

Semana  
**XXIII**  
SIMPOSIO DE REVISIONES EN CÁNCER  
*“Tratamiento médico del cáncer en el año 2021”*

**NOTA DE PRENSA**

La tercera jornada virtual del ‘XXIII Simposio de Revisiones en Cáncer’ analiza los avances en largas supervivencias como contribución fundamental de la inmunoterapia

**La cronificación del cáncer ya es una realidad**

- ✓ *El desarrollo de nuevas terapias en Oncología ha permitido la cronificación de determinadas patologías que hasta ahora tenían mal pronóstico*
- ✓ Los inhibidores de los puntos de control inmunológico han cambiado el pronóstico de varios tumores sólidos metastásicos
- ✓ En los últimos años se han producido avances que permiten que el 10-15 por ciento de pacientes con CPNM avanzado se conviertan en ‘largos supervivientes’

**Madrid, 10 de febrero de 2021.** El desarrollo de nuevas terapias en el ámbito de la Oncología ha permitido la cronificación de determinadas patologías que hasta ahora tenían mal pronóstico. Un ejemplo sería el tratamiento de los tumores neuroendocrinos. La cronificación del cáncer y los avances en diversos tipos de patología oncológica son algunos de los temas que se abordan en la tercera jornada del **‘XXIII Simposio de Revisiones en Cáncer. Tratamiento médico del cáncer en el año 2021’**, que se celebra hasta el viernes 12 de febrero de 2021 en formato virtual.

La jornada del miércoles comienza con el Simposio ‘Largas supervivencias como contribución fundamental de la inmunoterapia en cáncer’. En la primera intervención, **el Dr. Antonio Rueda Domínguez**, del Hospital Regional Universitario de Málaga, expone su ponencia ‘Redefiniendo la supervivencia global con inmunoterapias en 1L en el cáncer de cabeza y cuello’.

Los inhibidores de los puntos de control inmunológico han cambiado el pronóstico de varios tumores sólidos metastásicos, explica este especialista. “Dado su perfil inflamatorio y alta carga mutacional, el carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello es un buen candidato para recibir este tipo de tratamientos”, comenta el Dr. Antonio Rueda, quien añade que la evolución de estos pacientes en el contexto recurrente o metastásico tiene mal pronóstico.

Semana  
**XXIII**  
SIMPOSIO DE REVISIONES EN CÁNCER  
*“Tratamiento médico del cáncer en el año 2021”*

### **Abordaje del melanoma avanzado**

Los expertos también se preguntan ‘¿Qué cambio de paradigma han supuesto los anti-PD1 en el abordaje del melanoma avanzado?’. **La Dra. Teresa Puértolas Hernández**, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, recuerda la relación existente entre el melanoma y el sistema inmunitario, así como “los pobres resultados que ofrece la quimioterapia en este tumor”. Por ello, la inmunoterapia es *“uno de los pilares del tratamiento en estos pacientes”*.

Los anti-PD1 han supuesto *“un nuevo paradigma”* en el tratamiento del melanoma metastásico. En concreto, la Dra. Puértolas dice que esta terapia puede aumentar la supervivencia global. *“Aunque suspendamos el tratamiento, la respuesta se mantiene en el tiempo. Por tanto, podemos tener los pacientes durante largos periodos sin tratamiento y en respuesta. A la recaída muchos de ellos se pueden beneficiar de un retratamiento con un anti-PD1”*, añade.

### **Cáncer de pulmón no microcítico**

Asimismo, en el encuentro se aborda el ‘Estado del arte en primera línea de cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) sin mutaciones driver: más supervivencia para más pacientes’. **La Dra. Margarita Majem Tarruella**, del Servicio de Oncología Médica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, comenta que el abordaje actual del CPNM tiene como objetivo no solo aumentar la supervivencia, sino que también *“es fundamental causar la menor toxicidad posible y preservar, incluso mejorar, la calidad de vida de los pacientes”*.

Según recuerda esta experta, el cáncer de pulmón es el que tiene un mayor índice de mortalidad a nivel mundial. *“En los últimos años, sin embargo, se han producido avances destacados, y un 10-15 por ciento de los pacientes con enfermedad avanzada se convertirán en ‘largos supervivientes’*. Este concepto se refiere, en general, a los pacientes que viven más de dos años tras el diagnóstico”.

En los últimos años se han producido importantes avances en el manejo de los pacientes con CPNM que incluyen la terapia de soporte, terapias dirigidas y, más recientemente, la inmunoterapia. La Dra. Majem indica que en pacientes sin mutaciones driver, este beneficio en supervivencia a largo plazo se ha conseguido con la inmunoterapia, tanto en monoterapia como en combinación con otras inmunoterapias y/o quimioterapia.

### **Cáncer colorrectal**

También el cáncer colorrectal (CCR) tiene un protagonismo especial en el congreso durante la jornada del miércoles. Por un lado, se aborda la situación actual del tratamiento

Semana  
**XXIII**  
SIMPOSIO DE REVISIONES EN CÁNCER  
*“Tratamiento médico del cáncer en el año 2021”*

quimioterápico en este tipo de tumor. Por otra parte, los asistentes analizan los nuevos abordajes en función de las alteraciones moleculares.

En la primera mesa dedicada al CCR se trata el ‘Abordaje actual y nuevas perspectivas para el tratamiento del cáncer colorrectal metastásico’. En este sentido, la Dra. García Alfonso hace una revisión exhaustiva de la situación actual del tratamiento del cáncer de colon, así como de las perspectivas futuras que a corto plazo mejorarán el tratamiento de esta patología.

En otra ponencia se exponen las novedades en ‘Aflibercept en 2L de CCRm: ¿qué hemos aprendido de la práctica clínica?’. La Dra Ana Fernández revisa el espacio que cubre aflibercept en la segunda línea de tratamiento del cáncer de colon metastásico. Resalta el valor que tienen los datos clínicos de “vida real”. Los especialistas también hablan de la ‘Optimización del tratamiento de los pacientes con CCRm tras segunda progresión’.

Los expertos destacan que en las últimas décadas se ha producido un notable avance en el manejo del cáncer colorrectal metastásico. La combinación de múltiples fármacos citotóxicos y las nuevas terapias dirigidas ha permitido alcanzar una supervivencia global superior a los 30 meses. Así, ha aumentado de forma significativa el porcentaje de pacientes que llegan en buenas condiciones a una tercera línea de tratamiento.

El tratamiento de tercera línea en el CCR metastásico viene condicionado por el *performance status* del paciente, las características moleculares de la enfermedad y los tratamientos recibidos en las líneas previas. No obstante, en la actualidad se desconoce el régimen y la secuencia óptima de tratamiento, por lo que es un tema de interés que se va a tratar durante la jornada.

### **Abordaje del CCR metastásico según las alteraciones moleculares**

Respecto al abordaje según las alteraciones moleculares, los participantes exponen la actualidad en ‘Tratamiento estándar en el CCR metastásico BRAF+’. El 10 por ciento de las personas con cáncer colorrectal tiene mutaciones BRAF, calcula la **Dra. Nuria Rodríguez Salas**, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Paz de Madrid. Este subtipo es más frecuente en las mujeres, a menudo del lado derecho, con estadio avanzado e histología mucinosa. Además, el CCR metastásico con mutación de BRAF se caracteriza por tener *“un pronóstico desalentador y resistencia a terapias habituales, con una mediana de supervivencia global de aproximadamente 12 meses”*.

La quimioterapia más bevacizumab es el estándar actual en el tratamiento de primera línea del CCR metastásico con mutación de BRAF, con triplete de quimioterapia más bevacizumab como opción válida en pacientes con buen estado funcional. Otra opción en pacientes con buen estado general, según la Dra. Rodríguez Salas, podría ser la combinación de este triplete de quimioterapia con anti-EGFR. *“En los pacientes no candidatos a tratamiento con tripletes de quimioterapia, que son la mayoría de los casos con CCR metastásico, una excelente*

Semana  
**XXIII**  
SIMPOSIO DE REVISIONES EN CÁNCER  
*“Tratamiento médico del cáncer en el año 2021”*

*opción reflejada en las guías clínicas es el uso de dobles de quimioterapia con antiangiogénicos”, señala la especialista de La Paz.*

Respecto a los estudios ya en marcha, la Dra. Nuria Rodríguez menciona una investigación que combina encorafenib, binimetinib y cetuximab para el tratamiento de primera línea de cáncer colorrectal metastásico y mutación BRAF V600E en el estudio ANCHOR. Ha mostrado “resultados iniciales prometedores”. El ensayo BREAKWATER combina quimioterapia y terapia dirigida con encorafenib y cetuximab.

El 30 por ciento de los pacientes con mutación BRAF tienen además inestabilidad de microsatélites (MSI). Los datos del análisis de subgrupos del ensayo KEYNOTE-177 y otros ensayos de fase II con inhibidores del checkpoint inmune (IO) sugieren que esos pacientes obtienen mejores resultados con IO. En el estudio KEYNOTE-164, el 15 por ciento de la población tenía V600E mutado en BRAF y obtuvo una tasa de respuesta objetiva del 55 por ciento.

De manera comparable, en el estudio CheckMate-142, el 24 por ciento de la población portaba esta mutación BRAF y tenía una tasa de respuestas del 55 por ciento. Una probable estrategia futura en CRCy BRAF mutado y MSI, sea un enfoque combinado de IO más inhibidor BRAF con o sin inhibidor de MEK. Por tanto, en este subgrupo de pacientes MSI BRAF mutados la estrategia de tratamiento podría ser una primera línea con IO y una segunda línea con terapia dirigida (encorafenib y cetuximab).

### **Inmunoterapia en cáncer colorrectal metastásico**

Los nuevos conocimientos en inmunoterapia en CCR metastásico es el tema de **la Dra. Elena Elez Fernández**, del Departamento de Oncología Médica del Instituto de Oncología Vall d'Hebron (VHIO) de Barcelona. “La presencia de MSI en el cáncer colorrectal varía según el estadio del tumor. Las estadísticas apuntan al 20 por ciento de los casos en estadio II, 12 por ciento en estadio III y 5 por ciento en estadio IV de la enfermedad. La mayoría de los tumores de CCR MSI son esporádicos y se asocian con alteraciones genómicas somáticas. El 3 por ciento alberga mutaciones de la línea germinal en diversos genes, como ocurre en el síndrome de Lynch.

“La inmunoterapia muestra actividad en la población con MSI, pero no todos los pacientes con MSI responden al tratamiento”, explica la Dra. Elez Fernández. “Hasta la fecha, no se han identificado biomarcadores de la respuesta inmunitaria, posiblemente porque la expresión de PD-L1, el estado de mutación de BRAF o la base genética de la deficiencia de MMR no están relacionados con la eficacia de ICI”.

La carga mutacional tumoral se ha establecido como un biomarcador de respuesta a los inhibidores de puntos de control inmunitario en varios tipos de tumores, particularmente en cánceres MSI. En cualquier caso, los resultados prometedores de las investigaciones requieren una mayor validación en análisis prospectivos más amplios, como sugiere la Dra. Elena Elez.

Semana  
**XXIII**  
SIMPOSIO DE REVISIONES EN CÁNCER  
*“Tratamiento médico del cáncer en el año 2021”*

Datos preliminares obtenidos de la clínica han aportado respuestas duraderas en dos pacientes tratados con pembrolizumab, que albergan mutaciones POLE. Finalmente, se están realizando ensayos adicionales para explorar el uso de inmunoterapia basada en la clasificación CMS, con el objetivo de superar los mecanismos de resistencia a la inmunoterapia.

También en esta mesa, la Dra. **Nuria Mulet Margalef**, del Institut Català d’Oncologia (ICO), analiza la ‘Experiencia y expectativas del rechallenge con cetuximab en pacientes RAS wt’. Según explica, “la estrategia de rechallenge con cetuximab en pacientes con cáncer de colon avanzado RAS WT es segura. En función de los datos de estudios clínicos publicados, puede ofrecer un beneficio a los pacientes. No obstante, hay que avanzar en la selección clínica y molecular para identificar a los mejores candidatos”.

#### **Otros tumores digestivos**

Finalmente, en esta tercera jornada del Congreso virtual se abordan las novedades en otros tumores digestivos. Así, se hablará de la ‘Experiencia con radioligandos en la práctica diaria’. El tema de la siguiente ponencia es ‘Más allá del tratamiento en tumores neuroendocrinos. En este ámbito, especialistas del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña comentan que *“el desarrollo de diversas estrategias terapéuticas para el tratamiento de los tumores neuroendocrinos ha permitido mejorar significativamente la supervivencia de estos pacientes”*. De hecho, el grupo en el que participa la Dra. **Nieves Martínez Lago** considera los tumores neuroendocrinos *“un ejemplo de cronificación dentro del ámbito de la patología oncológica”*.

En el abordaje de este tipo de tumores destaca el desarrollo de los análogos de somatostatina, las terapias dirigidas a dianas moleculares, como los antiangiogénicos y los inhibidores de mTOR, así como la terapia con radionúclidos y la quimioterapia. La Dra. Macarulla aborda cómo ha evolucionado el tratamiento sistémico del hepatocarcinoma.

#### **Datos de la vida real en cáncer gástrico**

Los especialistas también plantean los ‘Datos de la vida real en el tratamiento del cáncer gástrico’, así como los ‘Aspectos prácticos en la toma de decisiones de la primera línea del tratamiento de uHCC’. Por último, los expertos amplían información en cuanto a ‘El panorama en evolución de la terapia sistémica en carcinoma hepatocelular’.

Además, en esta mesa de tumores digestivos se trata el ‘Cáncer esofágico avanzado: innovación terapéutica con la inmunoterapia’. El Dr. **Fernando Rivera Herrero**, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, define el cáncer esofágico como *“un conjunto heterogéneo de enfermedades”* en el que durante los dos últimos años se han producido destacadas innovaciones terapéuticas. En primer lugar, menciona

Semana  
**XXIII**  
SIMPOSIO DE REVISIONES EN CÁNCER  
*“Tratamiento médico del cáncer en el año 2021”*

los avances en el tratamiento con inmunoterapia en la enfermedad localmente avanzada resecable. También se han logrado buenos resultados en enfermedad recidivada o metastásica.

### **SIMPOSIO DE REVISIONES EN CÁNCER**

Revisiones en Cáncer representa un hito único en la Oncología Médica y sirve de lugar de encuentro de los oncólogos una vez al año. Su nacimiento, en 1988, coincidió con el 10º aniversario de la revista *Revisiones en Cáncer* y continúa celebrándose acogiendo cada año a los mejores expertos en oncología. En 2021 por primera vez se celebra de forma virtual.

**Programa científico:** <https://www.revisionesencancer.com/docs/programa-revisiones-cancer-21-virtual.pdf>

Twitter: @revisionesca  
#RevCancer21  
#RevisionesEnCáncer

### **Información y gestión de entrevistas:**

Marta Jiménez ([marta@grupoaran.com](mailto:marta@grupoaran.com))

Telf. 630893345

[www.revisionesencancer.com](http://www.revisionesencancer.com)