

Beneficio con la utilización de oxaliplatino en cáncer de colon metastásico

Doctores: Mendoza Carmen (1), Peláez Karina (2), Ceballos Francisco (3)

1. Médico Oncólogo - Clínico, Postgradista de Radioterapia, ION-SOLCA Guayaquil
2. Postgradista de Medicina Interna, ION-SOLCA Guayaquil
3. Jefe Departamento Oncología Clínica.

ABSTRACTO

El cáncer de colon es una de las entidades más comunes que afecta el tubo gastrointestinal. El pronóstico del cáncer del colon metastásico depende de los tratamientos adyuvantes previos recibidos y del período libre de enfermedad. La utilización del oxilaplatino en el cáncer de colon metastático, como droga única o en combinación, es analizada en este artículo.

Para evaluar esta droga se realizó en nuestro Instituto un estudio entre los años 1998 a 2000 en donde se incluyeron 17 pacientes con adenocarcinoma de colon metastático, que recibieron tratamiento con quimioterapia combinada, evaluándose su respuesta frente a las combinaciones de quimioterapia empleadas.

Estos estudios han permitido demostrar que la asociación de 2 drogas tiene mejores resultados que la monoterapia.

Palabras clave: Adenocarcinoma de colon, oxilaplatino, metástasis.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de colon es la afección más común del tubo digestivo en países industrializados. La sobrevida a cinco años en estadios tempranos es superior al 90% pero en estadios avanzados ésta cifra disminuye a menos de la mitad.

El manejo de la enfermedad metastásica depende principalmente de si tuvo o no tratamiento adyuvante previo y un periodo libre de enfermedad >1 año.

Los estudios han demostrado que la asociación 2-3 drogas tiene mejores resultados que la monodroga. Las combinaciones más conocidas son:

- Oxaliplatino + 5Fu+ Lv D 1-5 cada 21 días
- Oxaliplatino + 5Fu+ Lv D 1-8-15-21 cada 6 semanas
- Irinotecan + 5Fu + Lv D 1-8-15-21 cada 6 semanas.

PROPÓSITO

Revisar periodo libre de enfermedad en pacientes con cáncer de colon metastásico con la utilización de Oxaliplatino.

Correspondencias y Separatas:

Dr. Francisco Ceballos E.
Servicio de Oncología-Clínica
ION Solca Guayaquil
Av. Pedro Menéndez Gilbert (junto a la Atarazana)
Guayaquil - Ecuador

©Los derechos de autor de los artículos de la revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer

ABSTRACT

The colon cancer is one of the most common entities that affects the gastrointestinal tube. The prognosis of metastatic colon cancer depends on previous received adjuvant treatments and the period free of disease. The use of the oxaliplatin in metastatic colon cancer, as unique drug or in combination, is analyzed in this article.

In order to evaluate this drug a study since 1998 to 2000 was made in our Institution in which 17 patients with metastatic colon adenocarcinoma were included, receiving treatment with combined chemotherapy, evaluating its answer to the used combinations of chemotherapy.

These studies have allowed to demonstrate that the association of 2 drugs has better results than the monotherapy.

Key words: Colon adenocarcinoma, oxaliplatin, metastasis.

MATERIALES Y MÉTODOS

- Estudio de casos
- Se enrolaron 17 pacientes del Instituto entre los años 1998 – 2000* que utilizaron Oxaliplatino.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con adenocarcinoma de colon metastásico T4N3M1
- < 70 años de edad
- Karnosky 80-100
- Adecuada función renal, hepática y cardiaca.
- Oxaliplatino como única droga o combinación fluoracilo + leucovorina.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con adenocarcinoma de colon con Metástasis cerebral
- >70 años de edad
- Karnosky < 80
- Insuficiencia renal, hepática y cardiaca
- Radioterapia para enfermedad metastásica
- Enfermedad sincrónica tumoral
- Utilización de drogas de acción similar



VARIABLES E INDICADORES

- VARIABLE INDEPENDIENTE:**
 Droga antineoplásica
 Oxaliplatino.
 Indicador: administración de quimioterapia:
 De acuerdo a protocolos aprobado en el
 Departamento de Oncología Clínica.
- VARIABLE DEPENDIENTE:**
 Estabilidad de enfermedad
 Indicador: De acuerdo a grado de diferenciación
 histológico, localización de metástasis, tipo y línea de
 tratamiento.

- 1 paciente de 2da línea (Tabla 5)
- 1 2 ciclos
- *4 esquemas mensuales (Tabla 4)
- 4 pacientes de 2da línea (Tabla6)
- 2 1 ciclo
- 1 4 ciclos
- 1 6 ciclos
- *1 esquema bisemanal D1-5 (Tabla4).
- 1 paciente 4 ciclos primera línea 8.3%.
- *1 esquema semanal 2da línea (Tabla 4)
- 1 paciente 2 ciclos segunda línea 8.3%

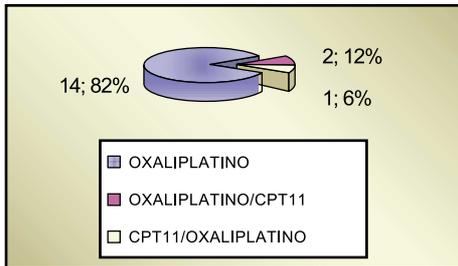


Tabla 1. % de total de pacientes

De los 17 pacientes que utilizaron Oxaliplatino (Tabla 1) sólo 14 entraron al estudio (82%), los 3 pacientes restantes (18%) se descartan por utilizar una droga de acción similar.

De los 14 pacientes, 12 utilizaron Oxaliplatino junto con Leucovorina y 5 fluoracilo y los otros 2 usaron Oxaliplatino como monodroga (Tabla 2).



Tabla 2. Diferentes esquemas de tratamiento con Oxaliplatino

De los 12 que utilizaron el esquema oxaliplatino+ 5 Fu + Leucovorina. (Tabla 3):

- *6 hicieron esquemas quincenales (tabla 4).
- *5 pacientes de 1era línea (Tabla 5)
- 2 2 ciclos
- 1 4 ciclos
- 1 5 ciclos
- 1 11 ciclos

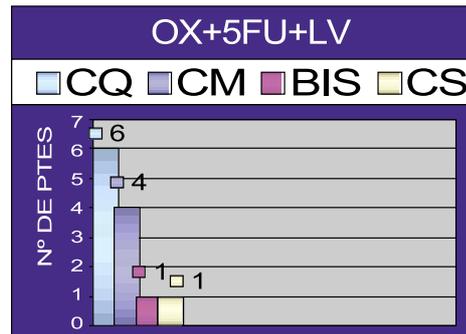


Tabla 3. Esquemas de tratamiento Ox+5Fu+Lv.

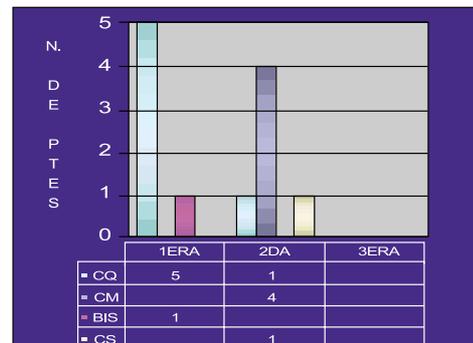


Tabla 4. Ox+ 5 Fu+ lv. Número de pacientes en las diferentes líneas de tratamiento por esquemas.

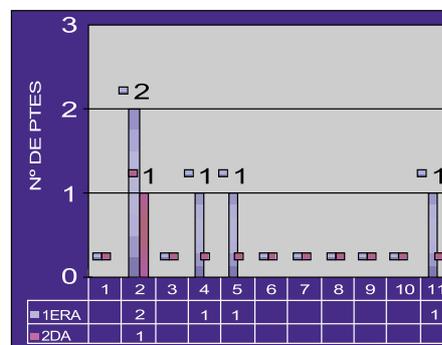


Tabla 5. Ox + 5 Fu+ Lv. Número de pacientes por ciclos de tratamiento y líneas.



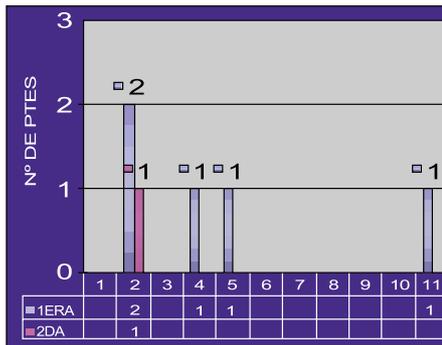


Tabla 6. Ox + 5 Fu+ Lv. Número de pacientes por ciclos quincenales

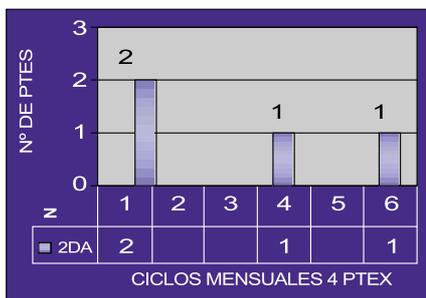


Tabla 7. Ox + 5 Fu+ Lv.

Número de pacientes por ciclos mensuales

Los 2 pacientes que utilizaron Oxaliplatino como monodroga lo hicieron por esquemas mensuales (Tabla 2-7).

- 1 paciente 1era línea 3 ciclos (7.1%)
- 1 paciente 2da línea 5 ciclos (7.1%).

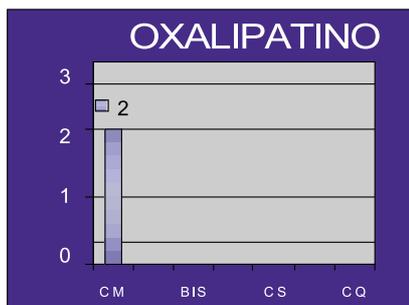


Tabla 8. Oxaliplatino. Número de pacientes en diferentes esquemas de tratamiento

DIFERENCIACIÓN HISTOLÓGICA

De los 12 pacientes portadores de Adenocarcinoma que utilizaron Oxaliplatino en forma combinada 6 eran bien diferenciados y 6 moderadamente diferenciados.

De los 2 pacientes que utilizaron Oxaliplatino como monodroga 2 eran bien diferenciados (Tabla 8)

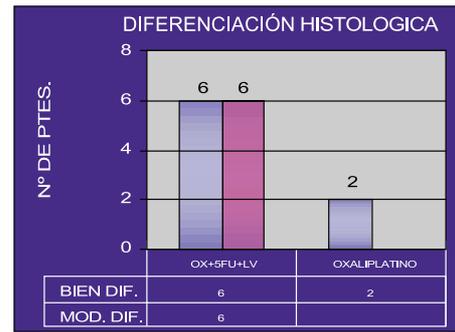


Tabla 9. Diferenciación histológica

ESTABILIDAD DE ENFERMEDAD

La variable estabilidad de enfermedad se establece en meses por grado de diferenciación histológico, localización de metástasis, tipo y línea de tratamiento.

*Grado de diferenciación (Tabla8)

De los 12 pacientes que utiliza Oxaliplatino en forma combinada:

6 eran bien diferenciados con una media de sobrevida de 3 meses (Max 6-Min 1) y 6 pacientes eran moderadamente diferenciados con una media de sobrevida de 3.5 meses (Max 8-Min 1) (Tabla 9)

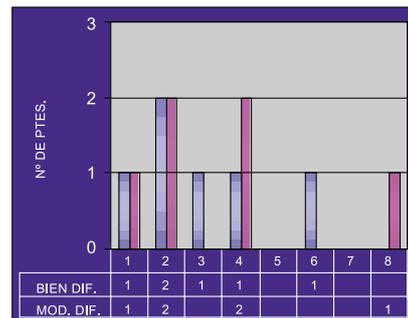


Tabla 10. Estabilidad de enfermedad - Grado de diferenciación histológica

Los 2 pacientes que utilizaron Oxaliplatino como monodroga eran portadores de Adenocarcinoma bien diferenciados con una media de estabilidad de 4 meses (Max 5 – Min 3).

ESQUEMA DE TRATAMIENTO

De los 12 pacientes que utiliza oxaliplatino en forma combinada (Tabla10):

4 pacientes realizaron esquemas mensuales con una media de sobrevida de 3.7 meses (max 6- min 1)

1 paciente realiza esquema bisemanal con una media de sobrevida de 2 meses

1 paciente realiza esquema semanal con una media de sobrevida de 2 meses.



6 pacientes realizan esquema quincenal con una media de sobrevida de 3.3 meses (max 8 -min 1)

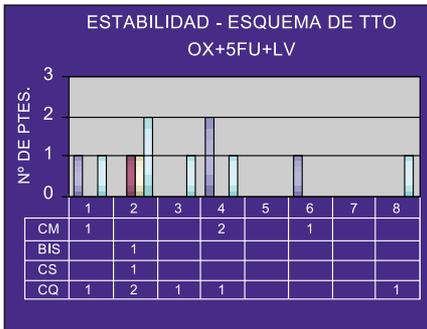


Tabla 11. Estabilidad de enfermedad – Esquema de tratamiento

Los 2 pacientes que utilizaron oxaliplatino como monodroga hicieron esquema mensual con estabilidad de enfermedad de 3-5 meses con una media de 4 meses.

*Sitio de metástasis

De los 12 pacientes que utilizan oxaliplatino en forma combinada (Tabla 11):

- 7 presentan metástasis hepática: media 3.1 meses max 8 meses - min 1 mes
- 3 presentan metástasis hepática /óseo: media 3 meses max 4 meses - min 2 meses
- 2 presentan metástasis pulmonar: media 4 meses max 6 meses - min 2 meses

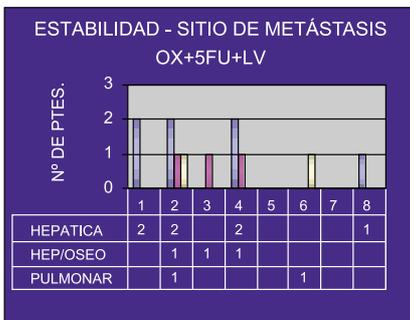


Tabla 12. Estabilidad de enfermedad – Sitio de metástasis Ox+5Fu+Lv

Los 2 pacientes que utilizaron oxaliplatino como monodroga presentaron metástasis hepática con estabilidad de enfermedad entre 3 y 5 meses, con una media de 4 meses.

*Línea de Tratamiento

De los 12 pacientes que utilizan oxaliplatino en forma combinada (Tabla 12):

- 6 pacientes lo recibieron como esquema de primera línea Media 3.1 meses, max 8 meses - min 1 mes

- 6 pacientes lo recibieron como esquema de segunda línea Media 3.3 meses, max 2 meses - min 1 mes

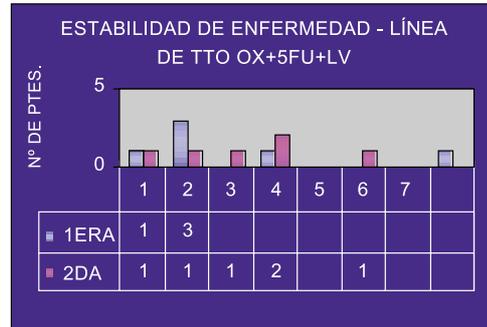


Tabla 13. Estabilidad de enfermedad – Línea de tratamiento Ox+5Fu+Lv

De los 2 pacientes que utilizaron oxaliplatino como monodroga

- 1 paciente 1era línea
- 1 paciente 2da línea
- Estabilidad de enfermedad entre 3 y 5 meses.

RESULTADOS

*Con la utilización del oxaliplatino como droga única o en combinación se logra estabilizar la enfermedad metastásica del colon un promedio de 3 meses.

*Sin mayor diferencia significativa en cuanto a grado de diferenciación histopatológica, esquema de tratamiento y línea de tratamiento.

*Parecería suponer con ésta revisión que la metástasis pulmonar puede ser estabilizada 4 meses.

CONCLUSIÓN

Podemos decir:

*Existe la necesidad de estandarizar protocolos de esquemas de tratamiento con quimioterapia para el manejo del cáncer de colon metastásico.

*Valorar costo / beneficio e individualizar casos ya que se trata de una droga de alto costo económico.

*Realizar nuevos estudios de investigación sobre el tema.

Bibliografía

1. Scharwtz, Shires, Spencer et al. Principios de Cirugía. Editorial MC Graw-Hill. México D.F. Vol. II. Sexta edición. 1995. Pág 1309-1337.
2. Diagnóstico temprano del cáncer colorrectal. Cleveland Clinic Journal of Medicine. Volumen 66. Number 5. May, 1999. Pág.: 303-311. E-mail address: ccjm@ccf.org.



3. Duran , Sacristan. Tratado de Patología y clínica quirúrgicas. Editorial Interamericana. Madrid, España. Vol. 2. 1983. Pág. 1824-1834.
4. Sabiston, David C. Jr M.D. Tratado de Patología Quirúrgica. Editorial Interamericana S.A. México. Tomo I. 1991. Pág 1056-1069.
5. Boccus, Henry L. M. D. Gastroenterología. Editorial Salvat. Barcelona, España. Tomo II. 1983. Pág. 1044 - 1093.
6. Goldberg M., Stanley. Fundamentos de Cirugía Anorrectal. Editorial Limusa, S.A. de C.V. México, D.F. 1990. Pág. 219-231, 413-418.
7. Deschamps, Jorge H. Cirugía. Editorial El Ateneo. Buenos Aires, Argentina. Vol. I. 1982. Pág. 735-762.
8. Rosai, Juan M.D. Ackerman's Surgical Pathology. Editorial Mosby. Missouri, EE.UU. Vol. I. 1996. Pág 754-780.
9. Vignati, Paul V. M.D., Jeffrey W. Milsom M.D. et al. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica. Patogenia del cáncer colorrectal. Editorial Interamericana. México D.F. 1992. Pág: 1-99.
10. Correa, Pelayo. Texto de Patología. Segunda Edición. Editorial La Prensa Médica Mexicana. 1975. México D.F. Pág.:1083-1084.
11. Vincent T. Devita, Jr. Cáncer: Principios y práctica de Oncología. Editorial Salvat. Barcelona, España. Tomo I. 1983 Pág. 589-662.
12. Sidney J. Winawer, et al., Prevention of Cancer by Colonoscopic Polypectomy. The New England Journal of Medicine. December 30, 1993. Vol. 329, No. 27. E-mail address: NEJM. ORG.
13. Sidney J. Winawer, et al. Risk of Colorectal Cancer in the Families of Patients with Adenomatous Polyps. The New England Journal of Medicine. January 11, 1996. Vol. 334, No. 2. E-mail address: NEJM. ORG.

Del Editor

AUTORES Y AUTORÍA

La paternidad literaria da el crédito y ratifica la responsabilidad total del trabajo realizado y publicado. Significa haber trabajado lo suficiente en la concepción, elaboración del trabajo, análisis de la información y en la escritura del manuscrito. Todas las personas designadas como autores deben calificar para obtener la paternidad literaria. La jerarquía de la paternidad debe ser una decisión conjunta de los coautores. Cada uno de ellos debe haber participado lo suficiente en el trabajo para adquirir responsabilidad pública de su contenido.

El crédito de la paternidad literaria debe basarse en las contribuciones para:

- a.- La concepción, el diseño y el análisis de los datos.
- b.- La elaboración del artículo o la revisión crítica de su contenido intelectual, y
- c.- La aprobación final del material a publicarse.

Los tres tipos de contribuciones tienen que cumplirse. Solo la participación en la recaudación de fondos o de datos no justifica la paternidad literaria. La supervisión en general del grupo de investigación tampoco es suficiente. Los editores pueden solicitar a los autores que describan cada una de las contribuciones proporcionadas, ya que esta información puede ser publicada.

Adaptado de: JAMA 1996; 276:75



**PREVENGA EL CÁNCER
MODERE SU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, GRASAS
NO FUME**

