

## RECIDIVA INUSUAL DE CÁNCER COLORRECTAL CON EXCELENTE RESPUESTA POSTERIOR A TRATAMIENTO BASADO EN BEVACIZUMAB

Autores: Contreras González, M.J.<sup>1,2,3</sup>, Armenta Triviño, A.<sup>1,2,3</sup>, Cano Osuna M.T y Aranda Aguilar, E.<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Gestión Clínica de Oncología Médica, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España. <sup>2</sup>Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC). CIBERONC. <sup>3</sup>Universidad de Córdoba (UCO), Córdoba, España.

### INTRODUCCIÓN

El **cáncer colorrectal (CCR)** es la neoplasia con **mayor incidencia** en España de forma global.<sup>1</sup> Con una mediana de supervivencia a 5 años del 64%. Las **recidivas locales** del CCR suponen un **20-30%**, localizándose de forma excepcional a nivel de la colostomía<sup>2</sup>. Debido a su baja frecuencia e interés, presentamos el caso de un paciente intervenido de cáncer de colon con **recidiva en la ostomía y respuesta completa** a dicho nivel tras inicio de 2ª línea de tratamiento basado en **quimioterapia + antiangiogénico**, mantenida hasta la actualidad.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de **62 años**, con antecedente de estenosis aórtica leve. Diagnosticado en abril de 2020 de **adenocarcinoma de sigma**, pobremente diferenciado. Intervenido mediante **hemicolectomía izquierda y linfadenectomía**. Estadio IV:pT4b,N0(0/15),M1(infiltración peri pancreática). **R1** por márgenes afectados. **Postoperatorio tórpido** por peritonitis complicada con necesidad de reintervención y realización de **colostomía**.

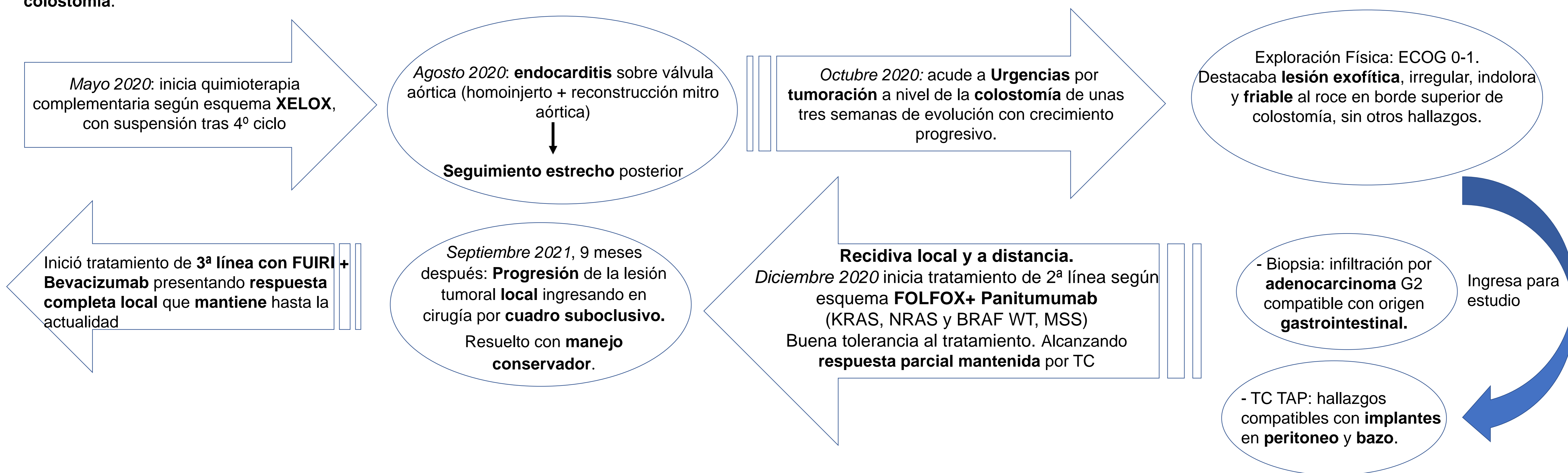


Imagen 1: Septiembre 21 Progresión a nivel de la colostomía.



Imagen 2: Noviembre 2021 2 meses tras inicio de FUIRI + Bevacizumab.



Imagen 3: Febrero 2022 5 meses tras inicio de tratamiento.



Imagen 4: Junio 2022; Mantiene respuesta completa local.

### DISCUSIÓN

La **recidiva** del carcinoma colorrectal a nivel de la **colostomía** es **extremadamente rara**, como se demuestra por el limitado número de casos publicados en la bibliografía.

La aparición de lesiones tumorales a dicho nivel parece estar relacionada con la realización de **colectomía con márgenes inadecuados, poliposis** colónica o **erosión** repetida por contenido fecal.<sup>3</sup> Ante un **engrosamiento, obstrucción** o **sangrado persistente** del estoma, se ha de valorar la posibilidad de recidiva tumoral y es aconsejable tomar una **biopsia**.<sup>4</sup>

El tratamiento recomendado, en ausencia de enfermedad metastásica, es la cirugía. Dado que nuestro paciente presentaba recidiva también a distancia; se inició tratamiento de quimioterapia para enfermedad avanzada.

Llama la atención que la **mayor respuesta** obtenida se consigue en **tercera** línea con **quimioterapia + Bevacizumab**. Lo que nos lleva a pensar en el beneficio de la **adición del antiangiogénico**. Múltiples estudios han demostrado el beneficio en términos de **supervivencia libre de progresión** y **supervivencia global**, así como en calidad de vida; de añadir Bevacizumab a quimioterapia estándar basada en Oxaliplatino, 5-FU o Irinotecán tanto en 1ª como en 2ªL en pacientes con CCR metastásico<sup>5</sup>.

Datos disponibles en la literatura sugieren que los pacientes con **afectación tumoral** a nivel **peritoneal** presentan **beneficio** al añadir **antiangiogénicos** como Bevacizumab; el cual **bloquea** el factor de crecimiento vasculoendotelial (VEGF).

El **VEGF** juega un rol crucial para la formación y crecimiento de las **metástasis**, aumentando el aporte de oxígeno obtenido mediante la formación de nuevos vasos. Niveles elevados de VEGF se han relacionado con la **angiogénesis tumoral**, formación de **ascitis**, **progresión** tumoral y **recidiva precoz** de la enfermedad, identificándose como un **factor pronóstico independiente**.<sup>6</sup>

Sumado a su efecto directo antiangiogénico, bevacizumab parece además mejorar la quimiosensibilidad al alterar la vascularización tumoral y disminuir la elevada presión intersticial intratumoral.

### BIBLIOGRAFÍA

- Global Cancer Observatory 2020. GLOBOCAN
- Ramírez-Rodríguez JM, Vicente Aguilera-Diago V. Recidiva local en el cáncer de colon y recto. Cirugía española. Dic 2005; 78 (6): 344-350.
- Chintamani, Singhal V, Bansal A, Bhatnagar D, Saxena S. Isolated colostomy site recurrence in rectal cancer-two cases with review of literature. World Journal of Surgical Oncology. 2007 May; 5:52
- Chintamani, Singhal V, Bansal A, Bhatnagar D, Saxena S. Isolated colostomy site recurrence in rectal cancer-two cases with review of literature. World J Surg Oncol. 2007 May 13;5:52.
- Shaheen R.M., Ahmad S.A., Liu W.et al. Inhibited growth of colon cancer carcinomatosis by antibodies to vascular endothelial and epidermal growth factor receptors. Br J Cancer. 2001; 85: 584-589.
- Zebrowski B., Liu W, Ramirez K., Akagi Y., Mills G.B., Ellis L.M. Markedly elevated levels of vascular endothelial growth factor in malignant ascites. Ann Surg Oncol. 1999; 6: 373-378.