativos.
-**TAC TAP:** recaída pulmonar: 1 nódulo en lóbulo inferior izquierdo y 2 nódulos en lóbulo inferior derecho.

Evolución

SG: 13 años y 11 meses



GSRD: Glandula suprarrenal derecha. IAM: Infarto Agudo de Miocardio. SBRT: Stereotactic Body Radiotherapy.

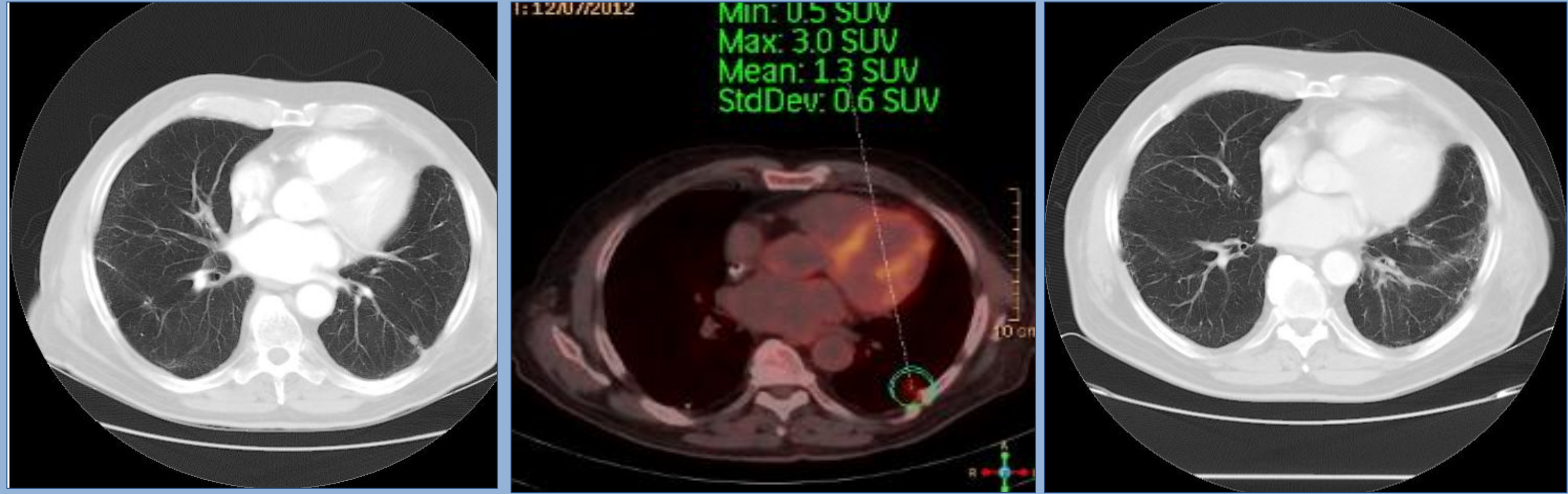


Imagen 1 y 2-TAC mayo y PET julio 2012: recidiva pulmonar. Imagen 3-TAC mazo 2013, tras tratamiento con SBRT: respuesta completa (RC)

Discusión

Este caso ilustra la importancia del abordaje multidisciplinar para establecer la estrategia óptima de tratamiento en el CCRM. En este sentido, varios estudios observacionales han mostrado el impacto favorable en supervivencia cuando los pacientes se manejan dentro de un CM (1). Por otro lado, la combinación de metastasectomías quirúrgicas con tratamientos locales como SBRT o técnicas ablativas ofrecen la posibilidad de controlar la enfermedad y prolongar la supervivencia (2, 3), evitando la toxicidad de la quimioterapia en pacientes seleccionados.

Bibliografía: (1)Van Cutsem E et al. ESMO consensus guidelines for the management of patients with metastatic colorectal cancer. Annals of Oncology 27:1386–1422, 2016. (2) Petrelli P et al. Stereotactil body radiotherapy for colorectal cancer liver metastases: A systematic review. Radiother Oncol (2018). (3) Jung J et al. Clinical efficacy of stereotactic ablative radiotherapy for lung metastases arising from colorectal cancer. Radiation Oncology (2015) 10:238