

RESPUESTA COMPLETA MANTENIDA A LOS TRES AÑOS CON CAPECITABINA EN MONOTERAPIA EN CARCINOMA DE RECTO AVANZADO

Rocío Álvarez Ambite, J. Enrique Lorenzo Barreto, Andrés Ila Raez, Alba Rosa Díaz, Marta Llanos Muñoz
** Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Canarias

INTRODUCCIÓN

Aunque el tratamiento del cáncer de colon metastásico está estandarizado, en el recto la actitud terapéutica no está tan definida, y se infiere del estándar en colon, a pesar de la evidencia sobre las diferencias etiológicas y factores de riesgo.^{1, 2}
Presentamos un caso inusual de respuesta completa con capecitabina en monoterapia en carcinoma de recto avanzado.

CASO CLÍNICO

Varón de 71 años, AP: exbebedor, exfumador, DM tipo 2, cirrosis hepática de origen enólico CHILD B con gastropatía de la hipertensión portal leve e insuficiencia cardiaca con FEVI conservada.

Oct 2017: Rectorragias + síndrome constitucional.

- Colonoscopia: neoplasia colónica avanzada estenosante a 4-5 cm de margen anal.
- AP: Adenocarcinoma de recto K-Ras, N-Ras y B-Raf nativo (wt).
- TC: masa en recto con extensión a grasa mesentérica con carcinomatosis peritoneal.

Estadio inicial T4aN1b M1b (Estadio IV), comentado en Comité Multidisciplinar, y por comorbilidades del paciente:

- Marzo 2018: capecitabina en monoterapia a 1000 mg/m² (reducción del 25%).

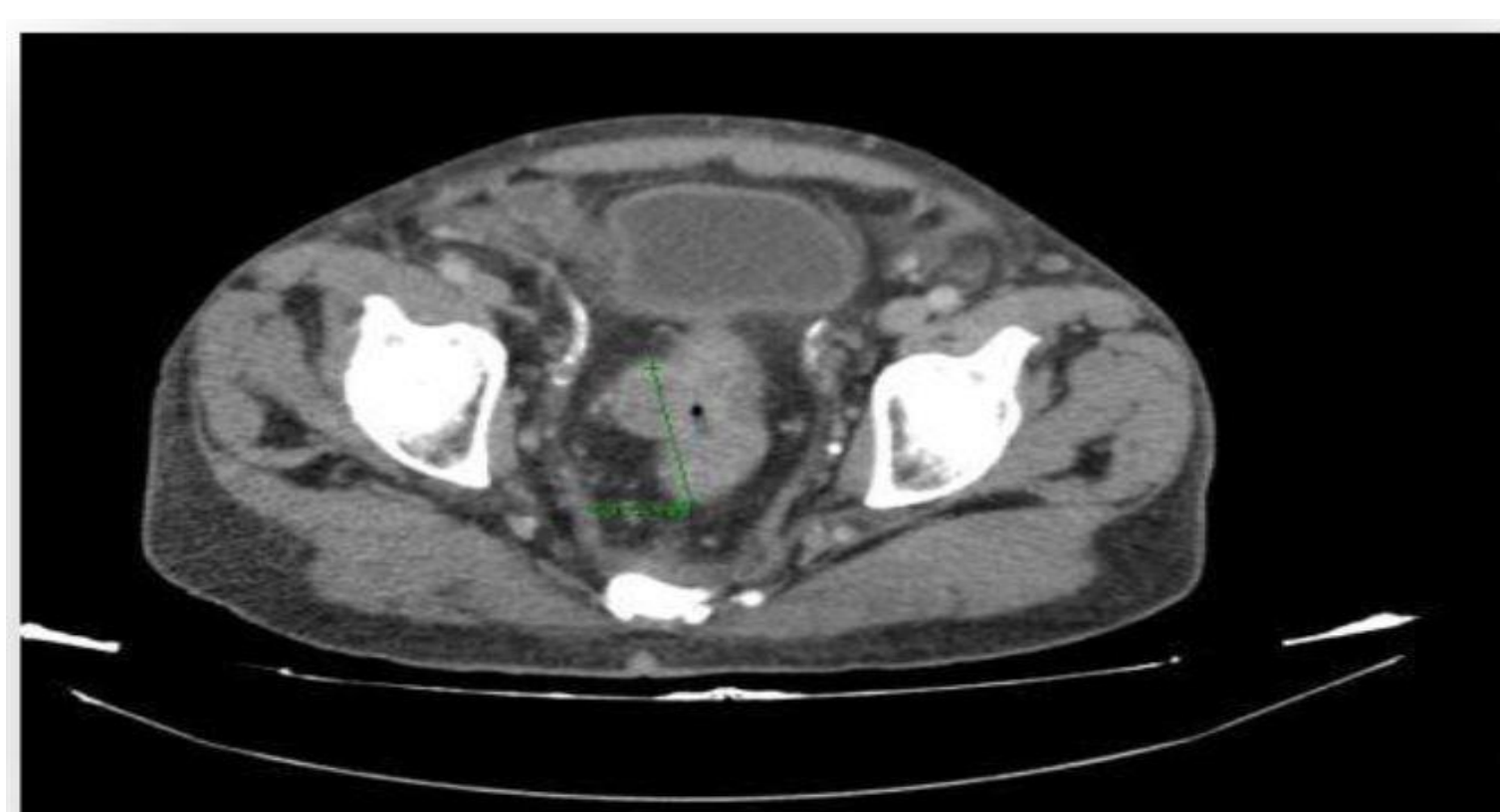
Tras 4 ciclos: TC de evaluación, disminución del tumor primario y resolución de las lesiones mesentéricas (RP).

Dada la RP, se plantea en Comité para valorar Rescate quirúrgico, pero al ser paciente de alto riesgo, se desestima.

Continuamos **capecitabina en monoterapia**, tras **8 ciclos** se decide suspender por toxicidad hematológica

- A los dos meses de finalizar tratamiento, TC con disminución significativa de la densidad nodular pararectal derecha con trabeculación de la grasa local con desaparición de los implantes peritoneales, **respuesta parcial**.
- Colonoscopia: lesión neoplásica residual de 12 mm a 20 cm de margen anal, con histología de adenoma sin displasia.
- TC febrero de 2019, **resolución de la lesión**.

Desde ese momento, seguimiento en nuestro servicio **sin evidencia de enfermedad a los 3 años**.



Izquierda: tumor en recto al diagnóstico e implantes peritoneales Derecha: tras 4 ciclos, disminución del volumen tumor, desaparición de implantes..

DISCUSIÓN

- Según recomendaciones de guías clínicas, la opción terapéutica podría haber sido un **doble de platino y fluoropirimidina más biológico**, pero se optó por **capecitabina en monoterapia** con reducción de dosis dadas las comorbilidades del paciente.^{3,4,5}
- En la fase III que comparaban monoterapia de capecitabina contra 5FU, se observó una **RC del 0,3%** en el grupo de pacientes que recibieron capecitabina, sin especificar si la localización fue colon o recto.^{6,7} El estudio de este subgrupo de pacientes que realizan respuestas completas nos ayudarían a entender mejor los mecanismos de eficacia de los tratamientos en el cáncer colorrectal.
- Existen pocos estudios específicos en tratamiento de cáncer de recto metastásico, por lo que sería interesante, trabajos dirigidos al estudio del **papel de marcadores moleculares** en estos tumores.

BIBLIOGRAFÍA

1. R. Glynne-Jones et al. Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up Annals of Oncology 28 (Supplement 4): iv22-iv40, 2017
2. Gérard J, Azria D. Comparison of two neoadjuvant chemoradiotherapy regimens for locally advanced rectal cancer: results of the phase III trial ACCORD 12/0405-ProDIGe 2. J Clin Oncol. 2010; 28: 1638-1644
3. E. Van Cutsem, A. Cervantes, B. Nordlinger et al. Metastatic colorectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up Annals of Oncology 25 (Supplement 3): iii1-iii9, 2014
4. Salud, Escudero P, Feliú J et al: XELOX (capecitabine and oxaliplatin) as 1st line treatment for elderly patients (pts) with advanced/metastatic colorectal cancer (MCRC). Journal of Clinical Oncology 23, no. 16_suppl (June 01, 2005) 3620-3620.
5. D Papamichae et al. Treatment of colorectal cancer in older patients: International Society of Geriatric Oncology (SIOG) consensus recommendations 2013. Ann Oncol; 26(3):463-76, 2015
6. Van Cutsem E, Twelves C, Cassidy J et al: Oral capecitabine compared with intravenous fluorouracil plus leucovorin in patients with metastatic colorectal cancer: results of a large phase III study. J Clin Oncol 19: 4097-4106, 2001
7. M. Hoff P, Ansari R, Batist G et al: Comparison of Oral Capecitabine Versus Intravenous Fluorouracil Plus Leucovorin as First-Line Treatment in 605 Patients With Metastatic Colorectal Cancer: Results of a Randomized Phase III J Clin Oncol 19:2282-2292, 2001.