

RESPUESTA COMPLETA EN CÁNCER DE PÁNCREAS CON INESTABILIDAD DE MICROSATÉLITES TRATADO CON INMUNOTERAPIA: UNA INFRECLENTE ESPERANZA

Paula Gutiérrez Méndez¹, Carlos García-Mochales Fortún¹, Pablo Miles Wolfe García², Belén Caramelo Hernández³

¹ Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Servicio de Oncología Médica

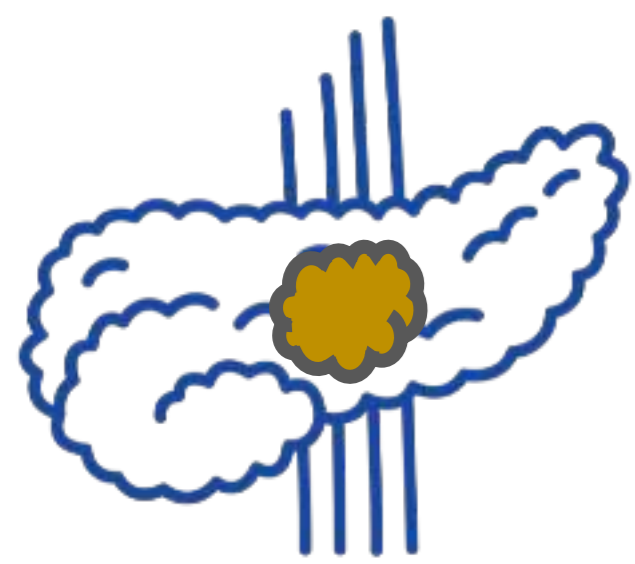
² Hospital Sierrallana, Servicio de Aparato Digestivo

³ Hospital Sierrallana, Servicio de Oncología Médica

1 Varón, 73 años
Adenocarcinoma gástrico hace 10 años tratado con IQ + QRT



2 Mayo'21: Adenocarcinoma de cuerpo de páncreas irresecable por afectación vascular



3 Recibe 4 ciclos de gemcitabina/nab-paclitaxel, con progresión radiológica (imagen 1) y elevación de Ca 19.9



4 Se evidencia pérdida de expresión de **MLH1** y **PMS2**



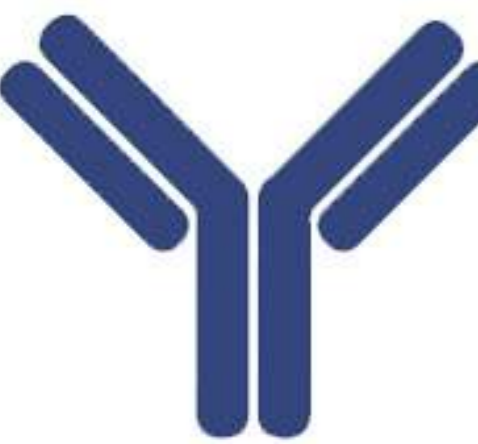
Dic'21: Inicio pembrolizumab
Marzo'22: Respuesta parcial radiológica + descenso Ca19.9

Junio'22: **Respuesta completa radiológica + Ca 19.9 normal**

Agosto'22: **Respuesta completa metabólica** (Imagen 2)

Dic'22: Mantiene respuesta, ECOG 0

5



6



Toxicidad

- Astenia G1
- Rash G1
- Colitis G1

Imagen 1
Evolución de la masa pancreática tras QT



Junio-21: Masa en cuerpo de páncreas de 5,4cm de diámetro



Noviembre-21: Progresión local de la masa pancreática con un aumento de diámetro hasta 7cm

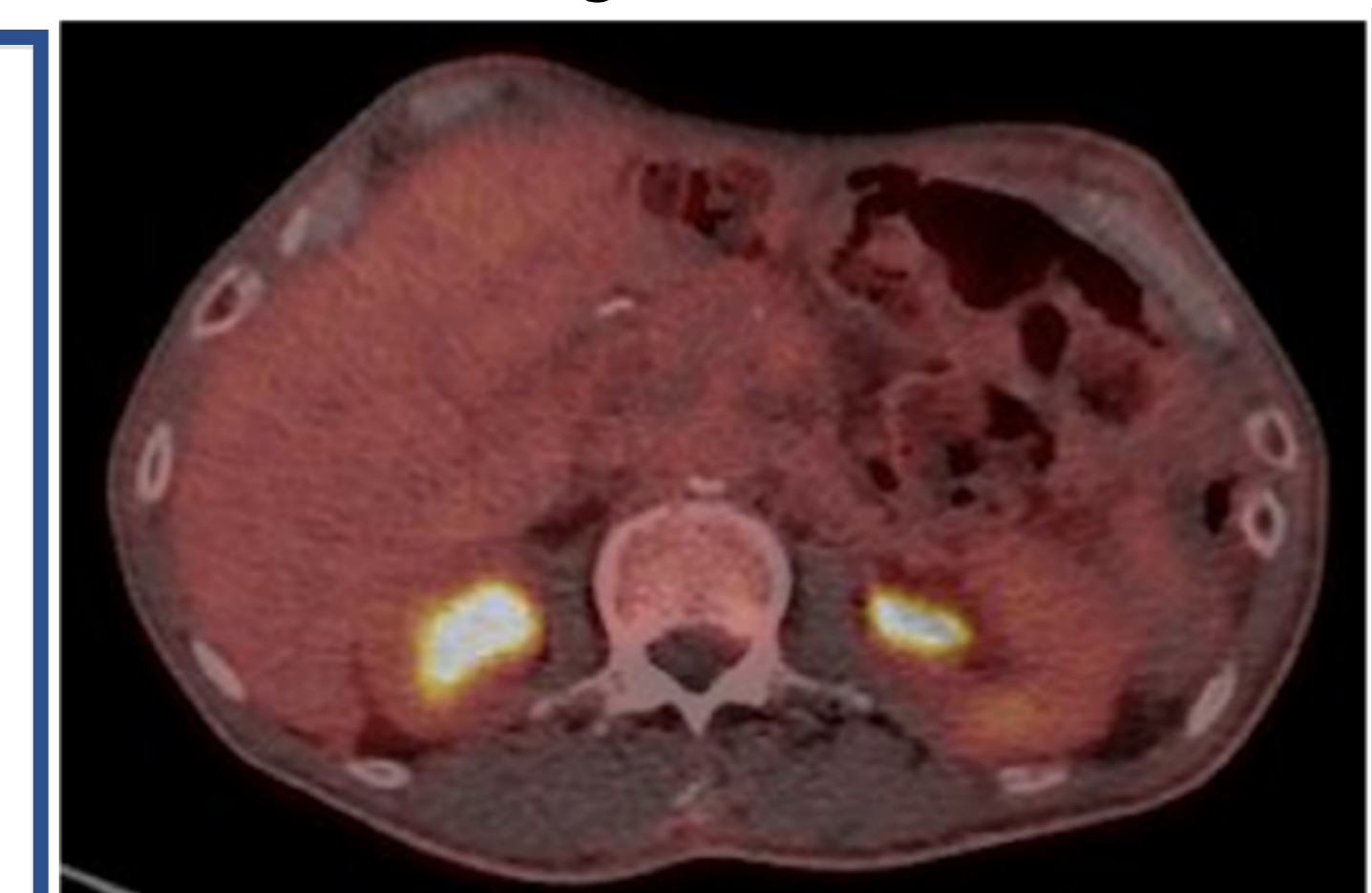
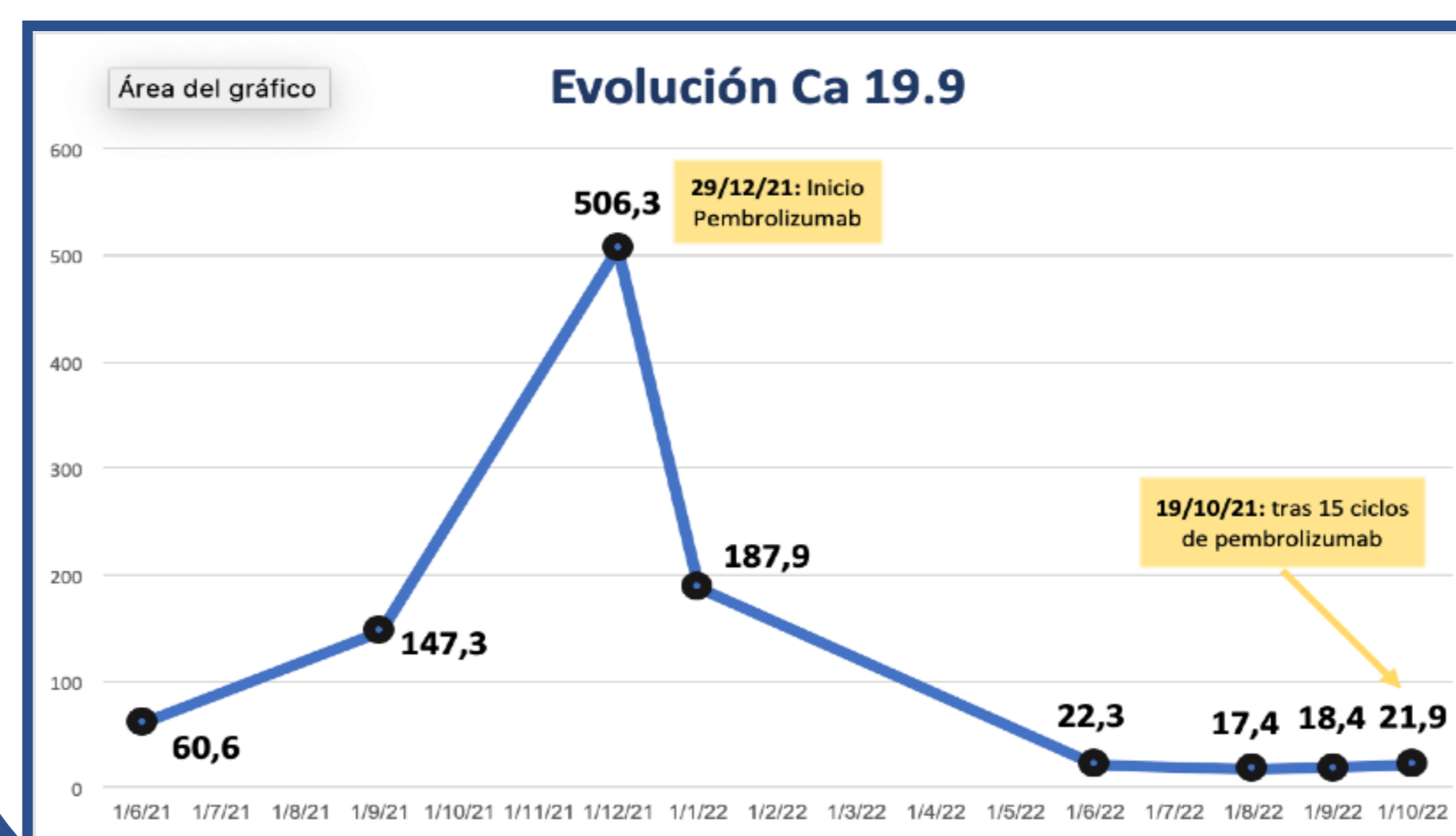
Imagen 2
Evolución de la masa pancreática con pembrolizumab



Marzo-22: Respuesta parcial tras 4 ciclos de pembrolizumab



Junio-22: Respuesta completa radiológica



Agosto-22: Respuesta completa metabólica

DISCUSIÓN

• Sólo un 0.8-1.3% de los tumores pancreáticos presentan pérdida de expresión de proteínas reparadoras

• **KEYNOTE-158:** 233 participantes (22 cáncer de páncreas)

- En páncreas:
 - Tasa de respuesta 18.2% (3 RP y 1 RC)
 - SLP 2.1 meses; SG 4 meses
 - Mediana de duración de respuesta no alcanzada
 - Tasa SG >3 años 22.7%

BIBLIOGRAFÍA

1. Las cifras del cáncer en España. SEOM, 2021.
2. Gómez-España MA, Montes AF, García-Carbonero R, et al. SEOM clinical guidelines for pancreatic and biliary tract cancer (2020). Clin Transl Oncol. 2021;23(5):988-1000.
3. Ducreux M, Cuhna AS, Caramella C, et al. Cancer of the pancreas: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up [published correction appears in Ann Oncol. 2017 Jul 1;28(suppl_4):iv167-iv168]. Ann Oncol. 2015;26 Suppl 5:v56-v68.
4. Gómez-España MA, Montes AF, García-Carbonero R, et al. SEOM clinical guidelines for pancreatic and biliary tract cancer (2020). Clin Transl Oncol. 2021;23(5):988-1000.
5. Eso Y, Shimizu T, Takeda H, Takai A, Marusawa H. Microsatellite instability and immune checkpoint inhibitors: toward precision medicine against gastrointestinal and hepatobiliary cancers. J Gastroenterol. 2020;55(1):15-26.
6. Maio M, Ascierto PA, Manzyuk L, et al. Pembrolizumab in microsatellite instability high or mismatch repair deficient cancers: updated analysis from the phase II KEYNOTE-158 study. Ann Oncol. 2022;33(9):929-938.
7. Marabelle A, Le DT, Ascierto PA, et al. Efficacy of Pembrolizumab in Patients With Noncolorectal High Microsatellite Instability/Mismatch Repair-Deficient Cancer: Results From the Phase II KEYNOTE-158 Study. J Clin Oncol. 2020;38(1):1-10.