

ESPAÑA ELABORA EL PRIMER CONSENSO NACIONAL PARA EVALUAR LA RESPUESTA PATOLÓGICA AL TRATAMIENTO EN CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO

Se ha presentado hoy en un Simposio Nacional celebrado en Madrid y centrado en el impacto de la terapia antiangiogénica y su impacto en la supervivencia en esta enfermedad.

ESPAÑA ELABORA EL PRIMER CONSENSO NACIONAL PARA EVALUAR LA RESPUESTA PATOLÓGICA AL TRATAMIENTO EN CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO.

La mitad de las personas a las que se les diagnostica un cáncer colorrectal acaba desarrollando metástasis, en muchos casos en los tres años posteriores al diagnóstico. Lo más frecuente es que dicha metástasis se localice en el hígado. Sin embargo, un porcentaje de estos pacientes, entre un 10 y un 25%, responde a los tratamientos disponibles (quimioterapia y fármacos biológicos) y puede ser candidato a cirugía, única opción con finalidad curativa. Para adoptar en estos casos la mejor decisión terapéutica, especialistas españoles (14 patólogos y un oncólogo) han elaborado el primer Consenso Nacional de Anatomía Patológica 2013 en pacientes con cáncer colorrectal y metástasis hepáticas. El resultado de este trabajo lo ha presentado hoy la doctora Marisa Gómez Dorronsoro, patóloga del Complejo Hospitalario de Navarra, en un Simposio Nacional sobre Cáncer Colorrectal Metastásico, celebrado en Madrid con la colaboración de Roche. La jornada ha permitido actualizar todos los aspectos relevantes para un manejo óptimo de esta enfermedad en fase avanzada.

“Es muy destacable el progreso que ha experimentado en los últimos años el manejo de este cáncer. Se ha cambiado la historia natural: baste decir que hace unos años era directamente impensable que la cirugía pudiera volver a tener un papel en pacientes con metástasis en el hígado, y ahora en un importante grupo de ellos la curación no se descarta. Detrás de este avance está la incorporación de nuevos fármacos, entre ellos los antiangiogénicos”, asegura el profesor Eduardo Díaz-Rubio, jefe del Servicio de Oncología del Hospital Clínico San Carlos.

Uno de los contenidos protagonistas de las sesiones ha sido la importancia creciente de analizar la respuesta patológica de estos pacientes al tratamiento, es decir la necesidad de determinar la cantidad de células tumorales residuales tras recibir la terapia. Desde hace unos años los expertos han alertado de que evaluar sólo la respuesta radiológica, (mediante criterios RECIST) la que monitoriza el tratamiento a través de técnicas de imagen, puede no ser suficiente. Como indica la doctora Gómez Dorronsoro, coordinadora del Consenso, “no siempre hay correlación entre el grado de respuesta que muestra la imagen radiológica y el que se deriva del hallazgo histopatológico. Esto resulta aún más evidente desde la incorporación de agentes biológicos al tratamiento”.

Concretamente, datan de hace cinco años los primeros estudios en los que, tras analizar la respuesta

patológica de pacientes tratados con quimioterapia sola o añadiendo un antiangiogénico, se comprobó que en los casos donde esta respuesta era mejor, los pacientes también vivían más. “El impacto sobre la supervivencia es clave porque éste siempre es el objetivo final”, resume la doctora Ruth Vera, oncóloga del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Así por ejemplo se ha visto que la imagen radiológica no refleja fielmente el efecto del antiangiogénico Bevacizumab (Avastin®), cuyo uso, sin embargo, está asociado con incremento significativo en la respuesta patológica. “Eso significa que los criterios de respuesta radiológica no sirven para predecir el beneficio clínico en estos pacientes. De hecho, en el Consenso se señala que las evidencias disponibles sugieren que es la respuesta patológica la que sirve como predictor de supervivencia en pacientes candidatos a una cirugía de su metástasis hepática: a mejor respuesta, mayor supervivencia”, insiste la doctora Vera. “Quizá con medicamentos como Bevacizumab, con un mecanismo de acción distinto al de la quimioterapia, evaluar este tipo de respuesta puede tener un valor incluso mayor que la radiológica”, añade la oncóloga Vera, que ha participado en el Consenso.

El doctor Díaz-Rubio coincide en que se ha vuelto imprescindible evaluar la respuesta patológica y de ese modo, determinando la cantidad de células tumorales residuales, poder predecir el pronóstico. La respuesta patológica se considera completa (RPC) cuando no hay rastro de células tumorales. Según la clasificación del documento, hay otros tres grados de respuesta en función del número de células tumorales:

1-10%: células aisladas o pequeños grupos de células tumorales.

11-50%: se considera una reducción significativa de células tumorales, ya que representa menos de la mitad del tamaño inicial del tumor.

Más del 50%: respuesta mínima o nula.

En la reunión de Madrid han participado especialistas del Hospital MD Anderson de Houston, Estados Unidos. Este centro oncológico fue pionero en poner de relieve la necesidad de evaluar la respuesta patológica y morfológica en pacientes con cáncer colorrectal y metástasis hepáticas, por tanto, el papel cada vez más relevante que desempeña el patólogo en los equipos multidisciplinares que atienden a estos pacientes. “El trabajo de los expertos del MD Anderson a la hora de describir el valor de la respuesta patológica fue clave para que oncólogos y patólogos españoles trabajáramos juntos con vistas a poder disponer de un Consenso como el que hoy presentamos”, comenta la doctora Vera.

Conjunto de recomendaciones

La doctora Gómez Dorronsoro asegura que el Consenso proporciona a los profesionales de los distintos hospitales españoles un conjunto de recomendaciones que ayude a determinar el grado de regresión tumoral en la metástasis hepática de un paciente con cáncer colorrectal y, en consecuencia, a seleccionar la mejor opción de tratamiento. “Hasta la fecha los patólogos no teníamos ningún consenso en el estudio de las metástasis hepáticas. Ahora ya podremos seguir un proceso estándar

que nos permitirá además comparar los resultados entre los servicios de patología, lo que ayudará a entender mejor el efecto de los nuevos tratamientos en el tejido hepático”.

En ese sentido, el Consenso viene a corregir una situación que en los últimos cinco años no era la idónea. “Se habían hecho estudios”, aclara la doctora Gómez Dorronsoro, “para evaluar estas lesiones hepáticas en distintos servicios de anatomía patológica pero no había en nuestro país, ni fuera, un protocolo estandarizado y ese era un problema que, sin duda, debía subsanarse”.

El doctor Díaz-Rubio elogia un documento que considera “fundamental” porque, continúa, “nos vamos dando cuenta de que los criterios clínicos utilizados para la evaluación de la respuesta son insuficientes y que, por tanto, debemos incorporar también criterios anatomo-patológicos. De ahí la importancia de que haya un protocolo común para que todos los hospitales utilicemos las mismas medidas”.

El Consenso se ha publicado ya en la versión online de la revista *Clinical and Translational Oncology* y ha contado con el aval de la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP). Los centros participantes en la elaboración del documento son el Complejo Hospitalario de Navarra, el Clínico San Carlos y el Centro Oncológico Clara Campal (ambos de Madrid), el Clínico y el del Mar en Barcelona, el Doctor Trueta (Gerona), la Fe de Valencia, el Miguel Servet de Zaragoza, el Reina Sofía de Córdoba, el Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela y el Virgen Macarena de Sevilla.

Acerca de Roche

Roche, cuya sede central se halla en Basilea (Suiza), es una compañía líder del sector de la salud, centrada en la investigación y con la potencia combinada de la integración farmacéutica-diagnóstica. Roche es la mayor empresa biotecnológica del mundo y tiene medicamentos auténticamente diferenciados en las áreas de oncología, enfermedades infecciosas, inflamación, metabolismo y neurociencias. Roche también es líder mundial en diagnóstico in vitro y diagnóstico histológico del cáncer, así como compañía pionera en el control de la diabetes. La estrategia de Roche en medicina personalizada tiene como fin proporcionar medicamentos y herramientas diagnósticas que hagan posible mejoras tangibles de la salud, la calidad de vida y la esperanza de vida de los pacientes. En el año 2012, Roche tenía más de 82.000 empleados en todo el mundo e invirtió más de 8.000 millones de francos suizos en investigación y desarrollo. Las ventas del Grupo alcanzaron la cifra de 45.500 millones de francos suizos. Genentech (Estados Unidos) es un miembro de plena propiedad del Grupo Roche y la compañía es el accionista mayoritario de Chugai Pharmaceutical (Japón). Más información en www.roche.com.

Todas las marcas comerciales mencionadas en este comunicado de prensa están protegidas por la ley.

Para más información:

www.roche.es

Manoli Domínguez

Luis Pardo

Departamento Comunicación Roche Farma

Planner Media

Tlf. 91 324 81 00

Tlf. 91 787 03 00

Manuela.dominguez@roche.com

lpardo@plannermedia.com

Datos de contacto:

Nota de prensa publicada en:

Categorías: [Medicina](#)

NotasdePrensa

<https://www.notasdeprensa.es>