

GOBIERNO DE NAVARRA

ECONOMÍA, HACIENDA, INDUSTRIA Y EMPLEO

CULTURA, TURISMO Y RELACIONES INSTITUCIONALES

PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR

EDUCACION

DESARROLLO RURAL, MEDIO AMBIENTE, Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SALUD

POLÍTICAS SOCIALES

FOMENTO

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

Dos doctoras del CHN han liderado la elaboración del primer protocolo nacional para evaluar la respuesta a los tratamientos del cáncer colorrectal metastásico

El documento incluye recomendaciones estándar para medir el grado de regresión tumoral y ayudar a tomar la mejor decisión terapéutica

Viernes, 27 de septiembre de 2013

Dos doctoras del Complejo Hospitalario de Navarra, Ruth Vera, jefa del Servicio de Oncología, y Marisa Gómez, facultativa del Servicio de Anatomía Patológica, han liderado la elaboración del primer Consenso Nacional para evaluar la respuesta patológica (análisis patológico del tumor) al tratamiento del cáncer colorrectal metastásico, que incluye recomendaciones estándar para medir el grado de regresión tumoral y ayudar a tomar la mejor decisión terapéutica.



Las doctoras Ruth (izda) y Gómez (dcha), en el laboratorio del Servicio de Anatomía Patológica del CHN.

Este trabajo ha sido el resultado de diferentes estudios llevados a cabo con la colaboración de cirujanos, radiólogos, digestólogos, patólogos y oncólogos del Comité de Oncología Digestiva del CHN.

Además, el documento analiza cómo con la introducción de la terapia farmacológica antiangiogénica (que bloquea los vasos que nutren al tumor) cada vez más pacientes con metástasis hepáticas pueden volver a ser candidatos a la cirugía, única opción con finalidad curativa. Asimismo, al añadir determinados fármacos a la quimioterapia se ha observado que los pacientes con mejor respuesta patológica (cantidad de células tumorales residuales) presentan mayor supervivencia.

La presentación de este primer Consenso Nacional se ha celebrado esta semana en Madrid en el marco del Simposio nacional sobre cáncer colorrectal metastásico. En este consenso coordinado por la doctora Gómez, han participado quince especialistas españoles de los principales centros de referencia en todo el país: Complejo Hospitalario de Navarra, Clínico San Carlos y Centro Oncológico Clara Campal (ambos de Madrid), Clínico y del Mar en Barcelona, Doctor Trueta (Gerona), Fe de Valencia, Miguel Servet de Zaragoza, Reina Sofía de Córdoba, Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela, y el Virgen Macarena de Sevilla.

Este documento, que ha contado con el aval de la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP), lleva por título “Recomendaciones de un grupo de expertos para la valoración anatomopatológica a la regresión tumoral en metástasis hepáticas de cáncer colorrectal y la afectación del tejido hepático no tumoral tras terapia coadyuvante”. Ya ha sido publicado en la versión online de la [revista internacional Clinical and Translational Oncology](#), publicación especializada en oncología médica que se ocupa de todos los aspectos de la investigación en cáncer, biología molecular del tumor, ensayos clínicos y nuevos fármacos.

Importancia de analizar la respuesta patológica

Hace cinco años se realizaron los primeros estudios en los que, tras analizar la respuesta patológica de pacientes tratados sólo con quimioterapia o añadiendo un antiangiogénico, se comprobó que en los casos donde esta respuesta era mejor, los pacientes también vivían más.

A modo de ejemplo, se ha visto que la imagen radiológica no refleja fielmente el efecto de un antiangiogénico concreto, cuyo uso, sin embargo, se traduce en una mejoría de la supervivencia. Ello significa, según la doctora Vera, que los criterios de respuesta radiológica “no sirven para predecir el beneficio clínico en estos pacientes”.

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.

Además, la doctora Gómez destaca que el Consenso proporciona a los profesionales de los distintos hospitales españoles un conjunto de recomendaciones que ayuda 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, pero ahora ya podremos seguir un proceso estándar que nos permitirá también comparar los resultados entre los servicios de patología, lo que ayudará a entender mejor el efecto de los nuevos tratamientos en el tejido hepático”.

La mitad de las personas a las que se les diagnostica un cáncer colorrectal acabará desarrollando metástasis, en muchos casos en los tres años posteriores al diagnóstico, y lo más frecuente es que dicha metástasis se localice en el hígado. Sin embargo, un porcentaje de estos pacientes (10-25%) responde a los tratamientos disponibles (quimioterapia y fármacos biológicos) y puede ser candidato a cirugía, única opción con finalidad curativa.