



COLON

Conecta con lo **último en CCRm**



PODCAST 2: Enfoque multidisciplinario, secuenciación de tratamientos y nuevos escenarios en CCRm

¿Qué valor tiene el comité multidisciplinario en el abordaje de tumores como el CCRm?

- El comité multidisciplinario juega **un papel fundamental en el manejo del cáncer colorrectal**, de modo que todos los pacientes deben ser evaluados desde el inicio para tomar decisiones compartidas, asegurando una mejor adherencia a las guías clínicas y optimizando el manejo de los pacientes.
- Concretamente, existen revisiones sistemáticas que han demostrado que la discusión multidisciplinaria **modifica el 36% de las decisiones iniciales** y hasta el **41% el plan de tratamiento**, permitiendo personalizar la estrategia más adecuada para cada **paciente**.^{1,2}

¿Qué decisiones clave debe tomar el comité multidisciplinario?

- La primera decisión clave que ha de tomar el comité multidisciplinario se relaciona con la **intención del tratamiento en función de la resecabilidad** del tumor. Así, mientras que en pacientes irresecables el objetivo de la terapia será aumentar la supervivencia, en pacientes que pueden someterse a cirugía la intención será curativa.
- En segundo lugar, el comité multidisciplinario **realiza la solicitud del perfil molecular** con el objetivo de guiar adecuadamente las decisiones de tratamiento, siendo esenciales de cara a una primera línea la determinación de RAS/BRAF/HER-2 y la expresión de proteínas reparadoras.
- Por último, el comité **ejerce un papel clave en la derivación del paciente a otros especialistas** para contemplar aspectos fundamentales de su adecuado manejo, como la necesidad del soporte nutricional o la rehabilitación por parte de un geriatra.

¿Qué entendemos por secuenciación de tratamientos y qué factores debemos considerar al decidir sobre la línea de tratamiento en CCRm?

- Tal y como su nombre indica, la secuenciación es la **estrategia de administrar tratamientos en diferentes líneas** comenzando con una terapia de primera línea, seguida por las soluciones que le podemos ofrecer en segunda línea y sucesivas.
- De cara a plantear la secuencia terapéutica óptima, es importante resaltar que la discusión de forma conjunta por parte del comité multidisciplinario **permite además analizar otros aspectos clave**, como la lateralidad del tumor o la necesidad de una respuesta rápida al tratamiento.
- Así, en pacientes con alta carga tumoral se seleccionarán tratamientos que **maximicen el control de la progresión a expensas de la mejor calidad de vida** posible pero sin intención curativa, mientras que en aquellos pacientes oligometastásicos la **estrategia irá más allá de la paliación** para eliminar completamente la enfermedad metastásica.

¿Cómo monitorizar la respuesta al tratamiento? Y sobre todo, ¿cómo decidir entre la reintroducción de un tratamiento o un cambio de línea?

- En el tratamiento de primera línea para el CCRm es fundamental realizar una **evaluación continua del estado general del paciente y de las toxicidades** que puedan presentarse, lo que permite adaptar el tratamiento en función de la respuesta y el bienestar del paciente.
- La **progresión en menos de tres meses** indica la necesidad de reevaluar el enfoque terapéutico y considerar ajustes en la estrategia mientras que, por el contrario, en **pacientes con una respuesta excepcional** abre la posibilidad de considerar estrategias ablativas.
- Por otro lado, en **pacientes con una estabilización de la enfermedad** podemos plantear tratamiento de mantenimiento o incluso un descanso terapéutico, valorando en caso de progresión una reintroducción del esquema inicial o la necesidad de un cambio de línea.
- En cualquier caso, esta **decisión debe individualizarse para cada paciente** en función del tiempo desde el inicio del mantenimiento, el tipo de respuesta obtenida con la terapia de primera línea, la intensidad del tratamiento o el estado de las toxicidades.

¿Qué otros escenarios se abren en el manejo del CCRm?

- La ablación térmica y el trasplante hepático, junto con las nuevas terapias dirigidas, abren **nuevas perspectivas para mejorar el manejo del CCRm**, ofreciendo opciones innovadoras para subgrupos específicos de pacientes.
- Concretamente, la supervivencia alcanzada con **ablación térmica** ha demostrado ser similar a la alcanzada con resección quirúrgica a costa de menos complicaciones, y por su parte el **trasplante hepático** ha mostrado incrementar significativamente la supervivencia global a cinco años en comparación con la quimioterapia.^{3,4}

CCRm: cáncer colorrectal metastásico.

Referencias:

1. AlFarhan HA, *et al.* Impact of GI Tumor Board on Patient Management and Adherence to Guidelines. J Glob Oncol. 2018 Sep;4:1-8. doi: 10.1200/JGO.17.00164. PMID: 30241257; PMCID: PMC6223466.
2. Basta YL, *et al.* The Value of Multidisciplinary Team Meetings for Patients with Gastrointestinal Malignancies: A Systematic Review. Ann Surg Oncol. 2017 Sep;24(9):2669-2678. doi: 10.1245/s10434-017-5833-3. Epub 2017 Mar 23. PMID: 28337661; PMCID: PMC5539280.
3. Puijk RS, *et al*; COLLISION Trial Group. Colorectal liver metastases: surgery versus thermal ablation (COLLISION) - a phase III single-blind prospective randomized controlled trial. BMC Cancer. 2018 Aug 15;18(1):821.
4. Adam R, *et al*; Collaborative TransMet group. Liver transplantation plus chemotherapy versus chemotherapy alone in patients with permanently unresectable colorectal liver metastases (TransMet): results from a multicentre, open-label, prospective, randomised controlled trial. Lancet. 2024 Sep 21;404(10458):1107-1118.

Una iniciativa de

Con el aval científico del



C-ANPROM/ES/FRZ/0029 ENERO 2025