

¿Cuál es el tratamiento óptimo en el paciente anciano con cáncer colorrectal metastásico?

Carnerero Córdoba, Lidia¹; Pérez García, Mirian Esther¹; Valle Cárcel, Óscar¹; Sevillano Tripero, Alberto¹; González Astorga, Beatriz¹;
¹Hospital San Cecilio, Granada.

Introducción

El cáncer colorrectal es una enfermedad que ocurre mayoritariamente en pacientes de edad avanzada, aproximadamente el 50% se diagnostica en mayores de 70 años, sin embargo, este grupo de edad está infrarrepresentado en los ensayos clínicos.

Nuestro caso nos proporciona la oportunidad de valorar y cuestionar el abordaje del paciente anciano con cáncer colorrectal metastásico.

Descripción del caso

Anamnesis:

Varón de 79 años sin comorbilidades de gravedad que consulta en Urgencias por dolor abdominal asociado a estreñimiento de 2-3 días de evolución, sin emisión de heces ni gases.

Exploración física:

Abdomen distendido, timpánico, sin signos de irritación peritoneal, con ruidos de "lucha".

Pruebas complementarias:

TAC abdominal: dilatación de asas de colon hasta sigma donde se aprecia engrosamiento circunferencial de 3 cm de longitud, con pared de hasta 0.9 cm de grosor que estenosa la luz, compatible con proceso neoplásico.

7-12-2015 se realiza sigmoidectomía y colostomía terminal con diagnóstico anatomopatológico de adenocarcinoma moderadamente diferenciado que invade subserosa en profundidad (pT3) con presencia de metástasis en 2 de las 17 adenopatías aisladas (pN1b).

DIAGNÓSTICO: Adenocarcinoma de sigma pT3pN1bM0. Estadio IIIB

Tratamiento y evolución:

Presentado en Oncología tras la cirugía se decide no tratamiento oncológico y continuar seguimiento por Cirugía.

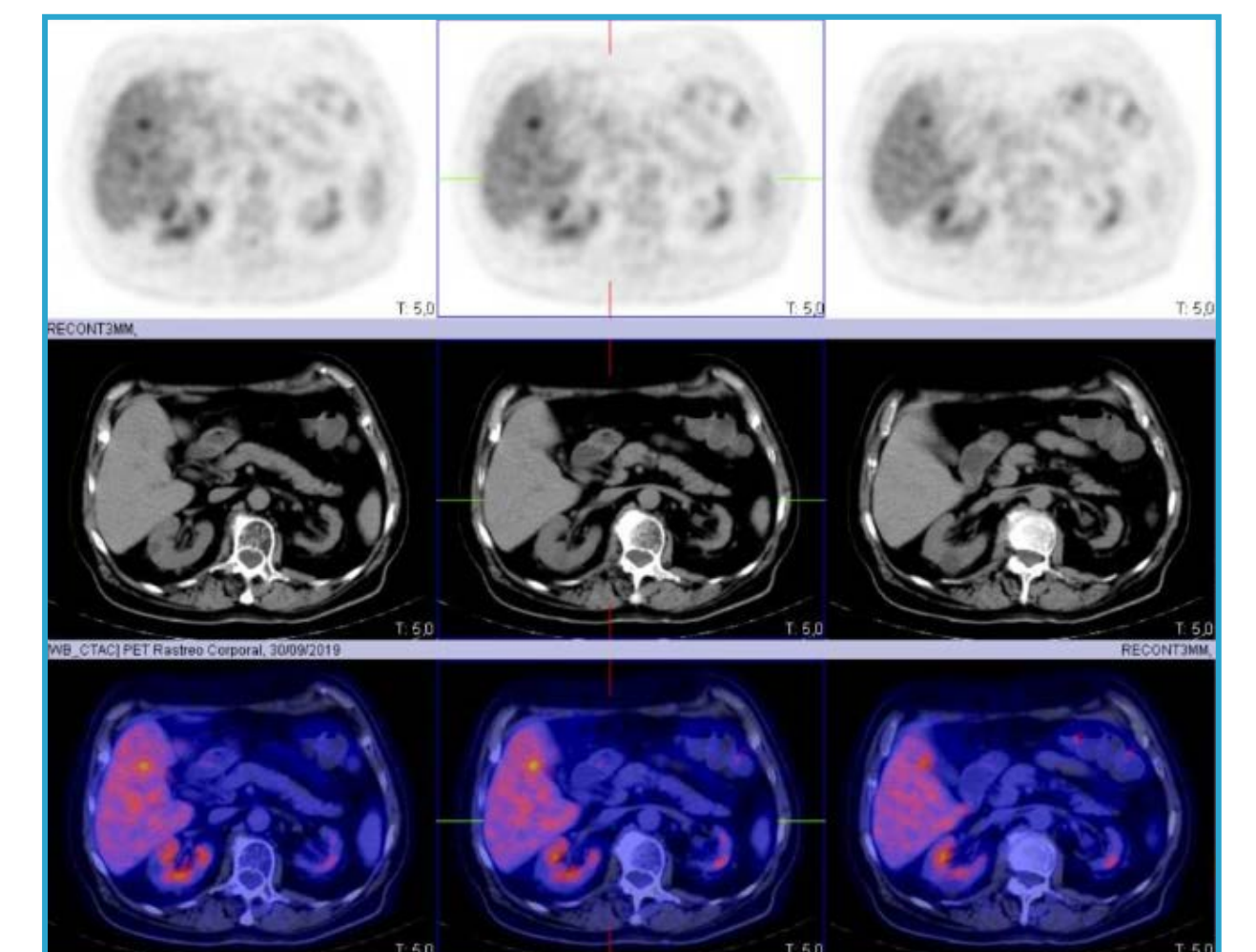
Con motivo de la aparición de una hernia periostomal y ante la ausencia de enfermedad en las pruebas de imagen, se plantea realizar reconstrucción del tránsito intestinal. Durante la cirugía en Marzo-2018 se aprecia nódulo de consistencia dura en la región pararectal izquierda que se extirpa con diagnóstico de adenocarcinoma y se remite a Oncología.

Valorado en consulta, ya con una edad de 82 años, se decide realizar seguimiento al considerar la cirugía de la recaída peritoneal R0. Se solicita estudio de mutaciones con resultado KRAS, NRAS y BRAF nativo y ausencia de inestabilidad microsatélites

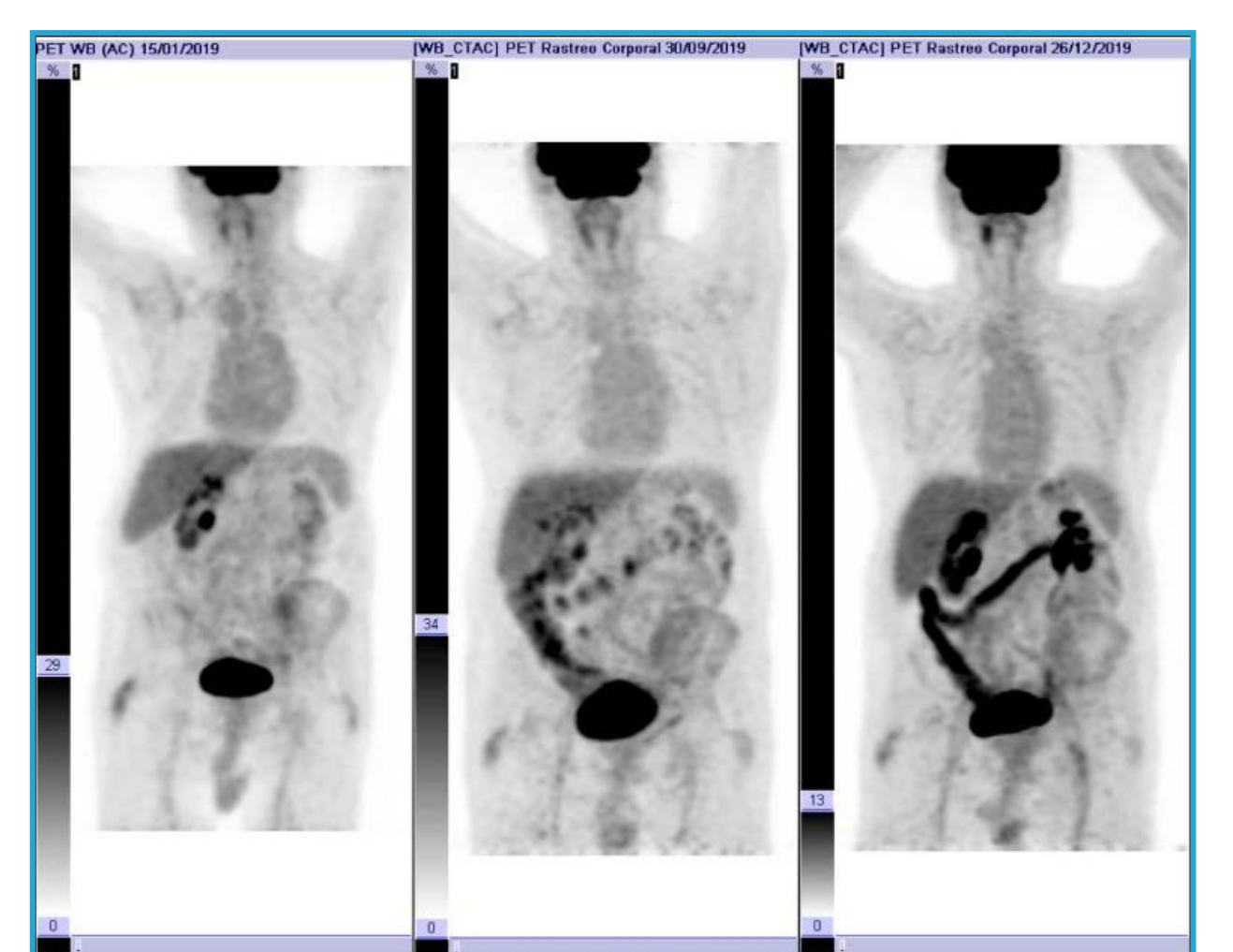
Con un intervalo libre de progresión de 12 meses se detecta nueva recaída en TAC de control, siendo intervenido en Abril-2019 con extirpación macroscópica completa, continuando posteriormente con el seguimiento y sin realizar ninguna actuación adicional.

En septiembre-2019 con un intervalo libre de progresión de 8 meses presenta ascenso de CEA por lo que se realiza PET-TAC que detecta recaída a nivel hepático, suprarrenal y ganglionar. En este nuevo escenario se decide iniciar quimioterapia paliativa con CETUXIMAB en monoterapia con muy buena tolerancia. A los 4 meses de tratamiento, en Diciembre-2019 se consigue respuesta metabólica completa en PET por lo que el paciente pasa a revisiones hasta progresión. En Junio-2020 con un intervalo de 6 meses libre de enfermedad, el paciente presenta ascenso de CEA, por lo que se decide reintroducir de nuevo CETUXIMAB, permaneciendo con enfermedad controlada hasta la actual re-evaluación con TAC, en la que se ha detectado nueva progresión hepática y peritoneal, por lo que estamos valorando en el momento actual la conveniencia de continuar con cuidados paliativos de forma exclusiva.

Recaída hepática, suprarrenal y ganglionar en septiembre-2019



PET comparativa de enero-septiembre-diciembre del 2019



Breve discusión:

Los únicos estudios fases III realizados en población anciana utilizan dobletes de quimioterapia sin anti-EGFR, FOCUS2 usa FOLFOX a dosis reducida y AVEX capecitabina-bevacizumab, pero dado que el estándar de tratamiento en primera línea de colon izquierdo RAS nativo es el doblete de quimioterapia con anti-EGFR y que la guía ESMO recomienda en pacientes “unfit” el uso de un anti-EGFR en monoterapia, nuestra elección fue utilizar CETUXIMAB como primera línea de tratamiento.

J Sastre et al. explora en un fase II el uso de cetuximab¹ en población anciana no seleccionada por RAS, con una mediana de SG de 11.1 meses, aunque al ser población no seleccionada por RAS se espera que en población RAS nativa, como es el caso de nuestro paciente, el beneficio sea mayor, como así queda demostrado en el estudio fase II FRAIL con panitumumab², en el que sí se disponen de los datos en población RAS nativa con una SG de 12.3 meses en comparación con 7.3 meses en población RAS mutada. Si bien al ser estudios fases II la muestra de pacientes es reducida.

Bibliografía:

¹ J Sastre, et al. First-line single-agent cetuximab in elderly patients with metastatic colorectal cancer. A phase II clinical and molecular study of the Spanish group of digestive tumor therapy (TTD). Clinical reviews in Oncology/Hematology 77 (2011) 78-84.

² J Sastre, et al. First-line single-agent panitumumab in frail elderly patients with wild-type KRAS metastatic colorectal cancer and poor prognostic factors: A phase II study of the Spanish Cooperative Group for the Treatment of Digestive Tumours. Eur J Cancer. 2015 Jul; 51 (11):1371-80..