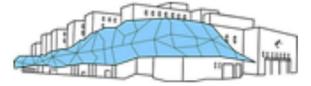


BUSCANDO EL TRATAMIENTO RADICAL EN PACIENTE CON CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO



Wikström Fernández S.¹, Murillo Herrera A.¹, Garrido Orta P.¹, Balsalobre Yago J.¹, Feliciangeli Moreno E.¹

¹ Servicio de Oncología Médica del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena (HGUSL)



INTRODUCCIÓN

En pacientes seleccionados con **cáncer colorrectal metastásico** (CCRm) se puede optar por un **manejo terapéutico con intención radical**, alcanzando más de 2 años de supervivencia libre de recaída con ECOG 0-1, como en el caso que exponemos a continuación.

CASO CLÍNICO

Mujer de 27 años, embarazada de 18 semanas, consulta por rectorragia, hemoquecia y proctalgia de un mes de evolución.

Exploración física: ECOG 1. Dolor a la palpación en hipogastrio. Tacto rectal con restos hemáticos.

Pruebas complementarias:

- Colonoscopia: **neoformación colónica** 4cm, a 14cm del margen anal
- Anatomía patológica: **adenocarcinoma infiltrante**
- TC: **neoformación colónica y masa retrouterina** (9x9cm) en contacto con sigma
- RM pélvica (Imagen 1): neoformación en sigma que infiltra peritoneo visceral; numerosas adenopatías y gran masa retrouterina
- PET-TC (Imagen 2): tejido tumoral en sigma-recto y masa retrouterina
- Estudio mutacional: BRAF, K-RAS y N-RAS nativo

Diagnóstico final: Adenocarcinoma infiltrante desigma T4aN2M1a



Imagen 1. RM pélvica al diagnóstico. Gran masa retrouterina (a,b) y neoplasia en recto (c).

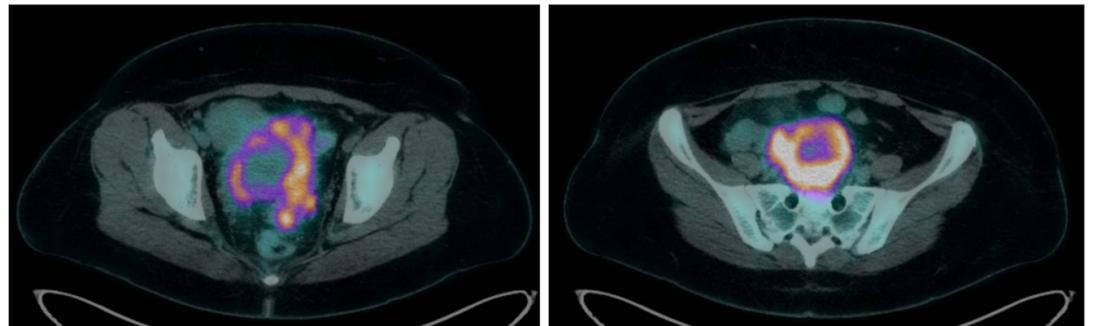


Imagen 2. PET-TC al diagnóstico. Gran masa retrouterina hipermetabólica con zona central ametabólica.

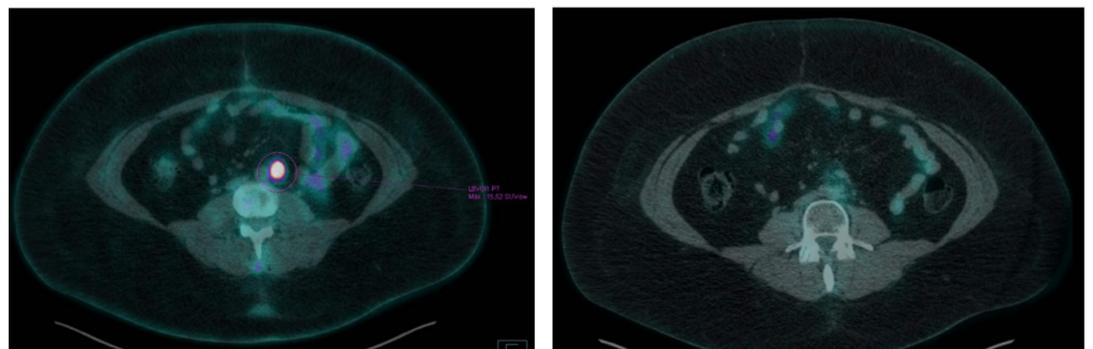


Imagen 3. PET-TC con datos de progresión en adenopatía retroperitoneal paraórtica izquierda.



Imagen 4. PET-TC septiembre 2022, en respuesta completa retroperitoneal paraórtica izquierda.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Tras interrumpir la gestación, recibió tratamiento con **FOLFOX** y **cetuximab** **neoadyuvante** (6 ciclos entre agosto y noviembre 2019), con **progresión** de la masa retrouterina en TC de control. En diciembre 2019 se intervino (**resección** de rectosigma, **histerectomía** y **doble anexectomía**) con confirmación histológica de la masa retrouterina de **adenocarcinoma** de colon.

En enero 2020 se decidió esquema **FOLFIRI** (12 ciclos) con **bevacizumab**. Al 7º ciclo se objetivó **recidiva tumoral** (nódulos pararrectales) en PET-TC.

El manejo que se planteó ante la recidiva fue **quimiorradioterapia concomitante** con **capecitabina** (finalizada en agosto 2020) con intención neoadyuvante para realizar un rescate quirúrgico a nivel pararrectal que, finalmente, se desestimó.

En octubre 2020 presentó **progresión retroperitoneal** (Imagen 3), por lo que se inició **regorafenib**. Tras cuatro ciclos de regorafenib con datos de respuesta, se remitió a **SBRT** (finalizada en febrero 2021).

Hasta noviembre 2022, la paciente ha recibido 21 ciclos de regorafenib con **respuesta completa** tanto clínica como radiológica (Imagen 4), con muy buena tolerancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grothey A, Cutsem EV, Sobrero A, Siena S, Falcone A, Ychou M, et al. Regorafenib monotherapy for previously treated metastatic colorectal cancer (CORRECT): an international, multicentre, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet*. 2013; 381(9863):303-12.
2. Li J, Qin S, Xu R, Yau T, Ma B, Pan H, et al. Regorafenib plus best supportive care versus placebo plus best supportive care in Asian patients with previously treated metastatic colorectal cancer (CONCUR): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet Oncol*. 2015; 16:619-29.
3. Ducreux M, Petersen LN, Öhler L, Bergamo F, Metges JP, de Groot J, et al. Safety and effectiveness of regorafenib in patients with metastatic colorectal cancer in routine clinical practice in the prospective, observational CORRELATE study. *Eur J Cancer*. 2019; 123:146-54.

DISCUSIÓN

A pesar de tratarse de una paciente con CCRm, al ser joven y presentar enfermedad localizada, se decidió **tratamiento con intención curativa**. En un primer momento con quimioterapia neoadyuvante (5-fluorouracilo y oxaliplatino con antiEGFR) y, debido al nulo beneficio de este esquema, se cambió tras la cirugía a 5-fluorouracilo e irinotecán con bevacizumab, interrumpido por recidiva.

Al presentar **recidiva locorregional**, se decidió continuar con manejo con **intención curativa** con quimiorradioterapia neoadyuvante con capecitabina, aunque finalmente la resección no pudo llevarse a cabo.

Al presentar nueva **progresión a nivel retroperitoneal**, tras nula respuesta a tratamientos con quimioterapia y biológicos de primera y segunda línea para pacientes RAS y BRAF nativos, se inició **regorafenib**. Este tratamiento lo mantiene hasta el día de hoy, en respuesta completa y sin toxicidad durante **24 meses**, por lo que se ha alcanzado una supervivencia global mayor a la media descrita en los estudios publicados, de 6-8 meses [1,2,3]. En el caso de esta paciente destaca la escasa respuesta a la quimioterapia, antiEGFR y antiangiogénicos.