

## Claves en la estrategia terapéutica frente al CCRm: Medicina de Precisión e inmunoterapia

*Según advierte SEOM, el cáncer colorrectal será el tumor más frecuentemente diagnosticado en España en 2022 con 43.370 nuevos casos*

Por *Gaceta Médica* - 31 marzo 2022

El **cáncer colorrectal** será el tumor más frecuentemente diagnosticado en España en 2022, según datos proporcionados por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). De igual forma, a nivel global se registrarán 43.370 nuevos casos –26.862 en varones y 16.508 en mujeres–. Únicamente superado por el de próstata en varones –30.884 casos– y el de mama en mujeres –34.750 casos–. Además, tal y como detalla la OMS, “es una **causa muy importante de muerte**, ya que en el año 2020 fue la **segunda causa de muerte por tumores** (15.125 muertes), tan sólo por detrás del cáncer de pulmón (21.918 muertes)”.

Coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Colon, dentro de la campaña de comunicación ‘*En Oncología, cada avance se escribe en mayúsculas*’, la SEOM destaca algunos de los avances más importantes en cáncer colorrectal que han supuesto que **la supervivencia por este tipo de tumor se haya duplicado en los últimos 20 años**.

Para la sociedad, los avances en la **Medicina de Precisión**, plasmados en la progresiva incorporación de las terapias dirigidas, y la mayor **caracterización de subgrupos** de cáncer colorrectal, junto con la reciente incorporación de la **inmunoterapia**, “suponen **avances que en la estrategia terapéutica frente al cáncer colorrectal avanzado han permitido mejorar las expectativas de los pacientes que padecen esta enfermedad**”.

**Es una causa “muy importante de muerte”, ya que en el año 2020 fue la segunda causa de muerte por tumores (15.125 muertes), tan sólo por detrás del cáncer de pulmón (21.918 muertes)”**

### Resultados en supervivencia, lejos de ser satisfactorios

Uno de los básicos para disminuir la mortalidad, explican los expertos, son los **programas de cribado**, que se vienen implantando de forma progresiva. La SEOM estima que, una vez implantados, podrían **evitar un tercio de las muertes** por cáncer colorrectal y **salvar más de 3.600 vidas al año** en nuestro país.

Esto se debe a que el factor pronóstico más relevante con el que los profesionales se orientan acerca de la supervivencia del cáncer colorrectal es el **estadio**. Por ello, los programas de detección precoz “son esenciales” para detectar y tratar las lesiones premalignas, antes de que se desarrolle el tumor,. De igual modo, también lo son para que el diagnóstico del tumor se realice en estadios precoces.

Desde la SEOM explican que “la supervivencia a los cinco años de los pacientes con cáncer de colon en estadios precoces supera el 90 por ciento, mientras que en estadios más avanzados se sitúa en torno al 50-70 por ciento”.

**Los programas de cribado podrían evitar un tercio de las muertes por cáncer colorrectal y salvar más de 3.600 vidas al año en España**

Pese al incremento constante de las perspectivas de supervivencia de los pacientes con cáncer colorrectal avanzado, a ojos de los expertos, “los resultados están lejos de ser plenamente satisfactorios”.

Aun así, la SEOM recalca que un porcentaje de pacientes no despreciable con metástasis puede curarse, ya que **un 20 por ciento de los pacientes a los que se les somete a cirugía de metástasis no muestran signos de enfermedad a los cinco años**. Además, análisis retrospectivos han mostrado tasas de supervivencia a los cinco años tras la cirugía de las metástasis de hasta un 70 por ciento, “lo cual constituye un hito y un gran avance en nuestros días”.

### Recorrido por los avances más relevantes

Durante el siglo XX

A mediados y finales de los años 80, la **quimioterapia** complementaria tras cirugía de cáncer de colon localizado demostró reducir la probabilidad de recaída e incrementar la supervivencia relacionada con la enfermedad. En el año 2004 se demostró que **añadir oxaliplatino mejoraba los resultados** que hasta ahora se habían alcanzado.

En los años 90 se evidenció que la **cirugía de las metástasis**, cuando la resección completa de las mismas era posible, podía curar a un porcentaje significativo de pacientes. Además, un pequeño porcentaje adicional de pacientes podían curarse si respondían a la quimioterapia y las metástasis se volvían resecables. Ello derivó en la aparición de un nuevo concepto denominado "**quimioterapia de conversión**".

#### Entrados en los 2000

En 2004, por primera vez un fármaco dirigido frente a la angiogénesis tumoral, combinado con la quimioterapia, mejoró la supervivencia en pacientes con cáncer de colon avanzado: **bevacizumab**.

Del igual forma, en 2004 y 2005 se incorporaron al tratamiento del cáncer colorrectal avanzado dos anticuerpos monoclonales dirigidos frente a EGFR: **cetuximab** y **panitumumab**.

Entre 2013 y 2015 se añadieron otros tres fármacos antiangiogénicos: **aflibercept**, **regorafenib** y **ramucirumab**.

En 2016 se comercializó un nuevo fármaco, **trifluridina-tipiracil**, para el tratamiento de la enfermedad avanzada tras fracaso a tratamientos previos.

Así, también se abrió la oportunidad de la evaluación de la enfermedad mediante el estudio de la **biopsia líquida**, que permite el análisis de forma continuada de las diferentes dianas terapéuticas (ej. KRAS) a lo largo de la evolución de la enfermedad.

**En 2004, por primera vez un fármaco dirigido frente a la angiogénesis tumoral, combinado con la quimioterapia, mejoró la supervivencia en pacientes con cáncer de colon avanzado: bevacizumab**

#### Hasta la actualidad

En enero de 2021, la EMA aprobó **pembrolizumab** en primera línea de CCRm -con inestabilidad de microsatélites o déficit de proteínas reparadoras en base a los resultados del estudio fase III KEYNOTE-177-, duplicando la supervivencia libre de progresión frente al tratamiento quimioterápico convencional.

La presencia de mutaciones genéticas concretas en el tumor (KRAS y NRAS) pudo predecir qué pacientes no iban a responder al tratamiento, lo cual supuso el **primer paso en el tratamiento personalizado** del cáncer colorrectal.

Durante este mismo año, un pequeño subgrupo de pacientes con CCRm KRAS mutado G12C pudo beneficiarse de **tratamientos dirigidos** contra esta alteración, bien en monoterapia o en combinación con anti-EGFR.

Más recientemente se han incorporado otras técnicas para el tratamiento local de las metástasis cuando la cirugía no es la opción más adecuada, como la **ablación por radiofrecuencia**, la **radioembolización**, la **quimioembolización transarterial**, la **infusión arterial hepática** y la **radioterapia**.

**La presencia de mutaciones genéticas concretas en el tumor (KRAS y NRAS) pudo predecir qué pacientes no iban a responder al tratamiento, lo cual supuso el primer paso en el tratamiento personalizado del cáncer colorrectal**

Actualmente, un mejor conocimiento del ambiente que rodea las neoplasias desde el punto de vista del microbioma, transcriptoma, funcional ha podido conducir a un mejor abordaje de la enfermedad.

En opinión de los expertos de la SEOM, "es necesario que todos estos progresos se incorporen al sistema de una manera equitativa en tiempo oportuno y que el **acceso al mejor tratamiento sea universal**, porque cada pequeño avance cuenta".

---

#### También te puede interesar...

---