

ARROJANDO LUZ SOBRE EL CÁNCER DE VÍAS BILIARES

1 Píldora de investigación

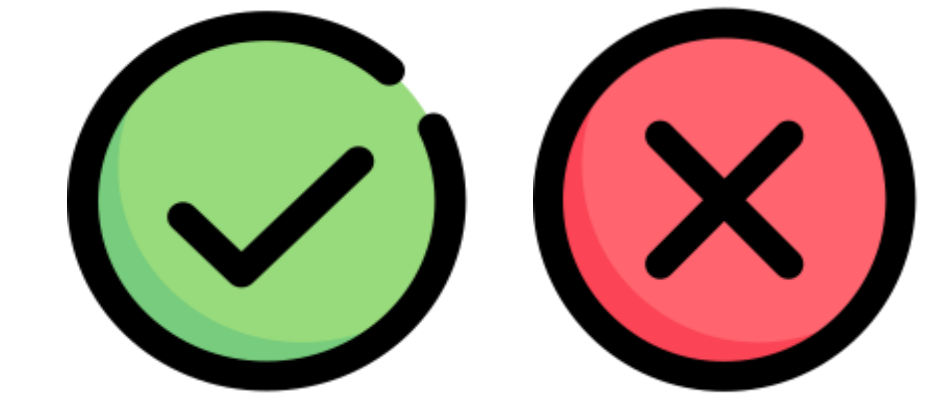


EVALUACIÓN POR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR



Un equipo médico, que incluye diferentes médicos especialistas, decide el mejor plan para cada paciente.

2 ¿Me pueden operar? (localización y extensión del tumor, estadio clínico)



1. Se están llevando a cabo muchos estudios de **QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE**, con o sin **INMUNOTERAPIA**, para comprender si puede ser mejor recibir otras terapias oncológicas antes de la cirugía.
2. En pacientes seleccionados irresecables/inoperables, sin metástasis, podría evaluarse un abordaje local con **SIRT (radioterapia interna selectiva)**, o **RADIOTERAPIA** tras la quimioterapia.

3 SÍ



CIRUGÍA RADICAL

De momento, el **TRASPLANTE DE HÍGADO** no es un procedimiento rutinario, aunque podría llegar a serlo en el futuro.

4 TERAPIA ADYUVANTE

CAPECITABINA comprimidos
Quimioterapia preventiva para reducir el riesgo de que el tumor pueda reaparecer. Hay **ensayos clínicos** en marcha con inmunoterapia.

5 SEGUIMIENTO

CONTROLES PERIÓDICOS

En los primeros 5 años tras la cirugía o desde el final de la terapia adyuvante.

TERAPIA ADYUVANTE
Los investigadores están estudiando diferentes tipos de quimioterapia, +/- inmunoterapia, con el objetivo de mejorar los resultados.



3 NO

¿Recibiré tratamientos oncológicos sistémicos?
(según la edad, estado físico, comorbilidades)

SÍ

4 TERAPIA ONCOLÓGICA

- QUIMIO-INMUNOTERAPIA: CISPLATINO-GEMCITABINA-DURVALUMAB/PEMBROLIZUMAB



La inmunoterapia puede estar contraindicada en pacientes con enfermedades autoinmunes.

- CUIDADOS PALIATIVOS:

Un equipo paliativo local que le atienda, para el control de síntomas.

El Oncólogo debería solicitar el estudio molecular antes de iniciar el tratamiento sistémico. ¡Hable de ello con su oncólogo!



5 Es posible cambiar de terapia con los resultados de

NGS

(... y no sólo)

Un test molecular para detectar alteraciones genéticas que podrían ser dianas de **FÁRMACOS ESPECÍFICOS**

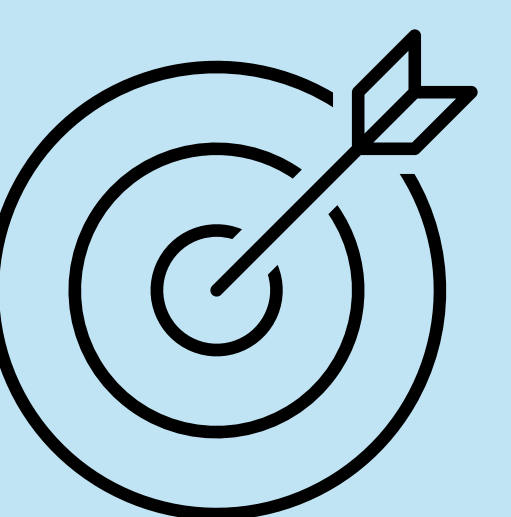
La investigación está evaluando también la **BIOPSIA LÍQUIDA**, (en sangre) cuando no hay biopsia disponible.

6 TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA

- SI NO EXISTE NINGUNA ALTERACIÓN FOLFOX es una de las opciones.

- SI HAY ALGUNA ALTERACIÓN

La **TERAPIA DIRIGIDA** debe utilizarse siempre que esté disponible.



En **Noviembre 2024** en España estos fármacos están disponibles:

- **PEMIGATINIB/FUTIBATINIB:** fusiones o reordenamientos de FGFR2
- **PEMBROLIZUMAB:** inestabilidad de microsatélites
- **ENTRECTINIB/LAROTRECTINIB:** fusión NTRK

Otras muchas alteraciones podrían recibir tratamientos dirigidos en el contexto de **ensayos clínicos!**

Es crucial evaluar lo antes posible cualquier alteración molecular, ya que se están realizando muchos ensayos estudiando diferentes opciones de **TERAPIA DIRIGIDA**