



TENDENCIAS ACTUALES EN EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DEL CÁNCER COLORRECTAL

Autora: Irene Sollano Sancho

Introducción

El cáncer colorrectal (CCR) es el que comienza en colon o recto. El 95% son adenocarcinomas generados a partir de adenomas o pólipos adenomatosos.

La forma de prevenir el CCR es eliminar estos pólipos cuando son pequeños y fáciles de retirar.

Objetivos

- Ubicarlo en el ámbito nacional.
- Conocer los factores de riesgo.
- Saber las opciones de diagnóstico.
- Decidir qué tratamiento es el más eficaz en cada caso.

Material y métodos

Revisión bibliográfica de los nuevos avances terapéuticos del cáncer de colon y recto en diferentes artículos publicados recientemente.

DIAGNÓSTICO

- Clínico
- Radiológico
- Colonoscopia

CLASIFICACIÓN TNM

- Estadios (0-IV)
- Tamaño (1-4)
- Metástasis ganglionar (0-2)
- Metástasis a distancia (0-1)

CRIBADO

- Sangre en heces
- Sigmoidoscopia
- Enema de doble contraste de bario
- Colonografía

TRATAMIENTO

- Cirugía
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Terapias dirigidas

FACTORES DE RIESGO

- ↓ fibra
- ↑ carne roja
- ↑ tabaco y/o alcohol
- ↓ ejercicio físico
- Hereditario
- ↑ edad
- CU o EC
- CCR previa

ESQUEMAS CLÁSICOS DE QUIMIOTERAPIA

- FOLFOX
- FOLFIRI
- Capecitabina

TERAPIAS DIRIGIDAS

- Bevacizumab
- Cetuximab
- Panitumumab

TERAPIAS EN INVESTIGACIÓN

- Vacunas antitumorales
- Terapia con linfocitos T
- Quimioinmunoterapia

NUEVAS TERAPIAS

- Regorafenib
- Trifluridina/tipiracil
- Ramucirumab

Conclusiones

Debido al estilo de vida instaurado en la sociedad resulta fundamental concienciar a las personas de las formas que tienen de prevenir esta patología.

Igual de importante es el avance en el tratamiento para intentar aumentar la supervivencia global.

Los nuevos fármacos estudiados han demostrado a corto plazo un aumento mínimo de la supervivencia global en estadios avanzados del cáncer, tras el tratamiento previo con otras terapias.

MOLÉCULA	MECANISMO DE ACCIÓN	CONCLUSIÓN
Regorafenib	Bloquea proteínquinasa implicadas en la angiogénesis tumoral (VEGFR), la oncogénesis (KIT, BRAF) y el microambiente tumoral (PDGFR, FGFR).	Efecto marginal en el aumento de la supervivencia general, elevado riesgo de efectos adversos y sin ninguna mejora en la calidad de vida del paciente.
Trifluridina/ tipiracil	Análogo del nucleósido de timidina + inhibidor de la timidina fosforilasa (TPasa).	Efecto muy modesto en el aumento de la supervivencia global con una toxicidad moderada y a priori manejable.
Ramucirumab	Anticuerpo IgG1 monoclonal recombinante humano dirigido contra VEGFR-2.	No añade ninguna ventaja sobre las opciones ya disponibles en la misma línea de tratamiento, por lo que su incorporación a la terapéutica no parece añadir ningún beneficio.

Bibliografía

- AEMPS. Informes de Posicionamiento Terapéutico.
- Kwakman JJ, Punt CJ. Oral drugs in the treatment of metastatic colorectal cancer. Expert opinion on pharmacotherapy. 2016;17(10):1351-61.
- Marmol I, Sanchez-de-Diego C, Pradilla Dieste A, Cerrada E, Rodriguez Yoldi MJ. Colorectal Carcinoma: A General Overview and Future Perspectives in Colorectal Cancer. International journal of molecular sciences. 2017;18(1).
- Millan M, Merino S, Caro A, Feliu F, Escuder J, Francesch T. Treatment of colorectal cancer in the elderly. World journal of gastrointestinal oncology. 2015;7(10):204-20.