

## CAPÍTULO 18

# Evolución del cáncer del colon en los últimos 15 años

En un estudio reciente, Horesh et al.<sup>1</sup> analizaron los resultados del tratamiento del cáncer del colon en EEUU durante 15 años, encontrando un aumento significativo y alarmante de los pacientes con enfermedad metastásica, aproximadamente un 20% a lo largo del periodo. Además, se evidenció que si bien la proporción de los pacientes tratados con quimioterapia sistémica permaneció estable a lo largo del tiempo, el uso de múltiples agentes quimioterápicos aumentó un 61%, probable causa principal de la mejoría de la SG a 5 años en los pacientes con EIII.

Otro cambio significativo fue un aumento del 3 al 7,6% en el uso de la inmunoterapia, lo que resalta sus beneficios, especialmente en los pacientes con CCR metastásico. Los autores citan la mejoría en la supervivencia libre de progresión de la enfermedad en los pacientes con dMMR, conocidos como inestables (78 vs. 11% en el grupo control). Además, encontraron que la inmunoterapia fue usada más frecuentemente para los tumores del lado izquierdo.

En lo que respecta a la técnica quirúrgica, uno de los cambios más significativos a lo largo de la última década ha sido el aumento del uso de la cirugía mínimamente invasiva por vía laparoscópica y robótica, con probada superioridad a corto plazo (menor estancia hospitalaria, menores readmisiones, menor índice de eventraciones) y a largo plazo (menor morbimortalidad).<sup>2,3</sup>

Según los autores estos cambios en el manejo del cáncer del colon han contribuido a la mejoría de la evolución a largo plazo, probablemente con mayor beneficio en los pacientes en EIII y EIV. Este último hallazgo fue también confirmado por un estudio de los Países Bajos para los pacientes con EIII y en otro estudio poblacional de los países escandinavos entre 1990 y 2016.<sup>4,5</sup>

Al considerar los tumores del colon por localización, la adopción de la cirugía mínimamente invasiva no tuvo diferencia entre el colon derecho e izquierdo, mientras que la aplicación de la cirugía robótica fue ampliamente mayor para los tumores del colon izquierdo.

El seguimiento para el diagnóstico de recurrencia o enfermedad metastásica ha mejorado también significativamente gracias a los biomarcadores nuevos, que poseen alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de neoplasia y permiten una evaluación más acertada a largo plazo.

Finalmente, concluyen que el aumento del uso de los quimioterápicos, la inmunoterapia y el avance de la cirugía mínimamente invasiva han logrado una mejoría en la evolución de los pacientes, particularmente en aquellos con enfermedad avanzada. Los autores consideran que se debería potenciar el abordaje personalizado del tratamiento del cáncer del colon.

### Supervivencia

Según las guías japonesas, la SG a 5 años del cáncer del colon luego de una resección curativa para los estadios p0-IV es del 72,8%. La supervivencia según los estadios es EI: 92,3%, EII: 85,4%, EIIIa: 80,4%, EIIIb: 63,8% y EIV: 19,9%.<sup>6</sup>

La SG a 5 años acorde a la localización del tumor es para el ciego del 68,2%, colon ascendente 71,4%, colon transversal 74%, colon descendente 75,4% y colon sigmoideos 73,7%.

### Seguimiento

El protocolo de recomendación para el seguimiento incluye:

- Hasta los 3 años luego de la cirugía:
  - Examen clínico y CEA cada 3 a 6 meses
  - Tomografía computada toracoabdominal cada 6 a 12 meses
  - Colonoscopia cada 3 a 5 años comenzando el primer año luego de la cirugía
- Desde los 3 a los 5 años luego de la cirugía:
  - Examen clínico y CEA cada 6 a 12 meses
  - Tomografía computada toracoabdominal cada 12 meses
  - Colonoscopia cada 3 a 5 años si no hay hallazgos
- Luego de los 5 años: valorar la finalización del seguimiento, excepto:
  - Colonoscopia cada 5 años hasta los 75 años de edad o individualizada según expectativa de vida

### Recurrencia

El diagnóstico, abordaje y tratamiento de la recurrencia locorregional de un cáncer del colon excede el alcance y los objetivos del presente relato. Dada la envergadura e importancia del tema, se sugiere el mismo para un próximo relato.

### REFERENCIAS

1. Horesh N, Emile SH, Garoufalia Z, et al. Trends in management and outcomes of colon cancer in the United States over 15 years: Analysis of the National Cancer Database. *Int J Cancer*. 2024;155:139-48.
2. Kim CW, Kim CH, Baik SH. Outcomes of robotic-assisted colorectal surgery compared with laparoscopic and open surgery: a systematic review. *J Gastrointest Surg*. 2014;18:816-30.
3. Schwenk W, Haase O, Neudecker J, et al. Short term benefits for laparoscopic colorectal resection. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;2005:CD003145.
4. van Steenberg LN, Elferink MAG, Krijnen P, et al. Improved survival of colon cancer due to improved treatment and detection: a nationwide population-based study in The Netherlands 1989-2006. *Ann Oncol*. 2010;21:2206-12.
5. Lundberg FE, Andersson TM-L, Lambe M, et al. Trends in cancer survival in the Nordic countries 1990-2016: the NORDCAN survival studies. *Acta Oncol*. 2020;59:1266-74.
6. Hashiguchi Y, Muro K, Saito Y, et al. Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) guidelines 2019 for the treatment of colorectal cancer. *Int J Clin Oncol*. 2020;25:1-42.