



En las últimas décadas se han producido notables avances en tratamiento del cáncer gástrico que han permitido mejorar el pronóstico

- Por primera vez en décadas se puede hablar de tratamientos personalizados asociados a quimioterapia en cáncer gástrico en función de la presencia de diferentes biomarcadores.
- Pembrolizumab asociado a quimioterapia ha demostrado recientemente un beneficio en supervivencia frente a quimioterapia sola.
- El cáncer gástrico representa la 5.^a causa de muerte por cáncer en el hombre y la 6.^a en la mujer, con una mortalidad anual en Europa de 96.997 en el año 2020. En España se espera una incidencia de 6.932 casos para el año 2023.

Madrid, 18 de mayo de 2023. – El cáncer gástrico continúa siendo un problema sanitario de primer orden. Hoy en día representa la 5.^a causa de muerte por cáncer en el hombre y la 6.^a en la mujer, con una mortalidad anual en Europa de 96.997 en el año 2020. En España se espera una incidencia de 6.932 casos para el año 2023 y en el año 2021 se registraron 4.838 fallecimientos. En las últimas décadas, se ha producido una disminución en su incidencia en países occidentales, aunque con un incremento relativo en la frecuencia de los adenocarcinomas localizados en el cardias y la unión esofagogástrica. La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) mantiene la campaña de comunicación “En Oncología cada AVANCE se escribe con MAYÚSCULAS” que tiene como objetivo dar a conocer la evolución y los avances médicos que se han sucedido en las últimas décadas en el tratamiento de los diferentes tumores.

Los pacientes que debutan con estadios precoces se someten a cirugía de entrada, frente a aquellos que debutan como una enfermedad localmente avanzada que reciben quimioterapia perioperatoria seguida de cirugía con intención curativa. Sin embargo, muchos de ellos recaen, de modo que la proporción de largos supervivientes no supera el 25%. Cuando la enfermedad se detecta en estadio localmente avanzado irreseccable (no operable) o metastásico (lo que ocurre en dos terceras partes), el pronóstico es desfavorable, con medianas de supervivencia en torno a los 12 meses. El objetivo del tratamiento en este contexto es principalmente paliativo.

Sin embargo, en las últimas décadas hemos asistido a notables avances en el tratamiento de esta enfermedad que han permitido mejorar el pronóstico en todos los estadios y vislumbrar un aumento de la supervivencia. Por primera vez en décadas se puede hablar de tratamientos personalizados asociados a quimioterapia en cáncer gástrico en función de la presencia de diferentes biomarcadores que se exponen a continuación.

- En los años '90 se demostró que la quimioterapia mejoraba la supervivencia y calidad de vida en pacientes con enfermedad metastásica (en comparación con el tratamiento sintomático exclusivo).
- A principios del año 2000 metaanálisis de estudios aleatorizados confirmaron que combinaciones de poliquimioterapia son superiores al empleo de agentes únicos en términos de respuestas y supervivencia, a expensas de un aumento de la toxicidad. Establecen como estándar la combinación de cisplatino y fluorouracilo para enfermedad metastásica.



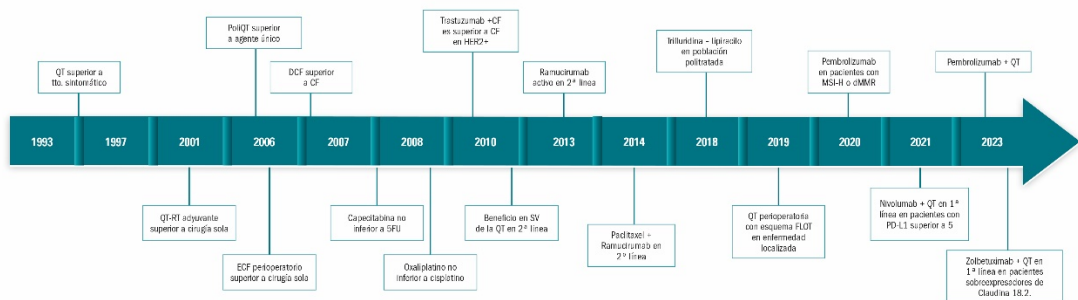
- La quimiorradioterapia adyuvante (5FU-LV en esquema de Macdonald, 2001) y la quimioterapia perioperatoria (ECF en esquema MAGIC, 2006) redujeron el riesgo de recidiva y mejoraron la supervivencia tras la resección quirúrgica en estadios localizados.
- Estudios posteriores demuestran que cisplatino y fluorouracilo pueden ser sustituidos por agentes menos tóxicos, oxaliplatino y capecitabina, respectivamente (2008).
- Los tripletes con docetaxel o epirrubicina (DCF, EOX) demostraron ser superiores a los dobletes en pacientes seleccionados sin comorbilidades en tasa de respuestas y supervivencia global a expensas de una mayor toxicidad (2006).
- La adición de trastuzumab (anticuerpo monoclonal antiHer -2) a quimioterapia en enfermedad Her – 2 amplificada o sobreexpresada demostró un beneficio en la mediana supervivencia global de 16 meses, sobrepasándose por primera vez en un subgrupo pequeño de pacientes la barrera del año de esperanza de vida (2010).
- Diferentes quimioterapias (irinotecán, docetaxel y paclitaxel) demostraron un beneficio en supervivencia frente al mejor tratamiento de soporte (2011), hablándose por primera vez de secuencia terapéutica en cáncer gástrico.
- La combinación de paclitaxel /ramucirumab, fármaco antiangiogénico, antagonista del VEGFR-2, frente a paclitaxel demostró un beneficio en supervivencia en segunda línea, estableciéndose como estándar en dicho contexto desde esa fecha (2014).
- La monoterapia con ramucirumab demostró asimismo un beneficio frente a placebo en segunda línea de tratamiento, estableciéndose como tratamiento de estándar para pacientes con contraindicación para quimioterapia y sin contraindicación para fármacos antiangiogénicos (2014).
- Trifluridina-tipiracilo demostró un beneficio en supervivencia global frente a placebo en población politratada (2018).
- La quimioterapia perioperatoria con el esquema FLOT (docetaxel, oxaliplatino y fluorouracilo) se establece como estándar en enfermedad localizada al demostrar un beneficio en supervivencia frente al esquema ECF (2019).
- Pembrolizumab, inmunoterápico anti-PD1, demostró un beneficio en tasa de respuestas en pacientes con inestabilidad de microsatélites (MSI-H) o deficiencia de proteínas reparadoras (dMMR) (2020), estableciendo una indicación agnóstica de tratamiento para este subgrupo de pacientes.
- Nivolumab, inmunoterápico anti PD-1, demostró un beneficio en la mediana de supervivencia global de 14,4 meses en combinación con quimioterapia en primera línea de tratamiento en la población con una medición de PD-L1 mediante el “CPS



score” superior a 5, estableciéndose como estándar en este subgrupo de pacientes (2021).

- Zolbetuximab en combinación con quimioterapia demostró un beneficio en la mediana de supervivencia global de 18 meses en combinación con quimioterapia en primera línea, en el subgrupo de pacientes sobreexpresadores de Claudina 18.2 (2023).
- Pembrolizumab asociado a quimioterapia asimismo ha demostrado recientemente un beneficio en supervivencia frente a quimioterapia sola (2023).

Avances en cáncer gástrico



Acerca de SEOM

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) es una sociedad científica de ámbito nacional, sin ánimo de lucro, constituida por más de 3.000 profesionales del ámbito de la Oncología, con el objetivo de mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del cáncer con un enfoque multidisciplinar. Para ello promueve estudios, actividades formativas y de investigación, divulgación e información dirigidos a sus socios, los pacientes y la sociedad en general.

SEOM es el referente de opinión sobre la Oncología en España y es garante de la defensa y promoción de la calidad, la equidad y el acceso a la atención del paciente oncológico. Los valores que la definen son: rigor científico, excelencia profesional, innovación, integridad, compromiso, independencia, colaboración y transparencia.

Para saber más sobre la Sociedad Española de Oncología Médica, puede visitar su página oficial <http://www.seom.org> o seguimos en nuestro canal de Twitter @_SEOM, LinkedIn e Instagram @seom_oncologia.

Para más información

Dpto. Comunicación SEOM - Telf. 91 577 52 81
 Mayte Brea 663 93 86 42 – maytebrea@seom.org
 José García 663 93 86 40 – josegarcia@seom.org
 Marisa Barrios 638 22 94 98 – marisabarrios@seom.org