

# ¿Por qué la personalización puede salvar vidas?

## Biomarcadores del cáncer colorrectal metastásico e impactos en el tratamiento

A medida que avanza la ciencia, surgen nuevos biomarcadores como posibles objetivos para el desarrollo de medicamentos y el diseño de tratamientos.

### BIOMARCADOR (en orden alfabético)



**BRAF**

### ¿CUÁL ES EL IMPACTO DEL TRATAMIENTO?

- Las terapias estándar actuales para el tratamiento de primera línea del mCRC con mutación BRAF son la quimioterapia (5-fluorouracilo, leucovorina, oxaliplatino e irinotecán) con o sin agentes antiangiogénicos en pacientes con buen estado funcional.
- Los tumores con mutación BRAF V600E, que han recibido tratamiento sistémico previo, pueden ser tratados con encorafenib en combinación con cetuximab.
- Los tumores sin mutación BRAF (tipo salvaje) generalmente se tratan con inhibidores de EGFR.



**HER2**

- La amplificación y sobreexpresión de HER2 son biomarcadores predictivos de una mala respuesta al tratamiento con inhibidores de EGFR.
- Los tumores negativos para HER2 se tratan en función de la información del paciente y otros biomarcadores.
- Según evidencias recientes, podrían beneficiarse de tratamientos anti-HER2. Se recomienda considerar ensayos clínicos.



**KRAS  
& NRAS**

- Los tumores sin mutación KRAS (tipo salvaje) se tratan con inhibidores de EGFR (cetuximab y panitumumab).
- Es poco probable que los tumores con mutaciones KRAS respondan a los inhibidores de EGFR y generalmente se tratan con quimioterapia tradicional o agentes antiangiogénicos.



## BIOMARCADOR (en orden alfabético)



### MSI

## ¿CUÁL ES EL IMPACTO DEL TRATAMIENTO?

- Los tumores con inestabilidad de microsatélites alta (MSI-H) presentan defectos en el sistema de reparación de errores del ADN y están presentes en aproximadamente el 5–10% de los casos de cáncer colorrectal metastásico.
- El estado MSI-H es un fuerte predictor de respuesta a los inhibidores de puntos de control inmunitario, como pembrolizumab o nivolumab.
- Los pacientes con MSI-H pueden ser elegibles para inmunoterapia como tratamiento de primera línea, ofreciendo mejores resultados que la quimioterapia convencional.
- Este biomarcador también tiene valor diagnóstico, ya que puede ayudar a identificar el síndrome de Lynch.



### NTRK

- Los tumores que presentan una proteína de fusión NTRK pueden tratarse con inhibidores TRK, como larotrectinib y entrectinib.
  - El cáncer colorrectal con mutación NTRK se trata con quimioterapia tradicional con o sin agentes antiangiogénicos o inhibidores de EGFR si RAS/BRAF no están mutados.



### SIDENESS

- Para el desarrollo de regímenes terapéuticos efectivos y mejores opciones de tratamiento, es esencial evaluar los tumores del lado derecho e izquierdo como entidades separadas y diseñar el régimen terapéutico considerando las diferencias entre estos tumores.
- **Tumores del lado derecho:** con estado RAS/BRAF tipo salvaje, tienen peor pronóstico y respuesta limitada al tratamiento anti-EGFR. Se recomienda usar como primera línea quimioterapia con agentes antiangiogénicos.
- **Tumores del lado izquierdo:** generalmente tienen mejor pronóstico y muestran mejor respuesta al tratamiento anti-EGFR. Se recomienda usar como primera línea quimioterapia con agentes anti-EGFR.



### DPYD

- En pacientes con mutación DPYD asociada con una deficiencia parcial de la enzima DPD, las dosis de medicamentos relacionados con fluorouracilo (5-FU) pueden reducirse para disminuir el riesgo de efectos tóxicos graves.
- En pacientes con mutación DPYD asociada con una deficiencia total de la enzima DPD, se sugiere evitar los medicamentos relacionados con fluorouracilo (5-FU).

Este documento fue posible gracias al apoyo financiero de AstraZeneca, Bayer, BMS, Pierre Fabre y Seagen. Los financiadores no tuvieron ningún papel en el contenido o diseño de este documento.

© Digestive Cancers Europe, 2022

Este documento y su contenido pueden reproducirse, mencionarse y traducirse de forma gratuita, siempre que se mencione la fuente.

Para más información:

[www.digestivecancers.eu](http://www.digestivecancers.eu)