



# PACIENTE CON CÁNCER DE PÁNCREAS METASTÁSICO

## ¿HAY CABIDA PARA LA INMUNOTERAPIA?

José Antonio López López , Irene López Martínez, Natalia Luque Caro,  
Servicio de Oncología Médica - Hospital Universitario de Jaén.

### INTRODUCCIÓN

El cáncer de páncreas metastásico es uno de los tumores con peor tasa de supervivencia actualmente. La quimioterapia sigue siendo la principal arma terapéutica en este estadio, pero el arsenal terapéutico es reducido y las incorporaciones en los últimos años han sido escasas. Pese al positivo impacto que ha supuesto la llegada de la inmunoterapia a otro tipo de tumores, desgraciadamente en cáncer de páncreas no se han reproducido estos resultados. Sin embargo, si estaría indicada en aquellos tumores de páncreas con inestabilidad de microsatélites. Presentamos un caso que ejemplifica esta nueva posibilidad de tratamiento.

### HISTORIA CLÍNICA

#### ANAMNESIS

Paciente de 47 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que acude a urgencias por ictericia en Enero de 2019. En la ecografía de abdomen, se aprecia una masa en cabeza de páncreas que se confirma en TC junto con dilatación de vía biliar. Se realiza CPRE (*colangiopancreatografía retrograda endoscópica*) con colocación de prótesis biliar plástica.

Se presenta el caso en comité de Tumores Hepato-Biliar considerándose el tumor resecable por lo que se lleva a cabo duodenopancreatectomía cefálica (DPC) en Febrero de 2019. Posteriormente, es derivada a Oncología Médica para valorar tratamiento adyuvante.

#### EXPLORACIÓN

ECOG 0. Resto anodina.

#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

-Análítica Postquirúrgica sin alteraciones reseñables. Ca 19.9 normales.

-TC T-A-P: (Enero 19) masa en cabeza pancreática con extensión hacia duodeno. Contacta, sin infiltrar, vena porta y mesentérica superior en menos de 180°. Adenopatías regionales portocavas y celiacas. Dilatación de la vía biliar.

#### DIAGNÓSTICO

Adenocarcinoma de cabeza de páncreas pT2N2 (G2, ILV+, Perineural+, nidos en grasa peripancreática, 15+/31 ganglios, márgenes libres) DPC en Febrero 2019.

#### EVOLUCIÓN

En TC post quirúrgico se objetiva recaída metastásica pulmonar. La paciente se encuentra con excelente estado general por lo que inicia 1ª línea de quimioterapia paliativa esquema FOLFIRINOX en abril 2019. Igualmente, se solicita panel de genes, incluyendo BRCA, sin presentar ninguna mutación patogénica ni variante de significado incierto. Tras 3 meses de tratamiento presenta respuesta completa radiológica. En Agosto de 2018, tras reacción de hipersensibilidad a oxaliplatino, continúa FOLFIRI manteniendo la respuesta referida. En Febrero de 2020, presenta progresión pulmonar comenzando 2ª línea de tratamiento con Nabpaclitaxel-gemcitabina. Tras 5 meses presenta deterioro clínico (ECOG 2), confirmándose progresión a nivel pulmonar y ganglionar. Ante el agotamiento de opciones de tratamiento estándar, se solicita mutación en NTRK que resulta negativa así como la determinación de inestabilidad de microsatélites apreciándose pérdida de expresión de MLH-1 y PMS-2. Dado los resultados, se concede Pembrolizumab por uso compasivo que inicia en Julio 2020. Actualmente, sigue dicho tratamiento con excelente tolerancia, tras constatar beneficio clínico y estabilización de enfermedad radiológica.

### DISCUSIÓN

El abordaje del cáncer de páncreas supone un reto dado la fragilidad de los pacientes, las limitadas opciones de tratamiento y el mal pronóstico esperado. Aunque el porcentaje estimado de tumores de páncreas con inestabilidad de microsatélites es inferior al 1%, no debemos rendirnos en solicitar estas determinaciones ya que pueden derivar en nuevas opciones terapéuticas para beneficio de nuestros pacientes. El estudio fase II (Keynote-158) que empleaba Pembrolizumab en pacientes que presentaban tumores con alta inestabilidad de microsatélites (*entre los que se encontraba el cáncer de páncreas*) reportó una tasa de respuesta del 34,3% y una mediana de supervivencia libre de progresión de 4.1 meses. En el caso de nuestra paciente, esta opción le ha permitido recuperar calidad de vida y seguir sumando meses de supervivencia, siendo la global actual de 22 meses.

