

# PACIENTE CON CÁNCER GÁSTRICO METASTÁSICO LARGO SUPERVIVIENTE EN RESPUESTA COMPLETA TRAS TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA CON TAXOL-RAMUCIRUMAB

Irene López Martínez, Inmaculada Alés Díaz, Alexandra Cantero González, María del Carmen Reyna Fortes, Manuel Benavides Orgaz  
Servicio de Oncología Médica. Hospital Regional Universitario de Málaga.

## INTRODUCCIÓN

El pronóstico del cáncer gástrico o de la UGE en estadio avanzado es muy pobre, con una mediana de supervivencia en torno a 9 meses.

Presentamos el caso de un paciente diagnosticado en 2015 con enfermedad metastásica y que actualmente se encuentra libre de enfermedad tras tratamiento de segunda línea con taxol-ramucirumab y cirugía

## DESCRIPCIÓN

Varón de 40 años sin antecedentes de interés. En tratamiento con omeprazol

Exploración física normal. ECOG 0

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS JUL/2015:

- Analítica con CEA y Ca 19.9 normal
- EDA: masa ulcerada en fundus
- Biopsia: ADC intestinal HER2 +
- Ecoendoscopia: lesión en cardias que infiltra todas las capas y adenopatías en tronco celíaco.
- TC TAP: neoplasia en fundus gástrico - UGE. 2 ADP adyacentes. ADP retroperitoneales y preaórticas

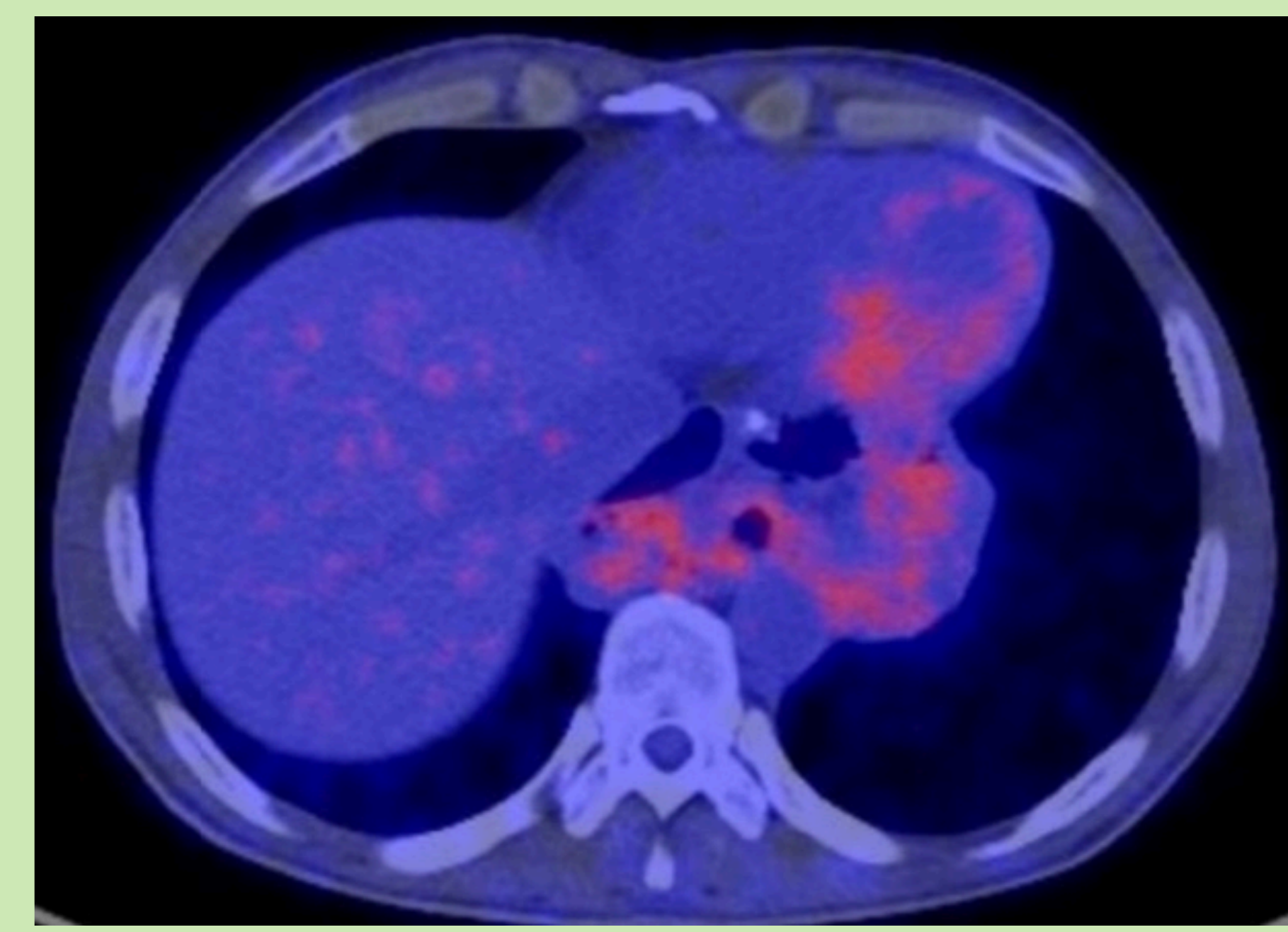
DIAGNÓSTICO FINAL: ADC de tipo intestinal de la UGE uT3N3M1 estadio IV HER 2+

### TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN:

- Agosto 2015: 1º L CDDP - capecitabina-trastuzumab
- Noviembre 2015: RP tras 4 ciclos. Comité: cirugía.
- Diciembre 2015: gastrectomía + esofagoyeyunostomía en Y de Roux + LDA
- AP: ypT3ypN1M1 (adenopatía paraórtica)
- Enero 2016: 2 LOES en segmentos VII y VIII de 28 y 8 mm
- Febrero 2016: 2ºL EC Paclitaxel-Ramucirumab, con RP RECIST tras 2 ciclos mantenida en los sucesivos controles. 20 ciclos hasta junio 2018.
- PET-TC junio 2018: Respuesta metabólica completa
- Agosto 2018: metastasectomía hepática
- AP: negativa para celularidad (respuesta patológica completa)
- En revisiones, sin evidencia de enfermedad hasta la actualidad.



TC enero 2016



PET-TC junio 2018

## DISCUSIÓN

El estándar de tratamiento de segunda línea en el cáncer gástrico o de la UGE metastásico tras progresión a la combinación de platino y fluoropirimidinas es taxol - ramucirumab.

Ramucirumab es un anticuerpo monoclonal contra VEGFR2 que demuestra beneficio en supervivencia frente a taxol en monoterapia. No existe evidencia a favor de la cirugía (tanto gastrectomía como metastasectomía) en cáncer gástrico metastásico y no se recomienda de rutina.

Este caso es excepcional por la duración de la respuesta al tratamiento de segunda línea (28 meses en tratamiento) tras progresión rápida a primera línea y el hallazgo de respuesta patológica completa tras la cirugía hepática, encontrándose el paciente libre de enfermedad más de 4 años tras el diagnóstico, cuando la supervivencia media de estos pacientes es menor a 1 año.

-Martin-Richard, M et al. SEOM guidelines for the treatment of gastric cancer 2015. Clin Trans Oncol 2015; 17: 996-1004.

-Muro, K et al. Pan-Asian adapted ESMO clinical practice guidelines for the management of patients with metastatic gastric cancer. Annals of Oncology 2019; 30: 19-33.

-Fujitani, K et al. Gastrectomy plus chemotherapy versus chemotherapy alone for advanced gastric cancer with a single non-curative factor (REGATTA): a phase 3, randomised, controlled trial. Lancet Oncol 2016; 17(3): 309-318.

-Ford, H et al. Docetaxel vs. active symptom control for refractory oesophagogastric adenocarcinoma (COUGAR-02): an open label, phase 3, randomised, controlled trial. Lancet Oncol 2014; 15:78-86.

-Fuchs, CS et al. Ramucirumab monotherapy for previously treated advanced gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (REGARD): an international, randomised, multicentre, placebo-controlled phase 3 trial. Lancet Oncol 2014; 15(9): 31-39.

-Wilke, H et al. Ramucirumab plus paclitaxel versus placebo plus paclitaxel in patients with previously treated advanced gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (RAINBOW): a double blind, randomised phase 3 trial. Lancet Oncol 2014; 15: 1224-35.