



# COLON

Conecta con lo **último en CCRm**



## PODCAST 3: Tratamiento del CCRm en líneas avanzadas

### ¿Cuáles deben ser los objetivos del tratamiento en tercera línea y posteriores?

- Los objetivos terapéuticos deben ser **cuidadosamente balanceados entre la supervivencia global y el mantenimiento de la calidad de vida**, puesto que los pacientes en líneas avanzadas se encuentran más debilitados tanto por la enfermedad como por los tratamientos recibidos.
- Lograr este equilibrio de forma adecuada permitirá la **posibilidad de que el paciente reciba nuevas líneas de tratamiento tras la progresión**, ya sea en el contexto de práctica clínica o de ensayos de investigación, maximizando las opciones terapéuticas disponibles.

### ¿Cuáles deben ser los endpoints de los ensayos clínicos en este escenario y es posible valorar la magnitud del beneficio en este sentido?

- A pesar de que la supervivencia es un endpoint muy sólido para explorar el beneficio de la terapia oncológica, **en líneas avanzadas puede no ser un objetivo realista**, y es importante que los ensayos clínicos en este escenario incluyan medidas objetivas de calidad de vida.
- En la actualidad disponemos de varias escalas para ello, siendo la más empleada la ESMO-MCBS y cada vez más frecuente que los ensayos clínicos exploren **cuestiones relacionadas con la calidad de vida y el bienestar** del paciente.

### ¿Y cuáles son las preferencias del paciente? ¿Es importante para ellos la conveniencia del tratamiento en estas fases de la enfermedad?

- La mayoría de los pacientes valoran la **posibilidad de extender el tiempo de supervivencia**, incluso si el beneficio esperado con el tratamiento es relativamente modesto.
- Concretamente, un consenso recientemente publicado sobre manejo de cáncer colorrectal ha mostrado que **más del 97% de los pacientes prefieren tratamiento activo** frente a terapia únicamente de soporte.<sup>1</sup>
- En este escenario, resulta **muy importante evitar toxicidades** utilizando tratamientos con un perfil óptimo de seguridad y, si es posible, con **terapias orales de administración más cómoda** que faciliten la vida al paciente.

### ¿Cómo hemos de enfocar la secuenciación de tratamientos en líneas avanzadas?

- Los pacientes que reciben un mayor número de líneas de tratamiento son los que consiguen alcanzar una supervivencia más prolongada, ya que a través de una **secuenciación adecuada se maximizan los beneficios terapéuticos** de las terapias a lo largo del tiempo.
- Para ello, resulta esencial **programar de forma adecuada el tratamiento desde la primera línea**, teniendo en cuenta tanto factores clínicos como moleculares, así como es estado general del paciente.
- En este sentido, **conocer el perfil mutacional del tumor** facilitará la toma de decisiones en cuanto a terapias dirigidas sin olvidar que, cuando estas dejan de ser efectivas, los pacientes en líneas avanzadas también pueden beneficiarse de tratamientos no dirigidos a dianas moleculares específicas.

### Por último, ¿por qué el papel del oncólogo es tan relevante en el manejo de las fases avanzadas?

- El abordaje terapéutico en tercera línea y posteriores es muy complejo debido al estado del paciente y la agresividad de la enfermedad, por lo que resulta fundamental lograr un **balance adecuado entre riesgo y beneficio**.
- Para conseguirlo, es imprescindible que el **oncólogo cuente con la experiencia y formación necesarias** en el manejo de los tratamientos y sus posibles toxicidades, así como plantear un enfoque multidisciplinar que ayude a obtener los mayores beneficios para el paciente.

**En definitiva, el manejo del CCRm en líneas avanzadas supone un reto especialmente complejo por las características del tumor y estado del paciente, en el que se deben priorizar tanto el mantenimiento de una calidad de vida adecuada como las preferencias del paciente para optimizar los beneficios de la secuenciación terapéutica.**

**CCRm:** cáncer colorrectal metastásico; **ESMO-MCBS:** Escala de Magnitud de Beneficio Clínico de la Sociedad Europea de Oncología Médica.

1. García-Alfonso P, Vera R, Aranda E, et al. Delphi consensus for the third-line treatment of metastatic colorectal cancer. Clin Transl Oncol. 2024 Jun;26(6):1429-1437.

Una iniciativa de



Con el aval científico del



Copyright© 2025 Takeda Pharmaceutical Company Limited. All rights reserved. Takeda and the Takeda Logo are trademarks of Takeda Pharmaceutical Company Limited.

GRUPO DE TRATAMIENTO DE LOS TUMORES DIGESTIVOS