



Comunicado de Prensa

Con motivo del Día Mundial del Cáncer de Páncreas, que se celebra el 19 de noviembre, SEOM destaca los avances en esta patología

LA QUIMIOTERAPIA SE CONSOLIDA COMO TRATAMIENTO DE REFERENCIA EN CÁNCER DE PÁNCREAS AVANZADO EN PRIMERA Y SEGUNDA LÍNEA y LA TERAPIA PERSONALIZADA ES EL NUEVO RETO

- En España se diagnosticarán 8.697 casos nuevos de cáncer de páncreas en el año 2021, 4.571 en hombres y 4.126 en mujeres.
- Para 2030 se prevé un incremento en la incidencia de este tumor superior al 50%.

Madrid, 19 de noviembre de 2021.- La quimioterapia se ha consolidado como tratamiento de referencia en los pacientes con cáncer de páncreas avanzado tanto en primera línea como en segunda línea, y la terapia personalizada se convierte en el nuevo reto. El cáncer de páncreas es el octavo tumor en frecuencia en España y, sin embargo, debido a su alta letalidad, supone la tercera causa de muerte por cáncer, siendo el responsable del 7% de las muertes por cáncer. En nuestro país se estima que se diagnosticarán 8.697 casos nuevos al año, con una mortalidad estimada para 2021 de 7.568 fallecimientos por año.

Así lo manifiesta la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) con motivo del Día Mundial del Cáncer de Páncreas, que se ha celebrado el 19 de noviembre, y en el marco de su campaña "En Oncología cada avance se escribe con Mayúsculas". En 2013, SEOM puso en marcha esta campaña de comunicación con el objetivo de dar a conocer la evolución y los avances médicos que se han sucedido en estas últimas décadas en el tratamiento de los diferentes tumores.

En los últimos años se ha observado un incremento en la incidencia del cáncer de páncreas debido al envejecimiento poblacional, al aumento en prevalencia de la obesidad y a otros factores de riesgo como el tabaco, la pancreatitis crónica o la diabetes mellitus tipo 2, entre otros. De forma general, se recomienda una dieta saludable, abstención del hábito tabáquico y un consumo moderado de alcohol, así como la práctica regular de ejercicio físico. Cabe destacar que entre el 5-10% de los pacientes con cáncer de páncreas presentan un componente hereditario secundario a mutaciones en línea germinal, fundamentalmente en BRCA-2. Recientemente, se ha demostrado como el tratamiento personalizado con olaparib de mantenimiento puede ser una opción –todavía no aprobada en España– en el subgrupo de pacientes con cáncer de páncreas metastásico con una mutación germinal en BRCA1/2 cuya enfermedad no ha progresado a una primera línea de quimioterapia con platino.

Otro aspecto relevante ha sido la caracterización molecular del cáncer de páncreas, más allá de las mutaciones de BRCA 1/2, incluyendo la identificación de los genes más frecuentemente mutados (KRAS, CDKN2A, TP53 y SMAD4), así como la identificación de dianas moleculares potenciales como las traslocaciones de ALK, presentes hasta en un 1,3% de los pacientes menores de 50 años, o la expresión de hENT1, que podría predecir la respuesta a gemcitabina al menos en el contexto adyuvante. Estos avances han sido cruciales para una mejor comprensión de la enfermedad.

Otro aspecto novedoso importante ha sido el reconocimiento del impacto del microambiente tumoral, especialmente el del tejido estromal, no sólo como barrera que impide el acceso del tratamiento al tumor, sino como freno corporal para la diseminación tumoral. Este microambiente tumoral induce que el cáncer de páncreas sea un tumor poco inmunogénico lo

que explica por qué no disponemos aún de tratamientos de inmunoterapia específicos para este tumor. Sólo un subgrupo muy limitado de tumores de páncreas con inestabilidad de microsatélites o con déficit en los mecanismos de reparación del ADN podrían beneficiarse de la inmunoterapia administrada como agente único. El próximo reto es evaluar cómo las vacunas con actividad inmunogénica pueden actuar en esta enfermedad y existen diferentes estudios en marcha que intentan evaluar su eficacia en esta enfermedad, especialmente en tumores con mutación KRAS. También parece que los tratamientos de combinación con inmunoterapia y quimioterapia podrían ser más efectivos al conseguir un efecto sinérgico con ambas estrategias.

Por otra parte, los avances en las técnicas de diagnóstico de la enfermedad que permiten perfilar de forma más precisa la extensión de esta, junto con una mayor especialización de la cirugía y la mejora de las distintas estrategias del tratamiento oncológico neoadyuvante (FOLFIRINOX o nab-paclitaxel – gemcitabina con o sin quimiorradioterapia), han permitido incrementar el porcentaje de resecciones tumorales completas con un menor riesgo de complicaciones. De ahí la importancia del manejo multidisciplinar de esta patología y de la realización del tratamiento quirúrgico en centros de referencia con gran experiencia y casuística. Actualmente, la afectación limitada de vasos peripancreáticos (vena mesentérica superior, vena porta, arteria mesentérica superior o arteria hepática) puede ser técnicamente resecable.

Asimismo, las mejoras de las técnicas radioterápicas para la enfermedad localmente avanzada, como la SBRT o la IMRT, han contribuido a la mejora de estos resultados. En el escenario adyuvante, el estudio PRODIGE-24 demostró que el tratamiento adyuvante con FOLFIRINOX modificado comparado con gemcitabina aumentaba la supervivencia y conseguía que más de un 60% de pacientes con cáncer de páncreas resecado estuviese vivo a los tres años. Sin embargo, no todos los pacientes pueden recibir esta combinación de quimioterapia después de la cirugía. Por ello, son relevantes los datos del estudio ESPAC-4 que demostró que la combinación de gemcitabina - capecitacina frente a gemcitabina aumentaba la supervivencia y puede ser una alternativa para aquellos pacientes que no son susceptibles de recibir FOLFIRINOX modificado.

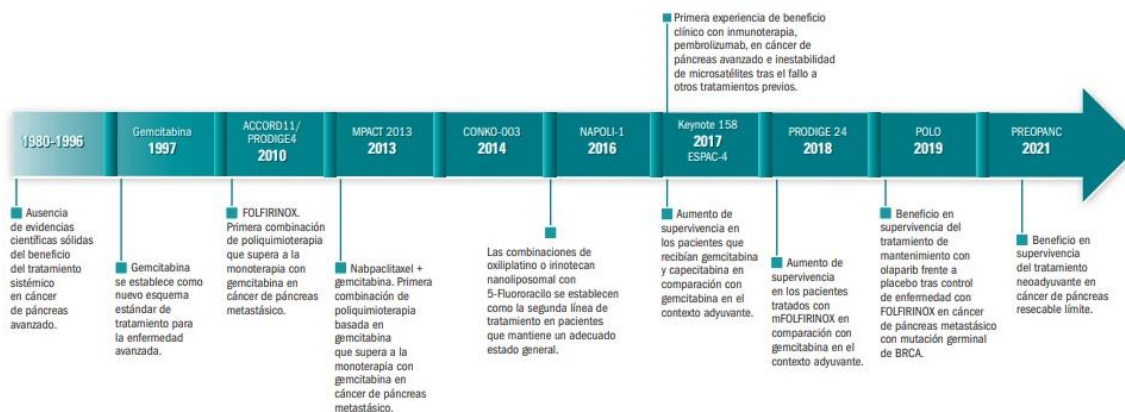
De forma similar, en los últimos años se ha consolidado el tratamiento de primera línea con las combinaciones de quimioterapia (FOLFIRINOX y nab-paclitaxel - gemcitabina) que han logrado aumentar la supervivencia de los pacientes con cáncer de páncreas metastásico. Como se ha comentado con anterioridad, los datos del estudio POLO con olaparib de mantenimiento en cáncer de páncreas metastásico y mutación germinal en BRCA nos abre las puertas al tratamiento personalizado atendiendo al perfil molecular de esta enfermedad.

En segunda línea, las publicaciones del estudio CONKO-003 y el estudio NAPOLI-1 establecieron que las combinaciones de oxaliplatino o irinotecan nanoliposomal con 5-fluorouracilo podían ser alternativas de tratamiento eficaces en pacientes con buen estado general.

En las últimas décadas, se han logrado avances relevantes que suponen una mejoría en las expectativas de los pacientes con cáncer de páncreas, tanto en la enfermedad localizada como en la avanzada. Hoy en día, un mayor porcentaje de pacientes logran ser intervenidos, se ha reducido el porcentaje de cortos supervivientes de un 63,5% a un 50,6% y, sobre todo, ha aumentado el porcentaje de largos supervivientes de un 4,9% a un 12,7%. Estos pequeños avances están produciendo un beneficio significativo en la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes y, confiamos, lo sigamos viendo en los próximos años. La participación de los pacientes en ensayos clínicos es el método de investigación científica que

nos ha permitido avanzar en el manejo multidisciplinar de esta enfermedad y sigue siendo la opción preferente de tratamiento en cualquiera de sus escenarios.

Avances cáncer de páncreas



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 2.500 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 seguirnos en nuestro canal de Twitter @_SEOM.

Para más información y gestión de entrevistas:

Departamento de Comunicación SEOM

Mayte Brea – maytebrea@seom.org 663 93 86 42 y José García - josegarcia@seom.org – 663 93 86 40