

# NEOADYUVANCIA EN CARCINOMA DE COLON METASTÁSICO

Diego Díaz Jiménez, José Enrique Lorenzo Barreto, Sara Coca Membribes, Rocío Álvarez Ambite, Raquel Hernández San Gil  
Hospital Universitario de Canarias

## INTRODUCCIÓN

El carcinoma colorrectal es el **segundo cáncer más frecuente** y representa el 13,2% y el 12,7% de todos los casos de cáncer en hombres y mujeres, respectivamente. Representa el 11,6% y el 13,0% de todas las muertes por cáncer en hombres y mujeres, respectivamente. Aproximadamente **el 25% de los pacientes presentan metástasis en el diagnóstico**. [1,2]

## CASO CLÍNICO

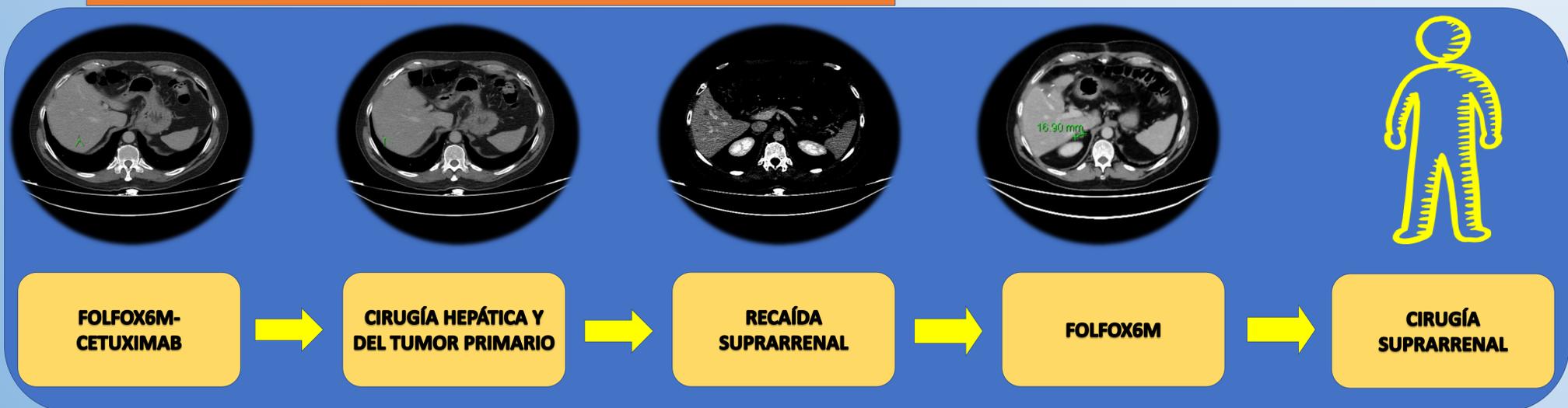
Varón, 60 años, remitido por test de **sangre oculta en heces positivo**

Exploración física: sin datos de interés

Pruebas complementarias: colonoscopia en septiembre de 2019 que objetivó adenocarcinoma de sigma no estenosante. TC y RMN que objetivan enfermedad hepática potencialmente resecable.

Diagnóstico diferencial y final: **Adenocarcinoma de colon izquierdo** K-RAS, N-RAS y B-RAF nativos, MSS, **estadio IV**.

## EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO



## DISCUSIÓN

La afectación suprarrenal en el cáncer de colon presenta una incidencia variable con una frecuencia entre el 12 y el 27%. No está claro el papel de la cirugía en estas situaciones, pero los datos extrapolados de otras neoplasias, hacen pensar que **la resección de una lesión suprarrenal única, podría mejorar la supervivencia de dichos pacientes**. [5,6,7]

Los datos de los ensayos aleatorizados sugieren que **la adición de un agente dirigido a un doblete citotóxico puede ser la combinación más eficaz**. Según las comparaciones de ensayos cruzados en tumores (K) RAS WT con FOLFIRI / FOLFOX y una evaluación planificada prospectivamente en el ensayo AIO / FIRE-3, los **anticuerpos anti-EGFR parecen ser los más eficaces en términos de reducción del tumor** (y, por lo tanto, resecabilidad teóricamente secundaria). [4,8,9]

Aún no está claro el papel de las terapias dirigidas en el tratamiento de inducción del cáncer de colon metastásico, estando su uso condicionado por la localización de las metástasis y por la biología del tumor. [10,11]

## CONCLUSIONES

**El manejo multidisciplinar de la enfermedad diseminada potencialmente curable es fundamental**. Los factores relevantes para la toma de decisiones son las características relacionadas con el tumor y la enfermedad, así como la presentación clínica y los patrones de biología del tumor y el enfermo.

### BIBLIOGRAFÍA

- Schmoll HJ, Van Cutsem E, Stein A, et al. Directrices de consenso de la ESMO para el tratamiento de pacientes con cáncer de colon y recto: un enfoque personalizado para la toma de decisiones clínicas. Ann Oncol. 2012; 23: 2479-2516
- Nordlinger E, Van Cutsem T, Gruenberger T, et al. European Colorectal Metastases Treatment Group; Sixth International Colorectal Liver Metastases Workshop. Combination of surgery and chemotherapy and the role of targeted agents in the treatment of patients with colorectal liver metastases: recommendations from an expert panel. Ann Oncol. 20 (2009), pp. 985-992
- Heinemann V, Modesta D, Fischer von Weikersthal L, et al. Evaluación radiológica independiente de la respuesta objetiva, reducción temprana del tumor y profundidad de respuesta en FIRE-3 (AIO KRK-0306). Ann Oncol. 2014; 25: ii117
- Van Cutsem E, Nordlinger B, Adam R, et al. Towards a pan-European consensus on the treatment of patients with colorectal liver metastases. Eur J Cancer. 42 (2006), pp. 2212-2221
- Liu YY, Chen ZH, Zhai ET, et al. Case of metachronous bilateral isolated adrenal metastasis from colorectal adenocarcinoma and review of the literature. World J Gastroenterol. 2016; 22(14):3879-3884. doi:10.3748/wjg.v22.i14.3879
- Uemura M, Kim HM, Ikeda M, et al. Long-term outcome of adrenalectomy for metastasis resulting from colorectal cancer with other metastatic sites: a report of 3 cases. Oncol Lett 2016; 12:1649-1654.
- Curr Opin Oncol. 2018 Jul;30(4):262-268. doi: 10.1097/CCO.0000000000000453. The concept of oligometastases in colorectal cancer: from the clinical evidences to new therapeutic strategies. Edouard Massaut 1, Ali Bohlok 1, Valerio Lucidi 2, Alain Hendlitz 3, Jean A Klustersky 3, Vincent Donckier 1
- CALGB/SWOG 80405: Phase III Trial of Irinotecan/5-FU/Leucovorin (FOLFIRI) or Oxaliplatin/5-FU/Leucovorin (MFOLFOX6) with Bevacizumab (BV) or Cetuximab (CET) for Patients (PTS) with KRAS Wild-Type (WT) Untreated Metastatic Adenocarcinoma of the Colon A. Venook D, Niedzwiecki HJ, Lenz C, Blanke Cancer and Leukemia Group B SWOG and ECOG, DOI:https://doi.org/10.1093/annonc/mdl193.19
- FOLFIRI plus cetuximab versus FOLFIRI plus bevacizumab as first-line treatment for patients with metastatic colorectal cancer (FIRE-3): a randomised, open-label, phase 3 trial. Volker Heinemann, Ludwig Fischer von Weikersthal, Thomas Decker et al. Published: July 31, 2014 DOI:https://doi.org/10.1016/S1470-2045(14)70330-4 FOLFIRI plus cetuximab versus systemic chemotherapy with or without cetuximab in patients with resectable colorectal liver metastasis (New EPOC): long-term results of a multicentre, randomised, controlled, phase 3 trial
- Folprecht G, Gruenberger T, Bechstein WO, et al. Tumour response and secondary resectability of colorectal liver metastases following neoadjuvant chemotherapy with cetuximab: the CELIM randomised phase 2 trial. Lancet Oncol. 2010 Jan; 11(1):38-47. doi: 10.1016/S1470-2045(09)70330-4. Epub 2009 Nov 26. PMID: 19942479.