

**MANEJO DEL CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO EN EL PACIENTE ANCIANO**

María Martí Pi, Alba Moratiel Pellitero, María Zurera Berjaga, María Álvarez Alejandro, Alfonso Yubero Esteban  
Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

**INTRODUCCIÓN**

El cáncer colorrectal es uno de los tipos más frecuentes y se estima que el 70% de los casos se observan en personas con una edad superior a los 65 años y entorno al 40%, mayor de los 75 años. (1) Este grupo de pacientes suele acompañarse de comorbilidades, polimedición y/o fragilidad que influyen en las decisiones terapéuticas, conllevando un infratratamiento y, por consiguiente, una menor supervivencia. Este caso clínico ejemplifica el manejo del cáncer colorrectal metastásico en el paciente anciano.

**CASO CLÍNICO**

Varón 82 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes médicos de interés.

Fue diagnosticado de un adenocarcinoma de sigma RAS/BRAF *wild type* estadio IIIB en abril del 2017. Se intervino quirúrgicamente y recibió quimioterapia adyuvante con capecitabina durante 6 meses con una excelente tolerancia. A continuación, siguió controles periódicos, sin evidencia de enfermedad.

A finales del 2019, se evidenció una lesión hepática mal delimitada de 20 mm en el segmento VII de nueva aparición. Fue resecada y se administró tratamiento complementario con capecitabina durante 6 meses. No obstante, en julio del 2020, presentó una nueva recaída hepática bilateral con varias lesiones focales en segmentos IV-VIII, VI y III, visualizadas en tomografía computerizada (TAC) toraco-abdominopélvica (Figura 1).



Figura 1. Reevaluación radiológica mediante TAC toraco-abdominopélvico (julio/2020) con evidencia nuevas lesiones focales en segmentos IV-VIII, VI y III de ambos lóbulos hepáticos. (2)

Ante la situación epidemiológica de pandemia por virus SARS-CoV2 y la edad del paciente, se inició tratamiento de primera línea con capecitabina a dosis ajustadas hasta la progresión de la enfermedad en septiembre del 2020. Sin embargo, por decisión del paciente, no se comenzó una nueva línea de tratamiento por la necesidad de infusión farmacológica intravenosa y la situación de excepcionalidad vigente en aquel momento.

A principios del 2021, se produjo una elevación importante del marcador tumoral CEA (antígeno carcinoembrionario) (11112 µg/L) (Figura 2) y progresión hepática observada por TAC. Se inició tratamiento quimioterápico basado en 5-fluorouracilo, sin bolus asociado, y oxaliplatino a dosis ajustadas por la edad, junto con cetuximab, consiguiendo una respuesta parcial mayor hepática y disminución significativa del CEA (57 µg/L), motivo por el cual se continuó con el mantenimiento. La única toxicidad observada fue un rash acneiforme G3 asociado al cetuximab que requirió su suspensión temporal y una reducción de dosis en los ciclos posteriores.

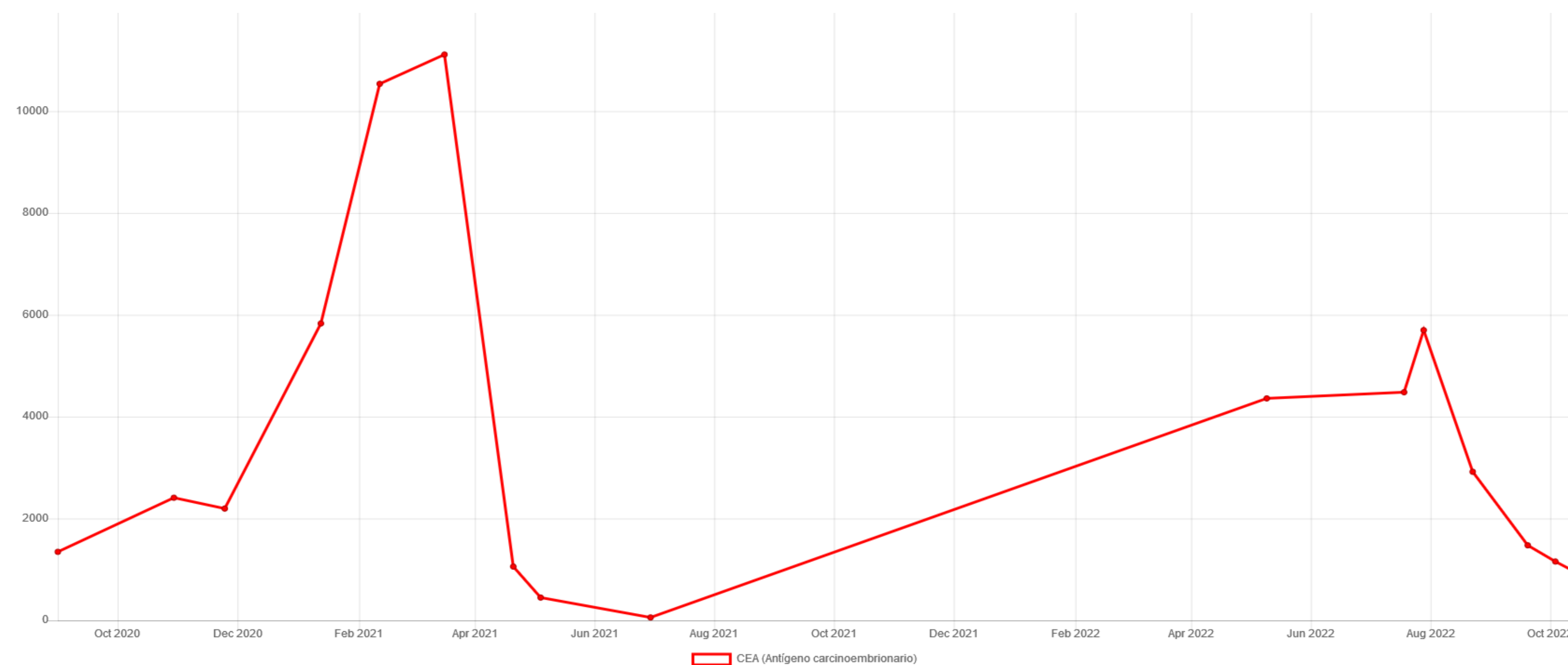


Figura 2. Evolución del marcador tumoral CEA en el transcurso de los diferentes tratamientos para el cáncer colorrectal metastásico. (3)

En diciembre del 2021, el CEA volvió a elevarse (1228 µg/L) junto con progresión radiológica, tanto a nivel hepático como ganglionar, por lo que se retrató con el esquema mencionado previamente, debido a la buena respuesta obtenida con anterioridad y la ausencia de neuropatía periférica. Únicamente, se produjeron dos retrasos en los ciclos de quimioterapia por toxicidad hematológica, trombopenia G2, sin necesidad de reducción de dosis.

En julio del 2022, requirió la modificación del tratamiento con irinotecan a dosis ajustadas y bevacizumab, ante nueva progresión tumoral tanto bioquímica como radiológica. Se reajustó la dosis de irinotecan por vómitos G3. Actualmente, se encuentra en tratamiento de mantenimiento con buena tolerancia.

Durante todo el proceso, ha mantenido un excelente estado general con una función hepática preservada y preservando su calidad de vida.

**DISCUSIÓN**

La población oncológica anciana suele ser infratratada, ya que la probabilidad de recibir un tratamiento adyuvante o paliativo es inferior por el mero hecho de la edad cronológica, situación que impacta negativamente en su supervivencia (4). Actualmente, se disponen de diversos estudios que avalan tanto el uso de quimioterapia adyuvante como en enfermedad metastásica en el paciente anciano, proporcionando una eficacia y beneficios similares respecto a otros grupos de menor edad (4,5,6).

La edad no debería ser un factor determinante en las opciones terapéuticas de un paciente anciano. Es imprescindible realizar una evaluación integral, valorando el estado funcional y nutricional, la capacidad cognitiva, comorbilidades y la polimedición, para una toma de decisiones individualizada.

**REFERENCIAS**

1. Cancer statistics review, 1975-2011 - previous version - SEER cancer statistics review [Internet]. SEER. [citado el 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975\\_2011/](https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2011/)
2. Martí, M. (2022). Reevaluación radiológica mediante TAC toraco-abdominopélvico (julio/2020) con evidencia nuevas lesiones focales en segmentos IV-VIII, VI y III de ambos lóbulos hepáticos. [Figura 1].
3. Martí, M. (2022). Evolución del marcador tumoral CEA en el transcurso de los diferentes tratamientos para el cáncer colorrectal metastásico. [Figura 2]
4. Kim JH. Chemotherapy for colorectal cancer in the elderly. World J Gastroenterol [Internet]. 2015;21(17):5158-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v21.i17.5158>
5. Folprecht G, Cunningham D, Ross P, Glimelius B, Di Costanzo F, Wils J, et al. Efficacy of 5-fluorouracil-based chemotherapy in elderly patients with metastatic colorectal cancer: a pooled analysis of clinical trials. Ann Oncol [Internet]. 2004;15(9):1330-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdh344>
6. Sáez-López P, Filipovich Vegas E, Martínez Peromingo J, Jiménez Mola S. Cáncer colorrectal en el anciano. Tratamiento quirúrgico, quimioterápico y aportación desde la geriatría. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2017;52(5):261-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.10.002>