

# ARROJANDO LUZ SOBRE EL CÁNCER DE VÍAS BILIARES

## 1 Píldora de investigación

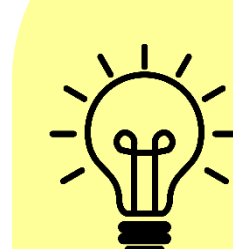


## EVALUACIÓN POR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR



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

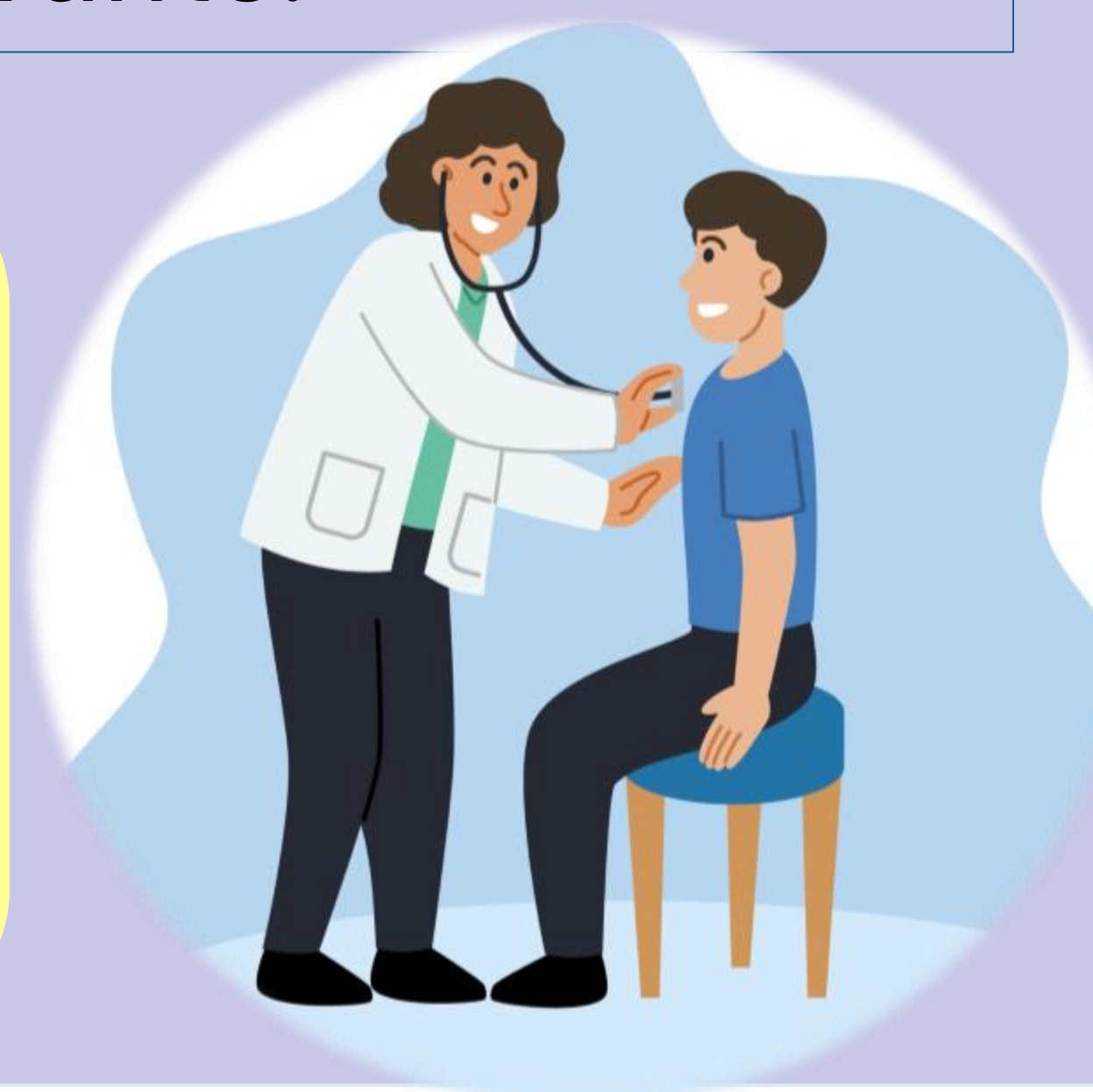
## SEGUIMIENTO

### 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

## 3 ¿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!

¿Y si la terapia no funcionara?



## 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.

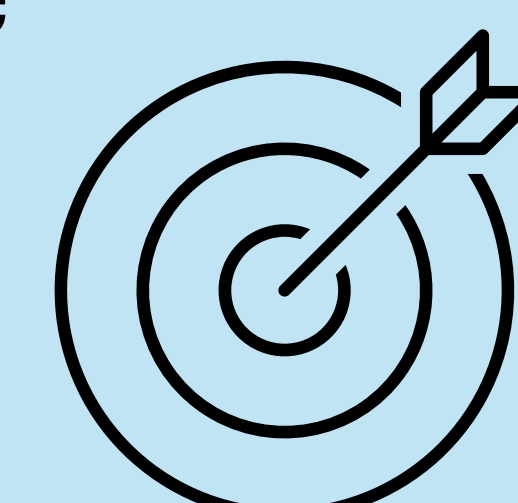
## 6

## 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**