

Pérez García, Mirian Esther ¹; Carnerero Córdoba, Lidia ¹; Sevillano Tripero, Alberto Rafael ¹; Mañas Mora, Elisa ¹; González Astorga, Beatriz ¹.
¹ Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

INTRODUCCION

Los recientes estudios en cáncer gástrico localizado ponen en entredicho el papel de la quimioterapia adyuvante/perioperatoria en presencia de inestabilidad de microsatélites (MSI-H), observando un efecto deletéreo en estos pacientes.

DESCRIPCION DEL CASO

Varón 54 años.

Antecedentes: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2. Fumador.

Diciembre 2018: estudio por vómitos de carácter episódico desde hace dos años.

Pruebas complementarias:

- Ecoendoscopia: masa ulcerada que ocupa toda la incisura y que provoca engrosamiento de todas las capas con invasión y rotura de la muscular. Adenopatía mediastino.
- AP: adenocarcinoma de tipo intestinal pobremente diferenciado.
- TAC Tórax-Abdomen-Pelvis: no evidencia de enfermedad a distancia.

Juicio clínico: adenocarcinoma de cuerpo gástrico uT3N1.

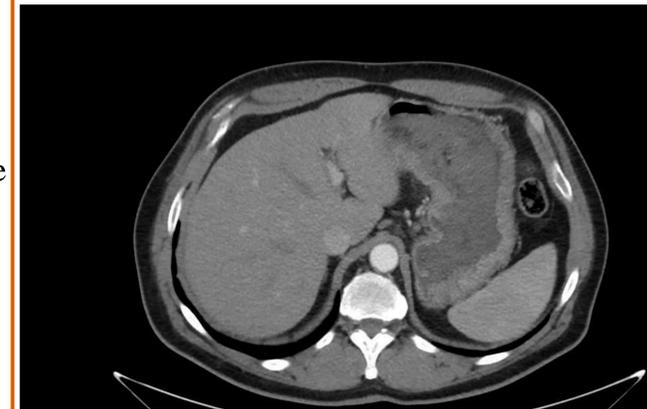
Tratamiento:

- Se propone quimioterapia perioperatoria con esquema FLOT en base al estudio AIO-43.
- Antes del primer ciclo → cirugía urgente por hemorragia digestiva alta: gastrectomía total + linfadenectomía D2.
- AP: adenocarcinoma pobremente diferenciado 7x6.7x1.8cm. Presencia de ILV e IPN. Ganglios afectados 1/33. Márgenes libres. AP: pT3pN1.
- Estudio inmunohistoquímico: ausencia de expresión nuclear de MLH1 y PMS2.
Inmunofenotipo inestable.



Los pacientes con linfadenectomía D2 y márgenes quirúrgicos libres son un subgrupo con un beneficio muy marginal de realizar adyuvancia con esquema Mcdonald^{4,5}. Además, según los datos recientes reportados del análisis de pacientes con MSI-H, pueden tener un efecto deletéreo si se añade quimioterapia a la cirugía^{1,2}.

En consenso con el paciente, se decide no realizar adyuvancia → inicia revisiones en marzo 2019 y actualmente continua sin enfermedad.



Masa en cuerpo gástrico.



Adenopatía.

DISCUSION

- Pacientes con tumores resecables gástricos MSI parecen tener mejor SG que los estables (MSS) cuando se tratan solo con cirugía, no observándose beneficio al añadir quimioterapia perioperatoria ^{1,2}.
- En los recientes datos de análisis retrospectivos del estudio MAGIC, los pacientes MSI-H tratados con cirugía sola aún no habían alcanzado la mediana de SG, mientras que en baja inestabilidad (MSI-L) y MSS la mediana de SG fue 20.3 meses.
- En los pacientes MSI-H que recibieron quimioterapia perioperatoria la mediana de SG fue de 9.6 meses frente a 22.5 meses en MSI-L y MSS.
- Recientes resultados del metaanálisis que incluye los estudios MAGIC, CLASSIC, ITACA-S y ARTIST para evaluar este posible efecto predictivo y pronóstico de la MSI: mayor SLP y SG en MSI frente a MSS, independientemente del tratamiento recibido. Además, se comprueba el detrimento en SG cuando se añade quimioterapia en MSI-H (SG a 5 años del 75% con quimioterapia vs 83% cirugía)².
- Son necesarios más estudios para consolidar estos resultados y para ofrecer nuevas opciones terapéuticas en este escenario.

BIBLIOGRAFIA

1. Elizabeth C et al. "Mismatch Repair Deficiency, Microsatellite Instability, and Survival: An Exploratory Analysis of the Medical Research Council Adjuvant Gastric Infusional Chemotherapy (MAGIC) Trial." JAMA oncology vol. 3,9 (2017): 1197-1203.
2. Pietrantonio et al. "Individual Patient Data Meta-Analysis of the Value of Microsatellite Instability As a Biomarker in Gastric Cancer". JCO vol. 37 (2019): 3392-3401
3. Salah-Eddin Al-Batran et al. Perioperative chemotherapy with fluorouracil plus leucovorin, oxaliplatin, and docetaxel versus fluorouracil or capecitabine plus cisplatin and epirubicin for locally advanced, resectable gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (FLOT4): a randomised, phase 2/3 trial. Lancet 2019 May 11;393(10184):1948-1957
4. Macdonald JS, Smalley SR, Benedetti J et al. Chemoradiotherapy after surgery compared with surgery alone for adenocarcinoma of the stomach or gastroesophageal junction. N Engl J Med. 2001;345(10):725-30.
5. Dikken JL, Jansen EP, Cats A et al. Impact of the extent of surgery and postoperative chemoradiotherapy on recurrence patterns in gastric cancer. J Clin Oncol. 2010;28(14):2430-6