



31 de marzo, Día Mundial contra el Cáncer de Colon

MEDICINA DE PRECISIÓN, MAYOR CARACTERIZACIÓN DE SUBGRUPOS DE PACIENTES E INMUNOTERAPIA, CLAVES EN LA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA FRENTE AL CCRm

- **El cáncer colorrectal será el tumor más frecuentemente diagnosticado en España en 2022 con 43.370 nuevos casos.**
- **La implantación de los programas de cribado se traduce en un 15% menos de mortalidad.**
- **La supervivencia del cáncer colorrectal se ha duplicado en los últimos 20 años.**

Madrid, 29 de marzo de 2021.- 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.

Asimismo, los programas de cribado que vienen implantando las comunidades autónomas de forma progresiva son básicos para disminuir la mortalidad, estimándose 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.

Coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Colon el próximo 31 de marzo, dentro de la campaña de comunicación “En Oncología, cada avance se escribe en mayúsculas”, destacamos a continuación 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.

El cáncer colorrectal será el tumor más frecuentemente diagnosticado en España en 2022 de forma global con 43.370 nuevos casos –26.862 en varones y 16.508 en mujeres–. Cuando lo desglosamos por sexos, es superado por el de próstata en varones –30.884 casos– y el de mama en mujeres –34.750 casos–. Además, 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).

El factor pronóstico más relevante para orientar sobre la supervivencia del cáncer colorrectal es el estadio, por lo que los programas de detección precoz son esenciales para detectar y tratar las lesiones premalignas antes de que se desarrolle el tumor, y también para que el diagnóstico del tumor se realice en estadios precoces. La supervivencia a los cinco años de los pacientes con cáncer de colon en estadios precoces supera el 90%, mientras que en estadios más avanzados se sitúa en torno al 50-70%.



Pese al incremento constante de las perspectivas de supervivencia de los pacientes con cáncer colorrectal avanzado, los resultados están lejos de ser plenamente satisfactorios. Es preciso tener en cuenta que un porcentaje de pacientes no despreciable con metástasis puede curarse, ya que un 20% 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%, lo cual constituye un hito y un gran avance en nuestros días.

Algunos de los avances recientes más relevantes han sido:

- 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, mayoritariamente hepáticas y en menor grado pulmonares, 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, aunque la cirugía no fuese posible al diagnóstico, si respondían a la quimioterapia y las metástasis se volvían resecables. Ello derivó en la aparición de un nuevo concepto denominado "quimioterapia de conversión". Más recientemente se han incorporado otras técnicas para el tratamiento local de las metástasis cuando la cirugía no es la opción más adecuada como son la ablación por radiofrecuencia, la radioembolización, la quimioembolización transarterial, la infusión arterial hepática y la radioterapia.
- En 2004, por primera vez un fármaco dirigido frente a la angiogénesis tumoral, combinado con la quimioterapia, mejora la supervivencia en pacientes con cáncer de colon avanzado: bevacizumab.
- También en 2004 y 2005 se incorporan al tratamiento del cáncer colorrectal avanzado dos anticuerpos monoclonales dirigidos frente a EGFR: cetuximab y panitumumab. Más adelante sabremos que la presencia de mutaciones genéticas concretas en el tumor (KRAS y NRAS), pueden predecir qué pacientes no van a responder al tratamiento, lo cual supone el primer paso en el tratamiento personalizado del cáncer colorrectal.
- Entre 2013 y 2015 se han añadido al arsenal terapéutico disponible frente al cáncer colorrectal metastásico otros tres fármacos dirigidos a inhibir la formación de los vasos que necesita el tumor para crecer (fármacos antiangiogénicos): aflibercept, regorafenib y ramucirumab.
- En 2016 se comercializa un nuevo fármaco, trifluridina-tipiracil, para el tratamiento de la enfermedad avanzada tras fracaso a tratamientos previos.



- Se abre 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.
- La Medicina de Precisión en cáncer colorrectal avanzado hasta ahora ha permitido detectar distintos subgrupos de pacientes tales como aquellos con mutación en RAS, con amplificación en HER2, con fusiones/reordenamientos y mutaciones en BRAF. Estas poblaciones de pacientes podrían ser consideradas para tratamientos específicos mediante terapias dirigidas desarrolladas en base a la alteración molecular existente en cada una de ellas.
- En enero de 2021, la EMA aprueba 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. Pembrolizumab duplica la supervivencia libre de progresión en este subgrupo de pacientes frente al tratamiento quimioterápico convencional.
- Año 2021, un pequeño subgrupo de pacientes con CCRm KRAS mutado G12C (3-4%) podría beneficiarse de tratamientos dirigidos contra esta alteración, bien en monoterapia o en combinación con anti-EGFR.
- Un mejor conocimiento del ambiente que rodea las neoplasias desde el punto de vista del microbioma, transcriptoma, funcional podría conducir a un mejor abordaje de la enfermedad.

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.

Acerca de SEOM

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) es una sociedad científica de ámbito nacional, sin ánimo de lucro, constituida por más de 3.000 profesionales del ámbito de la Oncología, con el objetivo de mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del cáncer con un enfoque multidisciplinar. Para ello promueve estudios, actividades formativas y de investigación, divulgación e información dirigidos a sus socios, los pacientes y la sociedad en general.

SEOM es el referente de opinión sobre la Oncología en España y es garante de la defensa y promoción de la calidad, la equidad y el acceso a la atención del paciente oncológico. Los valores que la definen son: rigor científico, excelencia profesional, innovación, integridad, compromiso, independencia, colaboración y transparencia. Para saber más sobre la Sociedad Española de Oncología Médica, puede visitar su página oficial <http://www.seom.org> o seguirnos en nuestro canal de Twitter @_SEOM y en LinkedIn.

Para más información y gestión de entrevistas

Dpto. Comunicación SEOM - Telf. 91 577 52 81

Mayte Brea 663 93 86 42 – maytebrea@seom.org

José García 663 93 86 40 – josegarcia@seom.org