



Christian Rolfo Cervetto
Médico Adjunto del Servicio de
Oncología de la Clínica Rotger

Personalizar el tratamiento del cáncer ha sido el tema cardinal en la 45 reunión anual del American Society of Clinical Oncology (ASCO) que se celebró en Orlando (Estados Unidos). Los esfuerzos de miles de profesionales que se reúnen anualmente en este congreso se vieron reflejados en la inmensa cantidad de trabajos presentados y en la numerosa participación a este importante evento.

El objetivo genérico consistía en aumentar la capacidad de adaptar los tratamientos a los individuos o a la biología especial del tumor, lo cual finalmente se traduce en una mejora de los resultados para los pacientes. En estos últimos años esa premisa se está consiguiendo.

Los tópicos más destacados de este congreso fueron los siguientes:

Cáncer de Pulmón

El uso de nuevos agentes dirigidos para el tratamiento de pacientes con avanzado de células no pequeñas de cáncer de pulmón (CPNM) puede abrir nuevas vías de tratamiento redundando en mejores resultados clínicos y en calidad de vida de los pacientes. Un estudio fase III indica que la terapia de mantenimiento con pemetrexed tras el tratamiento estándar mejora la supervivencia global en el cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) avanzado con histología no escamosa. Esta es la primera vez que se demuestra una mejora significativa en la supervivencia global con el mantenimiento.

Similares resultados positivos fueron observados con la adición de erlotinib secuencial en CPNM irresecable.

En el estudio SATURN se trabaja con la hipótesis de que erlotinib, dado inmediatamente después de una quimioterapia de primera línea, podría retrasar la progresión de la enfermedad. "El beneficio clínico de erlotinib fue visto a través de la mayoría de los subgrupos de pacientes, independientemente de la histología, la raza o la condición de fumar", dijo el doctor Cappuzzo, quien presentó dichos resultados. Al mismo tiempo, el estudio ATLAS muestra que la terapia combinada de mantenimiento con bevacizumab y erlotinib es mejor que bevacizumab sólo en este tipo de cáncer de pulmón.

La Clínica Rotger participó en el Congreso de Oncología ASCO, celebrado en Estados Unidos



Cartel de bienvenida del congreso celebrado por la Sociedad Americana de Oncología, en Orlando.

Cáncer de mama, ovario y cuello del útero

Un grupo nuevo de fármacos, los inhibidores de la PARP (entre los que figura el olaparib) pueden ser prometedores en algunos tipos de cáncer de mama avanzado: en el caso de triple negativo y en mujeres portadoras de deficiencia de BRCA.

Un estudio presentado en la sesión plenaria de ASCO informa que iniciar el tratamiento inmediatamente a la recaída biológica (aumento del marcador CA125) en cáncer de ovario no mejora la supervivencia general, en comparación con el retraso en el tratamiento hasta que los síntomas surjan. Los resultados permiten que las mujeres eviten la ansiedad y los costes asociados con frecuentes análisis de sangre y la toxicidad del tratamiento precoz. Se valoró la importancia del la

biopsia de los ganglios para la fase inicial de cáncer de cuello uterino.

Cáncer gastro-intestinal y páncreas

Un ensayo de fase 3 (ToGA) muestra resultados positivos para trastuzumab en el cáncer gástrico. Casi el veinte por ciento de los pacientes con cáncer gástrico tiene tumores que son HER2-positivos, y por eso estos usuarios podrían responder a esta terapia dirigida, que es similar a la situación ya vista en el cáncer de mama.

Un estudio compara los tratamientos adyuvantes para el cáncer de páncreas. Un ensayo de fase III comparando el adyuvante los tratamientos más comúnmente utilizados para el cáncer de páncreas en los Estados Unidos y Europa (gemcitabina y 5 FU, respectivamente) encontró que no hay diferencia en la supervivencia entre los dos regímenes, aunque gemcitabina se asoció con menos efectos secundarios.

El mayor estudio hasta la fecha sobre el cáncer anal considera que el tratamiento standard actual no debe ser cambiado.

Clínica Rotger

La Clínica Rotger estuvo presente en ASCO con la participación en un trabajo científico que he contribuido a elaborar. Se trata de un estudio de fase I en cáncer de pulmón no microcítico avanzado, dirigido por la doctora Noemí Reguart con la colaboración del doctor Rafael Rosell. Pacientes con mutaciones de EGFR que habían recaído al tratamiento con Erlotinib recibieron Vorinostat en combinación con Erlotinib. Este estudio, que continúa desarrollándose, podría llegar a representar otra alternativa para este subgrupo de pacientes.



Imagen general de la convención.