



## Blastoma pulmonar del adulto: una rara neoplasia, reporte de un caso con respuesta completa

» Andrés Yepes Pérez<sup>1,2</sup>  
» Tatyana Correa Muñoz<sup>3</sup>  
» Ricardo Zapata González<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Hospital San Vicente Fundación  
<sup>2</sup> Clínica de Oncología Astorga  
<sup>3</sup> Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida  
<sup>4</sup> Clínica Cardiovascular Santa María Cardio VID

**Introducción:** el blastoma pulmonar (BP) es un cáncer pulmonar poco frecuente, corresponde al 0.5 % de las neoplasias pulmonares primarias. Desde la primera descripción en 1945, solo se han descrito alrededor de 350 casos en todo el mundo. La edad promedio de los pacientes al momento del diagnóstico es entre 39 a 53 años. Los factores de riesgo asociados al BP no están claramente definidos. El tabaquismo se ha informado hasta en el 80 % de los casos. Los síntomas reportados con mayor frecuencia son: tos, hemoptisis, disnea, infecciones respiratorias recurrentes, fiebre y pérdida de peso. La cirugía es el tratamiento de elección en el BP localizado; la radioterapia se utiliza en tumores irsecables. El uso de la quimioterapia se ha informado en pocos casos, no existe un esquema de preferencia en primera línea. El pronóstico del BP es malo, el 60 % de los pacientes mueren los primeros dos años del diagnóstico. La presencia de metástasis al momento del diagnóstico está presente en el 43 % de los casos. Las recaídas ocurren generalmente en los primeros 12 meses posteriores a la resección quirúrgica.

**Presentación del caso:** mujer de 35 años sin antecedente de tabaquismo, cuadro clínico de dos meses de dolor torácico, tos, hemoptisis, disnea y pérdida de peso. La tomografía de tórax documenta masa de 41x45x43 mm en lóbulo inferior derecho con cavitación y necrosis. Laboratorios con anemia (Hb 10.8 g/dl) sin alteraciones en función renal ni hepática. Tuberculina, baciloscopias, prueba de VIH negativas. Fibrobroncoscopia con lesión vegetante ocluye la luz bronquial en un 100 %, sangrado fácil en bronquio para el segmento apical del lóbulo inferior derecho. Reporte de patología con necrosis y negativo para malignidad. Biopsia por Tru-cut con reporte de patología con necrosis no concluyente. Se solicita PET/CT (Figura 1) en pulmón derecho con SUV max de 14.7 masa en segmento apical del lóbulo inferior, mide 6.5x6.5x5.5cm. Se realiza lobectomía inferior y lobectomía media derecha con linfadenectomía mediastinal por toracotomía posterolateral derecha. Estudios de congelación negativos para malignidad. Reporte de patología postoperatorio informa blastoma pulmonar de 6.7 cm, necrosis presente en más del 50 % del tumor, ganglios negativos, inmunohistoquímica positiva para beta-catenina, CK, CD56 y vimentina; pT3pNo.

**Autor para correspondencia:** Andrés Yepes Pérez, Hospital San Vicente Fundación, Clínica de Oncología Astorga.  
**Correo electrónico:** andresyp@gmail.com  
Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Dos meses posteriores a la cirugía en control tomográfico se documenta recaída pulmonar, con niveles séricos de alfa-fetoproteína y antígeno carcinoembrionario normales.

Se realiza toracotomía exploratoria, se considera irresecable. Se inicia tratamiento con quimioterapia con intención paliativa esquema MAI (doxorubicina, ifosfamida, mesna), pero presenta neutrototoxicidad grado 3 por lo cual requiere manejo intrahospitalario. Dos semanas posteriores a la aplicación de quimioterapia inicia cefalea, náuseas y vómito, se realiza resonancia cerebral contrastada donde se documentan lesiones metastásicas en lóbulo frontal derecho y en polo occipital izquierdo. Se inicia manejo con dexametasona intravenosa y radioterapia holoencefálica recibiendo dosis total de 3000 cGy con resolución de síntomas neurológicos. Tres semanas posteriores a finalizar la radioterapia se inició manejo con quimioterapia esquema EP (cisplatino + etopósido) completando 4 ciclos con adecuada tolerancia, se hace valoración de respuesta con PET/CT con reporte en el cual no se observan áreas o lesiones con aumento anormal en el metabolismo. La valoración con resonancia cerebral documenta respuesta completa.

La paciente finaliza el tratamiento con ECOG 0 sin secuelas neurológicas, exámenes de laboratorio normales, imágenes de revaloración anuales, sin documentar recaída, completa cinco años sin evidencia de recidiva con última valoración por oncología el 8 de junio de 2020.

### Palabras Clave

Blastoma pulmonar; cáncer de pulmón; cirugía torácica: quimioterapia.

### Figuras y tablas

**Figura 1.** PET/CT con masa hipermetabólica en lóbulo inferior del pulmón derecho, sin otras lesiones a distancia.

