

CARCINOMA MICROCITICO DE PULMON. QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES ANCIANOS.

INTRODUCCIÓN.

El carcinoma microcítico de pulmón (CMP) presenta una menor incidencia en las últimas décadas, representando el 15% del total de los casos de carcinoma pulmonar. A pesar de los diversos estudios realizados, en relación con el tratamiento de Quimioterapia (QT), incluyendo nuevos fármacos, nuevas dianas, esquemas secuenciales y de consolidación, el tratamiento citostático estándar del CMP continua siendo en la enfermedad limitada (EL) la combinación de Cisplatino o Carboplatino con Etopósido (PE), y en la enfermedad extendida (EE) también la pauta PE o la combinación Ciclofosfamida, Antraciclina y Vincristina (CAV) o esquemas de combinación de Platino con Irinotecan.

En 3 ensayos randomizados comparando PE vs CAV, se han objetivado mejores resultados en supervivencia para PE en EL, pero no en EE, y también mayor toxicidad para CAV. Resultados similares se han obtenido en un estudio retrospectivo del NCI, comparando esquemas basados en Ciclofosfamida con los basados en Cisplatino, con beneficio para Cisplatino solo en casos de EL. Sin embargo, 2 meta-análisis, que incluyen 36 y 19 ensayos randomizados con más de 4000 pacientes con EL y EE, demuestran superiores resultados en tasa de respuesta y supervivencia para los regímenes que incluyen Cisplatino y Etopósido, con respecto a los esquemas que utilizan otros agentes alquilantes.

Las personas mayores de 70 años representan el 40 % del total de los casos de CMP. Aunque en general la edad cronológica afecta a la tolerancia a la QT, una correcta valoración del estado funcional (PS) y de la patología concomitante, probablemente sean una mejor guía para tomar decisiones respecto al tratamiento en este grupo de pacientes (ptes) que el criterio absoluto de la edad.

Las revisiones del tema concluyen que el manejo terapéutico de los pacientes mayores de 65-70 años con CMP y adecuado PS, debería ser similar al de los pacientes jóvenes en cuanto a la indicación de QT y de Radioterapia de consolidación torácica y/o irradiación profiláctica craneal. Sin embargo, en la práctica asistencial los ptes ancianos son frecuentemente excluidos de ensayos clínicos y son infra-tratados con regímenes a dosis atenuadas, o esquemas tipo CAV o pautas tipo Carboplatino y Etopósido oral.

RECOMENDACIONES.

En personas ancianas con diagnóstico de CMP y correcto PS, se recomienda el diseño de estudios específicos para este grupo de edad, y realizar el tratamiento del pte dentro de ensayos clínicos o de protocolos asistenciales, que incluyan tanto pautas estándares como nuevos fármacos o combinaciones, pero con especial vigilancia del riesgo de una mayor tasa de toxicidad, descrita en la mayoría de los estudios, y teniendo en cuenta la mayor presencia de comorbilidad, polifarmacia y riesgo de interacciones medicamentosas, en relación con una mayor incidencia de patología concomitante inherente a la edad.