

RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON FOLFOXIRI - PANITUMUMAB EN UNA PACIENTE CON METÁSTASIS HEPÁTICAS IRRESECABLES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Mariola Blanco Clemente¹, Ana María Morito Aguilar¹, Blanca de la Puente Orteu¹, Guillermo Visado de Ceballos¹, Ana Isabel Ruiz Casado¹
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (1)

INTRODUCCIÓN

La supervivencia a 5 años en CCR en Europa ha aumentado en los últimos años, y esto se debe principalmente a los programas de cribado, tratamientos adyuvantes, la cirugía de las metástasis hepáticas y las nuevas terapias en CCR metastásico. Respecto a la cirugía de las metástasis hepáticas, sabemos que tiene un impacto en supervivencia global siendo el objetivo principal conseguir una cirugía R0. Es importante que se lleve a cabo en centros especializados y plantear todos los casos en comité multidisciplinar. El caso clínico que presento es el de una paciente con un adenocarcinoma de sigma RAS nativo y afectación hepática sincrónica considerada irresecable, que tras 7 ciclos de tratamiento sistémico asociando terapia antiEGFR, se consigue llevar a cabo una cirugía R0 de las metástasis hepáticas.

DESCRIPCIÓN CASO CLÍNICO

Mujer de 54 años sin antecedentes de interés, que consulta en febrero de 2020 por dolor abdominal de 2 meses de evolución. A la exploración, destacaba dolor en fosa iliaca izquierda, sin otros hallazgos relevantes.

- **Colonoscopia:** lesión neoformativa en sigma que ocupaba el 100% de la circunferencia. AP: adenocarcinoma de origen colorrectal, RAS y BRAF V600E no mutado y proteínas reparadoras conservadas.
- **TAC:** múltiples lesiones hipocaptantes hepáticas, destacando las existentes en segmento 8 y 7 (12 x 16 cm) así como el tumor primario en sigma.
- **Marcadores tumorales:** CEA 97.8 ng/ml, Ca 19-9 243 U/ml.
- **Comité de tumores** → afectación hepática IRRESECABLE
- **RMN hepática:** lesión de 9 mm en segmento 3 // **PET-TAC:** no afectación extrahepática.

Valorada en oncología médica, dada la edad y buena situación funcional (ECOG 1) se decide tratamiento con FOLFOXIRI – Panitumumab el 28/2/2020. Completa 7 ciclos, precisando reducción de dosis por diarrea y mucositis grado 2.

TAC tras 7 ciclos: importante respuesta a nivel hepático, junto con descenso de marcadores. Se plantea de nuevo el caso en comité de tumores siendo considerada POTENCIALMENTE RESECABLE. Dado que no había suficiente remanente hepático se realiza una embolización portal derecha el 11/6/2020.

Finalmente es intervenida el 3/8/2020: hepatectomía derecha ampliada a segmento 1 y metastasectomía de la lesión del segmento 3, consiguiendo una cirugía R0 con bordes libres. El 9/10/2020 se lleva a cabo la cirugía del tumor primario con estadio patológico ypT3 ypN0.

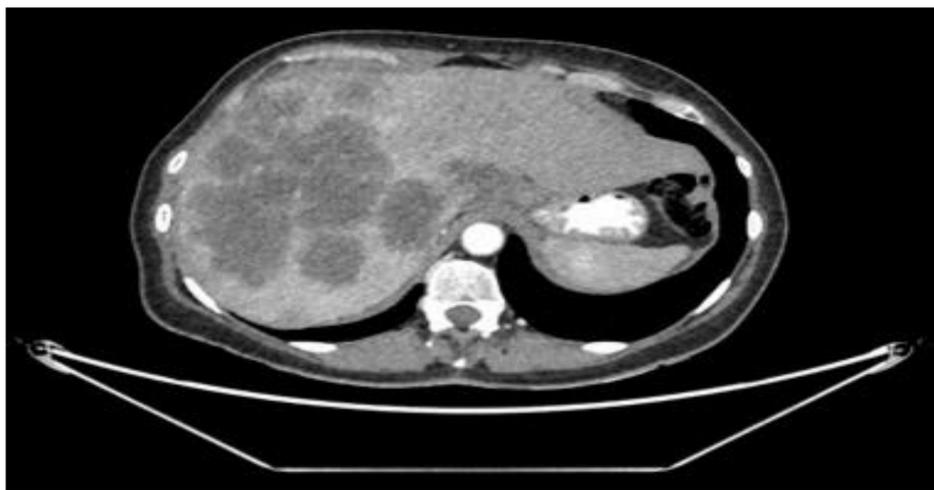


Imagen 1. Afectación hepática en el TAC toracoabdominal al diagnóstico.



Imagen 2. Respuesta de la afectación hepática en el TAC toracoabdominal de reevaluación tras 7 ciclos de quimioterapia

DISCUSIÓN

Este caso clínico pone de manifiesto la relevancia del manejo multidisciplinar de los pacientes con CCR con el objetivo de ofrecerles el mayor arsenal terapéutico disponible y, por tanto, conseguir un impacto en la supervivencia. Sabemos que el gold estándar es la cirugía de las metástasis hepáticas, si bien las terapias locorregionales han demostrado impacto en supervivencia.

En nuestro caso, se trata de una paciente con metástasis hepáticas sincrónicas irresecables y escaso remanente hepático (menor del 25%). Dado que se trataba de una paciente RAS wild type, sabemos gracias a los datos obtenidos en el estudio VOLFI, que estos pacientes obtienen altas tasas de respuesta (en torno al 87%) y aumento del porcentaje de cirugías R0 (50%) cuando reciben el tratamiento con el triplete (FOLFOXIRI) y Panitumumab, en comparación con los datos obtenidos con el tratamiento estándar de quimioterapia basada en oxaliplatino o irinotecán, a expensas de una mayor toxicidad. Si bien es cierto que este estudio demostró tendencia al beneficio en supervivencia global sin ser estadísticamente significativo, sabemos por otros estudios, que conseguir una cirugía R0 de las metástasis hepáticas en CCR metastásico ha demostrado impacto en supervivencia global en estos enfermos. Así mismo, es importante una reevaluación precoz con el objetivo de realizar la cirugía lo antes posible y evitar la toxicidad hepática derivada de la quimioterapia.