

## **Criterios RECIST E IRECIST: Nuestra experiencia en la práctica diaria.**

### **AUTORES**

- ✓ De Luca Silvina
- ✓ Carrera Cecilia
- ✓ Di Cecco María de los Milagros
- ✓ Barale Cintia
- ✓ Fernández Martina
- ✓ Monjes Alejandra
- ✓ Eyheremendy, Eduardo P.
- ✓ Gomez Abuin Gonzalo
- ✓ Tamburelli Mercedes

## OBJETIVOS

- Describir nuestra experiencia en la práctica diaria de los criterios RECIST 1.1, incluidas sus limitaciones.
- Definir el período de tiempo adecuado para su comparación, permitiendo así una correcta interpretación de la respuesta al tratamiento en tumores sólidos.
- Desarrollar nuestra experiencia inicial en la aplicación de criterios iRECIST en el marco de un protocolo clínico oncológico.

## REVISIÓN DEL TEMA

Los tumores responden de manera diferente a las inmunoterapias en comparación con los fármacos quimioterapéuticos, generando en algunos casos dudas al momento del análisis de la carga tumoral. Esto último resulta fundamental para la evaluación del tratamiento oncológico, ya que proporciona información objetiva de la respuesta y la progresión de la enfermedad.

Los puntos de control inmunológico (immune checkpoints) PD-1/PD-L1 y CTLA-4 son cruciales para la capacidad del sistema inmunitario a la hora de controlar el crecimiento tumoral. Muchos tipos de neoplasia utilizan estas vías para evadir el sistema inmunitario.

## REVISIÓN DEL TEMA

De esta manera, los inmunomoduladores actúan sobre las vías previamente descriptas postulando un novedoso mecanismo de acción que provoca la activación inmunitaria y de células T.

Dicho mecanismo conduce a patrones inusuales de respuesta que se asemejan a la progresión tumoral.

## REVISIÓN DEL TEMA

Un grupo de expertos desarrolló una guía de consensos iRECIST, para el uso de criterios en la evaluación de respuesta de tumores sólidos, utilizando los criterios RECIST versión 1.1 modificados, en ensayos de inmunoterapia contra el cáncer.

De este modo se implementaron nuevos conceptos, que abarcan crecimiento tumoral no confirmado (iUPD) que incluye la aparición de nuevas lesiones; progresión confirmada (iCPD) y pseudoprogresión.

iRECIST requiere la confirmación de la progresión de la enfermedad luego de 4 a 8 semanas, para de este modo reafirmar o descartar la pseudoprogresión con respecto a los cambios temporales del tumor causados por la inmunoterapia.

## REVISIÓN DEL TEMA

La idea principal de iRECIST 1.1 es continuar el tratamiento, cuando existe beneficio clínico y repetir las imágenes en caso de una respuesta mixta o hallazgos equívocos.

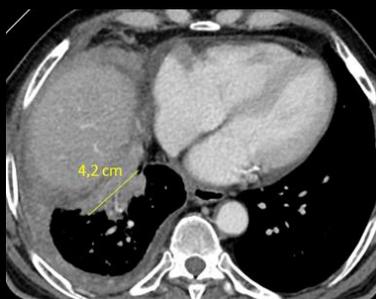
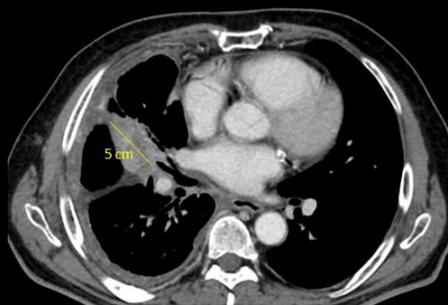
Es primordial para la comprensión de los criterios iRECIST definir el estado tumoral real en conjunto con datos clínicos y humorales, lo que podría requerir un eventual cambio en el tratamiento. De este modo la confirmación de la progresión por imágenes necesita al menos 4 semanas para repetir un nuevo estudio.

## Progresión de enfermedad confirmada.

*Paciente de 70 años con diagnóstico de Adenocarcinoma de pulmón E IV (enfermedad pulmonar, pleural, ósea). En febrero comienza tratamiento con atezolizumab.*

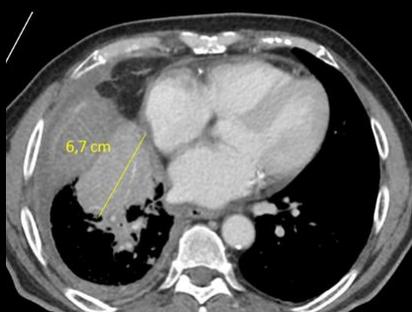
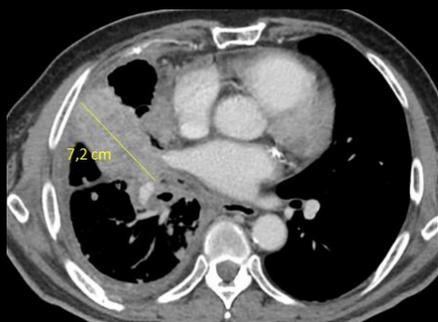
TC 16/02/2018.

Progresión de enfermedad: Aumento tumoral mayor o igual a 20%.



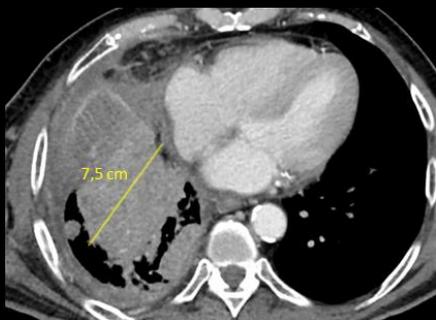
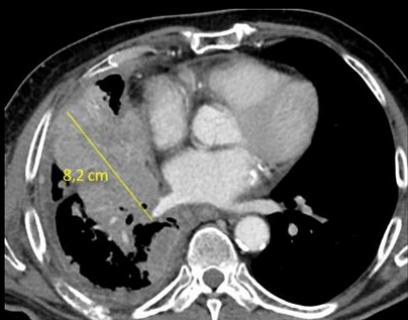
TC 19/04/2018.

Progresión de enfermedad no confirmada (PENC): Aumento tumoral mayor o igual a 20%. (Mínimo de 5 mm), requiere de TC de confirmación luego de 4 a 8 semanas



TC 28/05/2018.

Progresión de enfermedad confirmada: Progresión de enfermedad en base a enfermedad no medible. Aumento de la carga tumoral en un 32%.

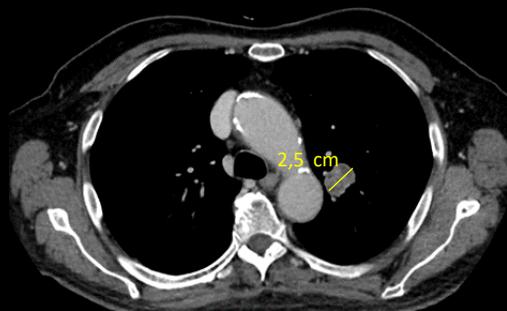


## Progresión de enfermedad confirmada.

Paciente de 80 años con antecedente de **Carcinoma urotelial recaído** con compromiso pulmonar. En enero comienza tratamiento con **atezolizumab**.

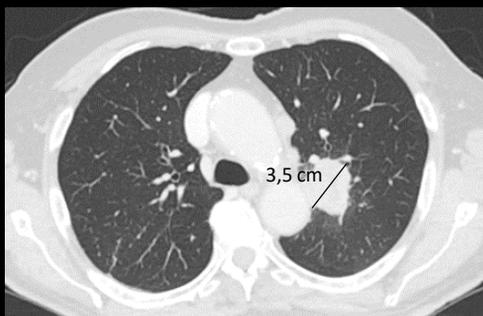
TC 11/01/2018

Progresión de enfermedad: Aumento tumoral mayor o igual a 20%.



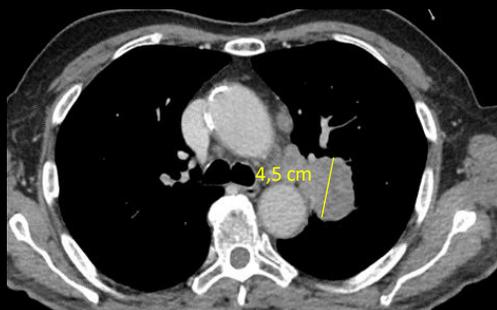
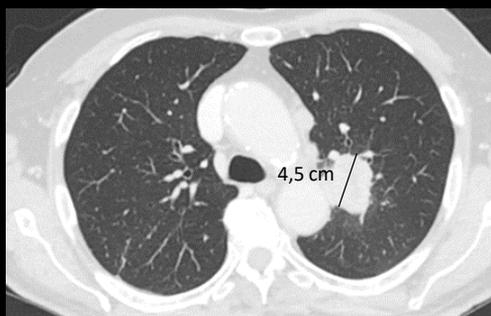
TC 11/04/2018

Progresión de enfermedad no confirmada (PENC): Aumento tumoral mayor o igual a 20%. (Mínimo de 5 mm), requiere de TC de confirmación luego de 4 a 8 semanas



TC 9/05/2018

Progresión de enfermedad confirmada: Progresión de enfermedad en base a enfermedad no medible. Aumento de la carga tumoral en un 32%.

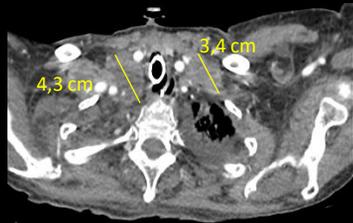


## Pseudoprogresión.

Paciente de 67 años con *antecedente de Adenocarcinoma de Pulmón*, comienza en marzo con tratamiento con **Nivolumab**.

TC 09/03/2017

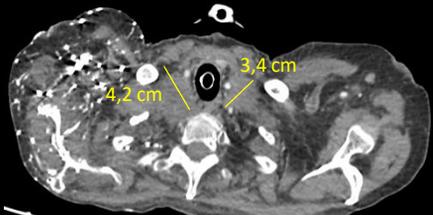
*Progresión de enfermedad: Aumento tumoral mayor o igual a 20%.*



TC 24/05/2017.

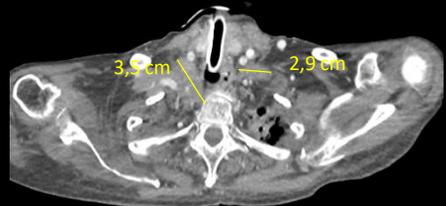
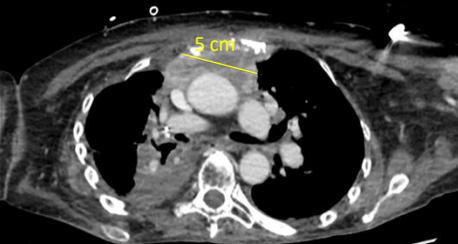
### PSEUDOPROGRESIÓN.

Aumento de tamaño de los conglomerados adenomegálicos supraclaviculares y mediastinales conocidos. (Aumento de la carga tumoral en 20%).



TC 05/07/2017

Examen estable con descenso de la carga tumoral del 18%. Por las características evolutivas, el status clínico y en función al tratamiento, consideramos como pseudoprogresión a la acentuación de tamaño del examen previo.



## CONCLUSIÓN

Los criterios RECIST e iRECIST incluidos en los informes radiológicos son una herramienta útil para los oncólogos en la evaluación de la respuesta al tratamiento. Estos deben elegirse en función del tipo y tratamiento del tumor.

El estudio multidisciplinario de cada caso junto con informes de imágenes estructurados, claros, completos e interactivos son fundamentales para un resultado satisfactorio.