

FOLFIRINOX adyuvante en cáncer de páncreas

Flora López López. Oncología Médica. Hospital 12 Octubre, Madrid.

PALABRAS CLAVE: adyuvancia, cáncer páncreas, gemcitabina.

KEYWORDS: *adjuvant, pancreatic cancer, gemcitabine.*

Especialidades: Cirugía General; Digestivo; Medicina General; Oncología; Urgencias.

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30575490>

ABSTRACT

FOLFIRINOX (fluorouracilo, irinotecan y oxaliplatino) ha mostrado gran impacto en supervivencia global en pacientes con cáncer de páncreas metastásico. Es interesante explorar la posibilidad de adelantar este tratamiento a la adyuvancia para reducir el riesgo de recaída y muerte.

FOLFIRINOX (fluorouracil, irinotecan and oxaliplatin) has shown great impact on overall survival in patients with metastatic pancreatic cancer. It is interesting to explore the possibility of advancing this treatment to the adjuvant to reduce the risk of relapse and death.

ARTÍCULO

En este estudio fase 3, randomizado, se aleatoriza a 493 pacientes con adenocarcinoma de páncreas resecaado a recibir gemcitabina (tratamiento estándar) o FOLFIRINOX modificado adyuvante durante 24 semanas.

En el análisis de resultados, la mediana de supervivencia libre de progresión (SLP) fue superior en el grupo de FOLFIRINOX (21.6 vs 12.8 meses; HR 0.58) así como la mediana de supervivencia global (SG, 54.4 vs 35 meses; HR 0.64). Este beneficio se mantiene a largo plazo con una SLP y SG a 3 años significativamente superior con la poliquimioterapia y además, es independiente de los factores de mal pronóstico asociados a la enfermedad: alto grado, afectación ganglionar, resección R1 o afectación vascular.

En cuanto a la toxicidad, fue superior en el grupo de FOLFIRINOX, con un 75.9% de eventos adversos grado 3-4 respecto a un 52.9% en el grupo de gemcitabina, describiéndose una muerte tóxica en este último grupo por neumonitis grave.

COMENTARIO

El cáncer de páncreas sigue siendo una entidad de mal pronóstico, siendo la cirugía radical el único tratamiento curativo. Sin embargo, la mayor parte de ellos progresa en los siguientes 6 meses por lo que juega un papel fundamental la adyuvancia. Hasta ahora, el estándar de

tratamiento era la gemcitabina durante 6 meses con impacto positivo en supervivencia libre de enfermedad^{1,2} pero beneficio marginal en supervivencia global.

En este estudio vemos la clara superioridad de FOLFIRINOX en todos los ítems, si bien a costa de una toxicidad nada desdeñable, a tener en cuenta en la selección de pacientes.

Otra cuestión a plantear es el potencial beneficio de la quimioterapia antes de la cirugía respecto a la adyuvancia, con las ventajas que ya conocemos (experiencia in vivo del tratamiento, aumento probabilidad R0)³, debiendo poner en marcha estudios comparativos para sacar conclusiones más contundentes. Además, habrá que valorar el papel que pueda jugar la radioterapia en el manejo de la enfermedad precoz⁴, para mejorar el control local.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oettle H, et al. Adjuvant chemotherapy with gemcitabine vs observation in patients undergoing curative-intent resection of pancreatic cancer: a randomized controlled trial. JAMA 2007 Jan 17;297(3):267-77.
2. Neoptolemos JP, et al. Comparison of adjuvant gemcitabine and capecitabine with gemcitabine monotherapy in patients with resected pancreatic cancer (ESPAC-4): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. Lancet. 2017 Mar 11;389(10073):1011-1024.
3. Dhir M, et al. Neoadjuvant treatment of pancreatic adenocarcinoma: a systematic review and meta-analysis of 5520 patients. World J Surg Oncol. 2017 Oct 10;15(1):183.
4. Kindler HL, et al. A Glimmer of hope for pancreatic cancer. N Engl J Med. 2018 Dec 20;379(25):2463-2464.