

**IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID 19 EN LA HISTORIA ONCOLÓGICA DE UN PACIENTE CON CÁNCER DE COLON METASTÁSICO TRATADO CON QUIMIOTERAPIA Y ANTI EGFR**

Diana I. Rosero Rodríguez <sup>1</sup>, Víctor Albarrán Fernández <sup>1</sup>, Jesús Chamorro Pérez <sup>1</sup>, Pablo Reguera <sup>1</sup>, Reyes Ferreiro Monteagudo <sup>1</sup>  
1. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

**INTRODUCCIÓN**

Según datos de GLOBOCAN, en el año 2020 el cáncer de colón fue el más diagnosticado en España y el segundo en mortalidad. A pesar de los avances en tratamientos sistémicos, menos del 20% de los pacientes están vivos a 5 años de no realizarse una resección/ablación del tumor y las metástasis(1).

El caso que presentamos es particular ya que se consigue una respuesta completa de la enfermedad con quimioterapia estándar, por petición del paciente se realiza un mantenimiento en monoterapia con Panitumumab y por la situación epidemiológica del momento se suspende todo tratamiento, manteniendo a día de hoy, tras más de dos años de revisiones, respuesta completa.

**CASO CLÍNICO**

Varón diagnosticado en 03/2017 a la edad de 47 años de un adenocarcinoma de sigma estadio IV por afectación hepática irresecable, KRAS, NRAS, BRAF nativos, pMMR. Debuta con cuadro de obstrucción intestinal por lo que precisa endoprótesis.

Inicia tratamiento con quimioterapia FOLFOX ( 5 -fluorouracilo, Leucovorin, oxaliplatino) y Panitumumab.

Como toxicidades presenta neurotoxicidad progresiva por oxaliplatino, por lo que de forma gradual se desciende la dosis hasta su suspensión en el ciclo 13.

En TCs de seguimiento se obtiene respuesta parcial mantenida. Se presenta en comité de tumores en octubre de 2017, desestimando intervención quirúrgica.

En 02/2019, tras 46 ciclos, por petición del paciente se deja Panitumumab en monoterapia de mantenimiento.

En 04/2019 se vuelve a presentar el caso en comité de tumores: En este momento el paciente no presenta lesiones hepáticas sobre las que actuar, se describen lesiones cicatrizales. En último TC se describe el tumor primario sin evidencia de progresión pero con tejido tumoral endoluminal. Ante riesgo de posible obstrucción, valorando el riesgo beneficio y teniendo en cuenta los deseos del paciente se decide realizar intervención quirúrgica.

Es intervenido en 05/2019. Como hallazgos intraoperatorios se evidencia neoplasia de sigma y se palpan nódulos hepáticos subcentimétricos, a modo de cicatrices, de forma difusa en ambos lóbulos hepáticos. Se realiza una colectomía segmentaria.

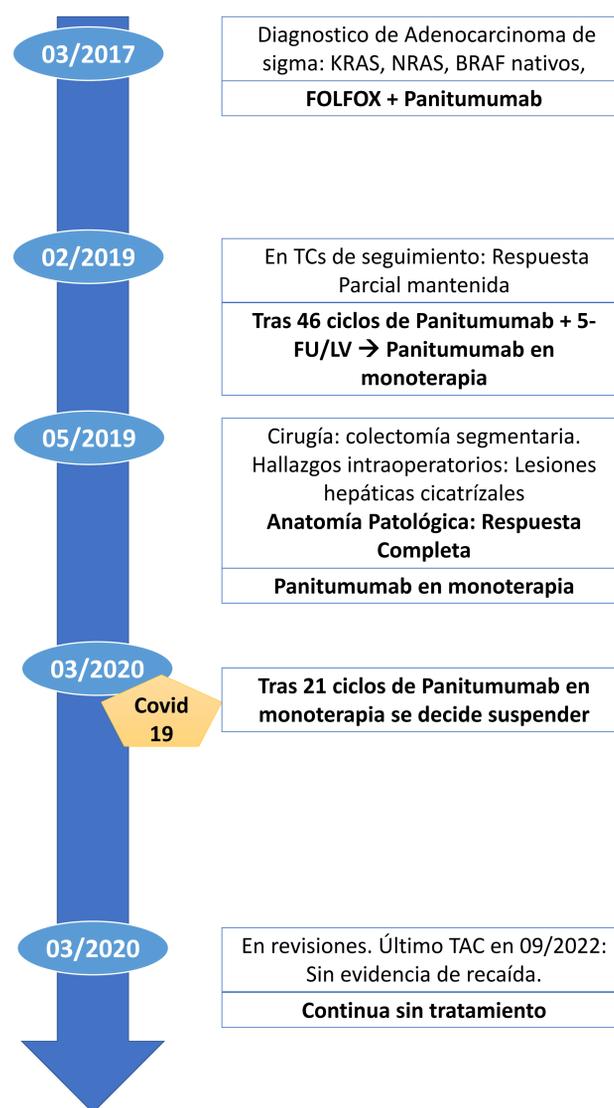
En la anatomía patológica de la pieza quirúrgica se evidencia una respuesta completa.

Sin complicaciones derivadas de la intervención, en 06/2019 retoma el mantenimiento con Panitumumab.

En 03/2020 inicia en España el confinamiento secundario a la pandemia por Covid 19. Secundario a esto y de forma conjunta, se decide suspender el tratamiento con panitumumab. Completa hasta esta fecha 21 ciclos de tratamiento.

Se inician revisiones. En TCs de control, siendo el último en 09/2022, sin evidencia de enfermedad; se continúan describiendo lesiones cicatrizales en parénquima hepático. En la gráfica 1 se resume la presentación del caso.

**GRÁFICA 1. RESUMEN PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO**



**DISCUSIÓN**

El tratamiento estándar en casos de no resecabilidad consiste en dobles de quimioterapia como el esquema FOLFOX (5 -fluorouracilo/Leucovorin y oxaliplatino), y según el perfil molecular, en caso de tumores izquierdos, KRAS/BRAF nativos se suele adicionar al tratamiento anticuerpos anti -EGFR como Panitumumab (2,3). Para el caso del mantenimiento, en el caso de usar Panitumumab se recomienda mantenerlo en conjunto con 5-FU/leucovorin de forma indefinida.

Dentro del estudio PRIME, 10% alcanzaron una resección completa. En nuestro caso además se evidencia una respuesta completa a nivel de la anatomía patológica del tumor y sin lesiones tratables hepáticas, siendo esto más frecuente en los casos con inmunoterapia que con quimioterapia.

La pandemia por Covid 19 supuso un impacto en el manejo de los pacientes con cáncer (4,5). Nuestro paciente es un ejemplo de cómo se modifica su tratamiento ajustándose al contexto actual, decidiendo suspender del todo el mantenimiento para evitar visitas al hospital a pesar de no ser el manejo habitual, y a día de hoy mantiene la respuesta completa lo que entra dentro del debate sobre el tiempo de duración de los tratamientos y la seguridad de suspenderlos.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Heinemann V, von Weikersthal LF, Decker T, et al. 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. Lancet Oncol 2014
- Douillard JY, Siena S, Cassidy J, et al. Final results from PRIME: randomized phase III study of panitumumab with FOLFOX4 for first-line treatment of metastatic colorectal cancer. Ann Oncol 2014; 25:1346.
- Yoshino T, Watanabe J, Shitara K, et al. Panitumumab (PAN) plus mFOLFOX6 versus bevacizumab (BEV) plus mFOLFOX6 as first-line treatment in patients with RAS wild-type (WT) metastatic colorectal cancer (mCRC): Results from the phase 3 PARADIGM trial (abstract LBA1). J Clin Oncol 40, 2022 (Suppl 17;abstrLBA1). Abstract available online at <https://meetings.asco.org/2022-asco-annual-meeting/14416?presentation=208990#208990> (Accessed on June 09, 2022).
- Zhao J, Han X, Miller K, et al. Changes in cancer-related mortality during the COVID-19 pandemic in the United States. J Clin Oncol 2022; 40:165.
- Thierry AR, Pastor B, Pisareva E, et al. Association of COVID-19 Lockdown With the Tumor Burden in Patients With Newly Diagnosed Metastatic Colorectal Cancer. JAMA Netw Open 2021; 4:e2124483