



31 de marzo, Día Mundial contra el Cáncer de Colon

## La supervivencia del cáncer colorrectal se ha duplicado en los últimos 20 años

- El cáncer colorrectal es el tumor más frecuentemente diagnosticado en España
- La implantación de los programas de cribado se traducirá en una disminución de la mortalidad por esta patología

**Madrid, 14 de marzo de 2017** – La SEOM inició en febrero de 2013 una campaña de comunicación bajo el lema: EN ONCOLOGÍA, CADA AVANCE SE ESCRIBE CON MAYÚSCULAS. Desde entonces, mensualmente la Sociedad emite notas de prensa con la evolución y los avances que han supuesto los principales tumores. Para el mes de marzo, destacamos 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 factor más importante para la supervivencia 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. Por ejemplo, la supervivencia a los 5 años de los pacientes con cáncer de colon en estadio I, es aproximadamente del 92% (es decir un 92% de los pacientes estarán vivos a los 5 años, incluyendo el fallecimiento por cualquier causa). Sin embargo, la supervivencia a los 5 años de los enfermos con estadios IIA y IIIA es del 87 y el 89%, mientras que la de los pacientes con estadio IIB y III B es del 63% y el 69 %, pese a que a que los pacientes con estadio IIIC presentan una supervivencia a los 5 años superior al 50 %.

Sin embargo, la supervivencia en la enfermedad metastásica, aunque se ha duplicado en los últimos años, no es tan alta de forma general. 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 5 años. Además, análisis retrospectivos han mostrado tasas de supervivencia a los 5 años tras la cirugía de las metástasis de hasta un 70%, lo cual constituye un hito y un gran avance en nuestros días.



En España, el cáncer más frecuentemente diagnosticado en el año 2015 fue el de colo-recto (41.441 casos). Tanto en varones como en mujeres, constituye el segundo tumor más frecuente (24.764 casos y 16.677 casos), por detrás del cáncer de próstata y el cáncer de mama (33.370 y 27.747 casos respectivamente). Además, constituye una causa muy importante de muerte, ya que constituyó en el año 2012, la segunda causa de muerte por tumores (14.700 muertes), tan sólo por detrás del cáncer de pulmón (21.118 muertes).

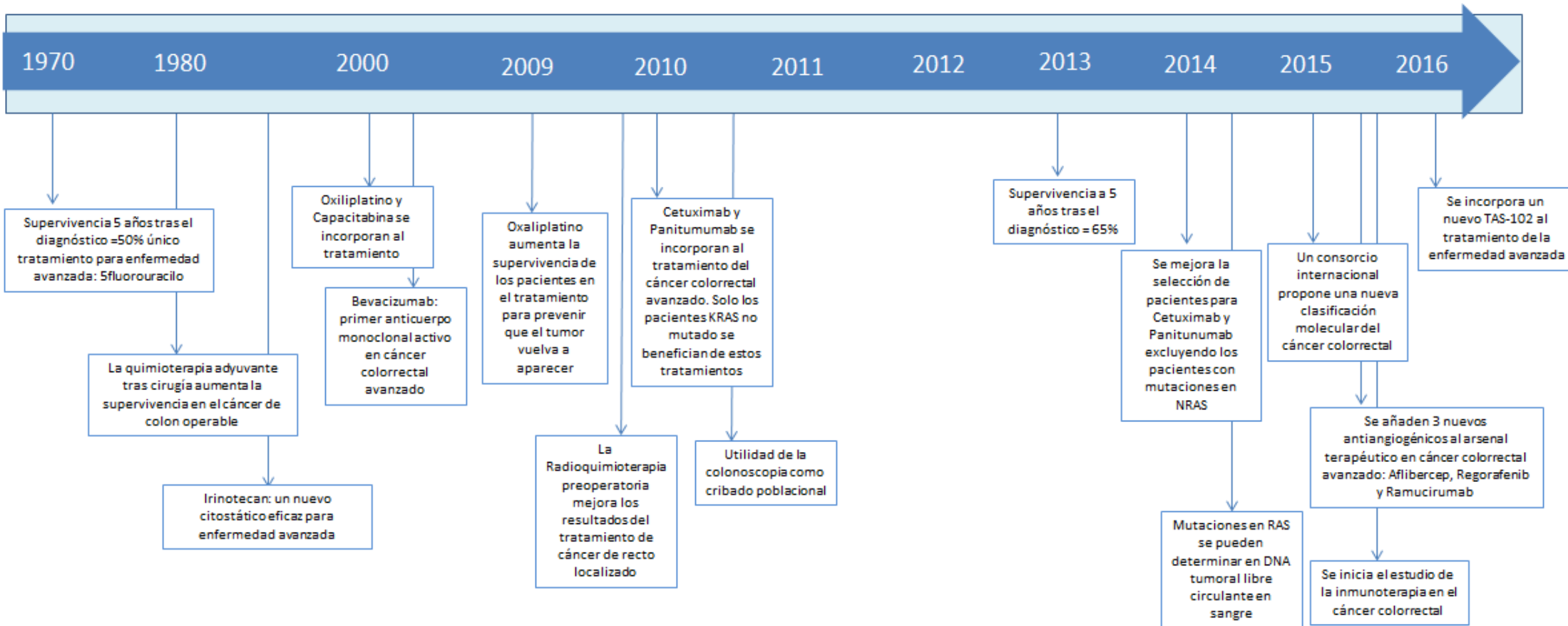
Algunos de los avances recientes más relevantes han sido:

- A mediados y finales de los años '80, la quimioterapia complementaria tras cirugía de cáncer de colon demostró incrementar la supervivencia. En el año 2009, se demostró que añadir oxaliplatino aumentaba la supervivencia de los pacientes.
- 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, aunque la cirugía no fuese posible al diagnóstico, si respondían a la quimioterapia y las metástasis se volvían operables. 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, etc.
- En 2004, por primera vez un fármaco dirigido frente a la angiogénesis tumoral mejora la supervivencia en pacientes con cáncer de colon avanzado: el 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. Actualmente se están estudiando otras mutaciones para identificar qué pacientes pueden beneficiarse de un tratamiento concreto.
- Entre el 2013 y el 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): el aflibercept, el regorafenib y el ramucirumab.



- En 2016 se comercializa un nuevo fármaco, TAS 102, para el tratamiento de la enfermedad avanzada.
- Un consorcio internacional consensua una nueva clasificación molecular del cáncer colorrectal (grupos CMS1-4).
- Se consolida la determinación del estado mutacional de RAS en sangre periférica utilizando DNA tumoral libre circulante. Tal vez, en los próximos años podremos evitar la realización de biopsias.
- Se inicia el estudio de la inmunoterapia en cáncer colorrectal, y se evidencia que al menos un pequeño porcentaje de pacientes (aquellos con inestabilidad de microsatélites) podrá probablemente beneficiarse del tratamiento en los próximos años.
- En los últimos años se vienen implantando de forma progresiva en las distintas Comunidades Autónomas españolas los programas de cribado de cáncer colorrectal. Estos programas que logran realizar una prevención primaria (se eliminan pólipos evitándose su posible degeneración en cáncer) y secundaria (se logra un diagnóstico precoz con elevadas posibilidades de curación) son básicos para disminuir la mortalidad por cáncer colorrectal en el futuro 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.

Es necesario que todos estos progresos, se incorporen de manera equitativa a todos los individuos, y que el acceso al mejor tratamiento para su enfermedad sea universal, **porque cada pequeño avance cuenta.**



Para ampliar información y gestión de entrevistas:

Departamento de Comunicación de SEOM - Telf: 91 577 52 81 - Twitter: [@ SEOM](https://twitter.com/SEOM)

Mayte Brea: [gabinetecomunicacion@seom.org](mailto:gabinetecomunicacion@seom.org) y Ana Navarro [prensa@seom.org](mailto:prensa@seom.org)