ESMO 2026

Novedades en

Cáncer Gastroesofágico

Dra. Maria Alsina

Oncóloga Médica, Servicio de Oncología Médica · H. Universitario de Navarra, Navarrabiomed-IdiSNA

Madrid, España

ESMO 2026 ha supuesto un nuevo paso adelante en la personalización del tratamiento de los pacientes con adenocarcinoma gastroesofágico. La Dra. Maria Alsina repasa los principales avances del congreso, que se han centrado en tres frentes: la enfermedad HER2 positiva, la enfermedad claudina 18.2 positiva y la inmunoterapia.

Si hubiera que resumir ESMO 2026 en una sola idea, sería que el biomarcador importa más que nunca. HER2 continúa evolucionando, no solo en primera línea, donde HERIZON-GEA-01 establece zanidatamab como un nuevo fármaco, sino también con tratamientos dirigidos para segundas y terceras líneas, como anbenitamab en KC-WISE. La claudina 18.2 se consolida como nueva diana en tercera línea con ADCs, gracias a los estudios fase 3 CLARITY-Gastric 01 y G-HOPE-001, que la Dra. Alsina analiza en profundidad en un vídeo específico. Por último, la inmunoterapia muestra dos caras muy distintas: resultados negativos cuando se combina con altas dosis de radioterapia (KEYNOTE-975) y resultados potencialmente muy prometedores en el adenocarcinoma gastroesofágico MSI-high localizado (DEWI), donde podrían plantearse estrategias de watch and wait, a semejanza de lo que ya se hace en el cáncer de recto con inestabilidad de microsatélites

HER2 POSITIVO

① HERIZON-GEA-01 — Zanidatamab ± tislelizumab + QT en 1ª línea HER2+

Fase 3 · Global · 3 brazos · 1ª línea · Actualización de SG

27 vs 19,6 meses

Mediana de SG: zanidatamab + tislelizumab + QT vs. control (ToGA) · Zanidatamab + QT: 22,9 meses

DISEÑO y POBLACIÓN	EFICACIA	SEGURIDAD
Población: Adenocarcinoma gastroesofágico avanzado/metastásico HER2+ en 1ª línea **Brazo A:** Zanidatamab + QT **Brazo B:** Zanidatamab + tislelizumab + QT **Control:** Esquema ToGA	**Zani-QT vs ToGA:** SG 22,9 vs 19,6 meses (significativa) **Zani-tisle-QT vs ToGA:** SG 27 vs 19,6 meses **Zani-tisle-QT vs zani-QT:** +4 meses; sin poder estadístico, no significativa **SG a 3 años:** ~30% (zani-QT) vs casi 40% (zani-tisle-QT)	**Toxicidad:** Asumible si se maneja adecuadamente **Premedicación:** Clave para optimizar la tolerancia

La actualización de HERIZON-GEA-01 confirma el beneficio en supervivencia de zanidatamab en primera línea de la enfermedad HER2 positiva. Frente al esquema ToGA, zanidatamab con quimioterapia logra un beneficio en SG estadística y clínicamente significativo, y la adición de tislelizumab eleva la mediana hasta los 27 meses, con diferencias aún más claras en el porcentaje de pacientes vivos a 3 años. La comparación entre zani-tisle-quimio y zani-quimio no es estadísticamente significativa, pero sí clínicamente relevante. Con una toxicidad asumible si se trata bien y se premedica a los pacientes, la Dra. Alsina considera que son resultados muy buenos.

EL/LA EXPERTO/A OPINA

IMPACTO: CAMBIA PRÁCTICA

Zanidatamab se establece como un nuevo fármaco en el adenocarcinoma gastroesofágico HER2+ en 1ª línea, con un beneficio clínicamente relevante al añadir tislelizumab.

HER2 POSITIVO

② KC-WISE — Anbenitamab + QT en enfermedad HER2+ refractaria

Fase 3 · Población asiática · Enfermedad refractaria (sobre todo 2ª línea) · Actualización

Casi 20 vs 9,6 meses

Mediana de SG con anbenitamab + QT frente al grupo control (QT)

DISEÑO y POBLACIÓN	EFICACIA	SEGURIDAD
Población: Adenocarcinoma gastroesofágico HER2+ refractario, principalmente en 2ª línea **Experimental:** Anbenitamab (anticuerpo biespecífico) + QT **Control:** QT (no trastuzumab deruxtecan)	**SG mediana:** casi 20 vs 9,6 meses **Lectura de la ponente:** resultados de supervivencia espectaculares Confirma el beneficio en la enfermedad refractaria	**EA:** Mayoritariamente toxicidad hematológica **Perfil:** Fármaco bastante bien tolerado

La actualización del estudio asiático fase 3 KC-WISE confirma el beneficio del anticuerpo biespecífico anbenitamab combinado con quimioterapia en la enfermedad HER2 positiva refractaria, sobre todo en segunda línea. La mediana de SG pasa de 9,6 meses con el control a casi 20 meses, unos resultados que la Dra. Alsina califica de espectaculares, con un perfil de tolerancia favorable en el que predomina la toxicidad hematológica. Como limitación, la ponente señala que el brazo control no ha sido el ideal, ya que fue quimioterapia y no trastuzumab deruxtecan. Aun así, considera que estos datos posicionan bien a anbenitamab y que será necesario valorarlo en población europea con un brazo control adecuado.

EL/LA EXPERTO/A OPINA

IMPACTO: PRÁCTICA FUTURA	Posiciona bien a anbenitamab en la enfermedad HER2+ refractaria. Pendiente de validación en población europea frente a un control como trastuzumab deruxtecan.

INMUNOTERAPIA · ESÓFAGO

③ KEYNOTE-975 — Pembrolizumab + quimiorradioterapia definitiva en cáncer de esófago

Fase 3 · Quimiorradioterapia definitiva · Cáncer de esófago

Estudio negativo

Añadir pembrolizumab a la quimiorradioterapia definitiva no mejora los resultados

DISEÑO y POBLACIÓN	EFICACIA	SEGURIDAD
Población: Cáncer de esófago candidato a quimiorradioterapia definitiva **Experimental:** Pembrolizumab + quimiorradioterapia definitiva **Control:** Quimiorradioterapia definitiva **Contexto:** Inmunoterapia combinada con dosis altas de radioterapia	**Resultado:** Estudio negativo **Coherencia:** En línea con los estudios en cabeza y cuello que combinan inmunoterapia con dosis altas de radioterapia	**Perfil:** No detallado por la ponente

KEYNOTE-975 evaluaba el papel de pembrolizumab añadido a la quimiorradioterapia definitiva en pacientes con cáncer de esófago, y el resultado ha sido negativo. Para la Dra. Alsina, este resultado no sorprende si se tienen en cuenta los estudios presentados en tumores de cabeza y cuello, cuando se combina la inmunoterapia con dosis altas de radioterapia. Representa la cara menos favorable de la inmunoterapia en este ESMO 2026. Habrá que esperar a los otros estudios fase 3 que evalúan inmunoterapia con quimiorradioterapia en cáncer esofágico para saber más.

EL/LA EXPERTO/A OPINA

IMPACTO: NO CAMBIA PRÁCTICA

No respalda añadir pembrolizumab a la quimiorradioterapia definitiva. Pendientes los demás fase 3 de inmunoterapia con quimiorradioterapia en cáncer esofágico.

MSI-HIGH

④ DEWI — Dostarlimab y estrategia watch and wait en adenocarcinoma gástrico MSI-high

Fase 2 · GERCOR (Francia) y GONO (Italia) · Enfermedad localmente avanzada

≈60%

Pacientes con respuesta clínica completa al año, sin cirugía

DISEÑO y POBLACIÓN	EFICACIA	SEGURIDAD
Población: Adenocarcinoma gástrico MSI-high localmente avanzado **Tratamiento:** Dostarlimab **Promotores:** Grupos cooperativos GERCOR y GONO	**Respuesta clínica completa al año:** en torno al 60%, sin cirugía **Lectura de la ponente:** base para estrategias de watch and wait	**Perfil:** No detallado por la ponente

El estudio DEWI, desarrollado por los grupos GERCOR y GONO, evalúa dostarlimab en pacientes con adenocarcinoma gástrico MSI-high localmente avanzado. En torno al 60% de los pacientes alcanza una respuesta clínica completa al año, sin necesidad de cirugía. La Dra. Alsina subraya que se trata de un estudio fase 2 y, por tanto, no cambia la práctica, pero apunta hacia estrategias de watch and wait en una población que en principio debería tratarse con quimioterapia FLOT perioperatoria y cirugía, de forma similar a lo que ya ocurre en el cáncer de recto con inestabilidad de microsatélites..

EL/LA EXPERTO/A OPINA

IMPACTO: EN DESARROLLO	No cambia la práctica, pero abre la puerta a estrategias de watch and wait en el adenocarcinoma gástrico MSI-high, como en el cáncer de recto con inestabilidad de microsatélites.