

SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO CON PRIMERA LÍNEA DE TRATAMIENTO EN ADENOCARCINOMA GÁSTRICO METASTÁSICO

Morcillo Calero, Eva Isabel¹; Valle Cárcel, Óscar¹; Carnerero Córdoba, Lidia¹; Pérez García, Miriam Esther¹; Duran Ogalla, Gema¹

¹ Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada



INTRODUCCIÓN

El cáncer gástrico es el quinto tumor más frecuente en el mundo, y el tercero con mayor mortalidad.¹ Aproximadamente el 50% de los pacientes tienen enfermedad incurable al diagnóstico e incluso los que se someten a resecciones potencialmente curativas presentan elevadas tasas de recurrencia local y a distancia.² El manejo inicial en los casos avanzados requiere tratamiento sistémico y en algunos casos tratamiento paliativo local. En nuestro caso, se puede valorar el abordaje de un paciente de edad avanzada en primera línea de tratamiento.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Anamnesis: Varón de 73 años, fumador, con antecedente de carcinoma urotelial de bajo grado. Tras estudio por anemia ferropénica crónica se detecta masa sugerente de malignidad en estómago, junto con nódulo pulmonar.

Exploración física: ECOG 0. Abdomen con ascitis leve-moderada no doloroso a la palpación. No se palpan masas.

Pruebas complementarias:

- **TC:** Tórax: TC: Tórax: Presencia de nódulo de 12mm en segmento posterior basal de lóbulo inferior izquierdo. Abdomen: Engrosamiento de 23mm, con extensión aproximada de 6cm en pared de cuerpo distal-antro con rarefacción de grasa omental gastrocólica. Presencia de ganglios regionales. Conclusión: Neoplasia gástrica posible estadio IV: T4 N2-3 M1
- **EDA:** Presencia en unión cuerpo-antro de una gran úlcera excavada y profunda de unos 4 cm compatible con neoformación gástrica.
- **Biopsia:** Adenocarcinoma gástrico
- **Biomarcadores:** Her2 negativo

Diagnóstico: Adenocarcinoma gástrico T4 N2-3 M1. Estadio IV



TC al diagnóstico en 2018



TC de control en 2021

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

En 2018 inicio de primera línea con FOLFOX. Paciente asintomático, con buena tolerancia al tratamiento. Presenta como efectos secundarios mucositis grado I y neuropatía grado III resuelta al suspender oxaliplatino tras 12 ciclos. Continúa tratamiento con 5-FU en monoterapia. En seguimiento por TC, disminución del grosor del tumor gástrico con disminución de tamaño y número de ganglios regionales y estabilidad de la lesión pulmonar. Se solicita PET-TC en el que el nódulo pulmonar no capta FDG. Ante ausencia de biopsia y la dificultad para distinguir naturaleza de la lesión, se presenta el caso en comité en 2019, donde se reevalúa estadiaje inicial y se ofrece gastrectomía, que el paciente rechaza.

Actualmente en tratamiento con revisiones, manteniéndose la enfermedad estable y con buena calidad de vida pese a tratamiento, con buen apetito, buena actividad física y aumento de la libido. Aunque se le ha ofrecido suspender el tratamiento ha preferido continuarlo.

DISCUSIÓN

Destaca la elevada supervivencia en este caso, con 41 meses de seguimiento en primera línea, pues la mediana de supervivencia en tumores gástricos metastásicos es de 3 a 15 meses³. Cabe cuestionar si el estadiaje inicial fue correcto ya que la ausencia de biopsia o PET-TC inicial de la lesión pulmonar impiden afirmar con certeza que se tratase de una metástasis. Según la literatura, en caso de haber realizado gastrectomía, los factores pronósticos más importantes serían la profundidad del tumor y la afectación ganglionar⁴, por lo que el beneficio de la cirugía en la supervivencia en este caso habría sido escaso y habría condicionado una mayor morbilidad que la QT. Aunque no existe evidencia sobre cuánto tiempo mantener el tratamiento con 5-FU, el seguimiento estrecho y el estado general del paciente guían la toma de decisiones en este caso.

Bibliografía

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin.
2. Richard M Goldberg, MD. Local palliation for advanced gastric cancer. En: UpToDate. (última actualización abril 2021).
3. Al-Batran SE, Hartmann JT, Probst S, Schmalenberg H. (2008) Phase III trial in metastatic gastroesophageal adenocarcinoma with fluorouracil, leucovorin plus either oxaliplatin or cisplatin: a study of the Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie. J Clin Oncol. 2008;26(9):1435
4. Rafael Medrano-Guzmán, Daniel Valencia- Mercado, Marisol Luna-Castillo et al. (2016) Factores pronóstico de sobrevida en adenocarcinoma gástrico avanzado resecable. Cirugía y cirujanos. Vol.84. Num.6 (459-476)