



## Respuesta completa con pembrolizumab en adenocarcinoma endometrial recurrente con inestabilidad microsatelital. Reporte de caso

»Luis Álvaro Melo Burbano<sup>1</sup>  
»Duvan Arley Galindes Casanova<sup>1</sup>  
»Luis Miguel Osorio Toro<sup>1</sup>  
»Edith Norela Benítez Escobar<sup>1</sup>  
»Santiago Leandro Escobar Dávila<sup>2</sup>  
»Héctor Fabio Escobar Vargas<sup>2</sup>  
»Rodrigo Andres Cárdenas Perilla<sup>2</sup>  
»Giovanna Patricia Rivas Tafurt<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Santiago de Cali

<sup>2</sup> Clínica de Occidente S.A.

**Objetivo:** exponer el único caso reportado hasta el momento de adenocarcinoma endometrial endometrioides con alteración de MLH1 y de PMS2, en el que se utilizó pembrolizumab en monoterapia, con respuesta clínica completa, supervivencia libre de progresión de 42 meses y una supervivencia global de 68 meses.

**Materiales y métodos:** estudio observacional descriptivo, tipo reporte de caso. Se efectuó una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos como PubMed, Scopus, Cochrane, entre otras, en diferentes idiomas.

**Resultados:** el cáncer de endometrio es la neoplasia ginecológica más común en Estados Unidos, la cual se presenta exclusivamente en mujeres posmenopáusicas. Cuando se diagnostica tempranamente, se ha reportado

una supervivencia a cinco años cercana al 90 %, sin embargo, para estadios avanzados es menor al 50 %. Es frecuente documentar inestabilidad microsatelital en el tipo adenocarcinoma, en cuyo caso la terapia con pembrolizumab ha demostrado ser segura y efectiva. A continuación, se presenta el caso de una paciente de 60 años, con diagnóstico de carcinoma de endometrio recurrente, en quien se documentó inestabilidad microsatelital y recibió inmunoterapia con pembrolizumab. Se considera importante describir esta patología, dado que la paciente logró respuesta clínica completa con la terapia instaurada y una supervivencia libre de progresión de 42 meses y una supervivencia global de 68 meses.

**Conclusión:** es urgente la necesidad de realizar el diagnóstico temprano y de la recurrencia en el cáncer de endometrio; es mandatorio la

**Autor para correspondencia:** Luis Álvaro Melo Burbano

**Correo electrónico:** luis.melo03@usc.edu.co

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/>)

determinación de inestabilidad microsatelital y la implementación oportuna de inmunoterapia cuando esté indicada, pues está demostrado que estas acciones mejoran sustancialmente la calidad de vida y la supervivencia de las pacientes. Dado que las opciones para cáncer de endometrio recurrente son limitadas, el pembrolizumab es una opción segura y efectiva para pacientes con inestabilidad microsatelital que fracasan a primera línea de tratamiento.

**Conflictos de interés:** los autores declaramos no tener conflicto de interés.

**Declaración ética:** toda la información

### Figuras y Tablas:

Tabla 1. Reporte cronológico de la evolución de la paciente

FECHA	DESCRIPCIÓN
2016-10-24	Patología: adenocarcinoma endometriode compromiso de la pared miometrial menor al 50%. Compromiso macroscópico del istmo mayor al 50% sin compromiso cervical, cúpula vaginal. 1 de 32 ganglios comprometidos, omento sin compromiso.
2017-09-15	Patología: Lesión cúpula vaginal: adenocarcinoma endometrial mal diferenciado recidivante.
2019-02-13	Revisión patología: Cérvix: Positivo para compromiso por carcinoma infiltrante en el endocérvix. Cuerpo útero: carcinoma endometriode, grado histológico: FIGO 2, grado nuclear 2 infiltración microscópica: 18 mm, 80% del espesor miometrial. Positivo para compromiso linfovascular. Ganglios pélvicos izquierdos: Un (1) ganglio linfático positivo para compromiso por carcinoma, de diez y siete ganglios linfáticos recuperados (1/17) Inmunohistoquímica: Receptores de estrógeno Positivo 10% Receptores de progestágeno Positivo 10% P53 inmunofenotipo wildtype proteínas mismatch repair MLH1 pérdida de expresión nuclear PMS2 pérdida de expresión nuclear KI67 80% P16 positivo heterogéneo.
2019-05-04	Primera consulta por Oncología clínica institucional en Clínica de Occidente ECOG 2
2019-06-21	Inicio de INMUNOTERAPIA con Pembrolizumab
2019-12-23	Respuesta completa documentada por TAC de tórax y RMN abdomen y pelvis
2021-10-05	Finalizó 35 ciclos de Inmunoterapia con Pembrolizumab
2021-10-28	PET-CT con FDG: Sin evidencia de viabilidad tumoral. Paciente asintomática. ECOG 0
2022-06-30	PET-CT con FDG: Sin evidencia de viabilidad tumoral. Paciente asintomática. ECOG 0

documentada en este trabajo se desarrolló respetando las recomendaciones internacionales sobre investigación clínica contempladas en la Declaración de Helsinki. Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para la publicación de este reporte de caso, así como con el aval del comité de investigación y de ética de la institución relacionada.

### Palabras clave:

Neoplasias de endometrio; inestabilidad microsatelital; pembrolizumab; anticuerpos monoclonales humanizados; reporte de caso.

Figura 1. Resonancia Magnética de Pelvis. Febrero 2019.

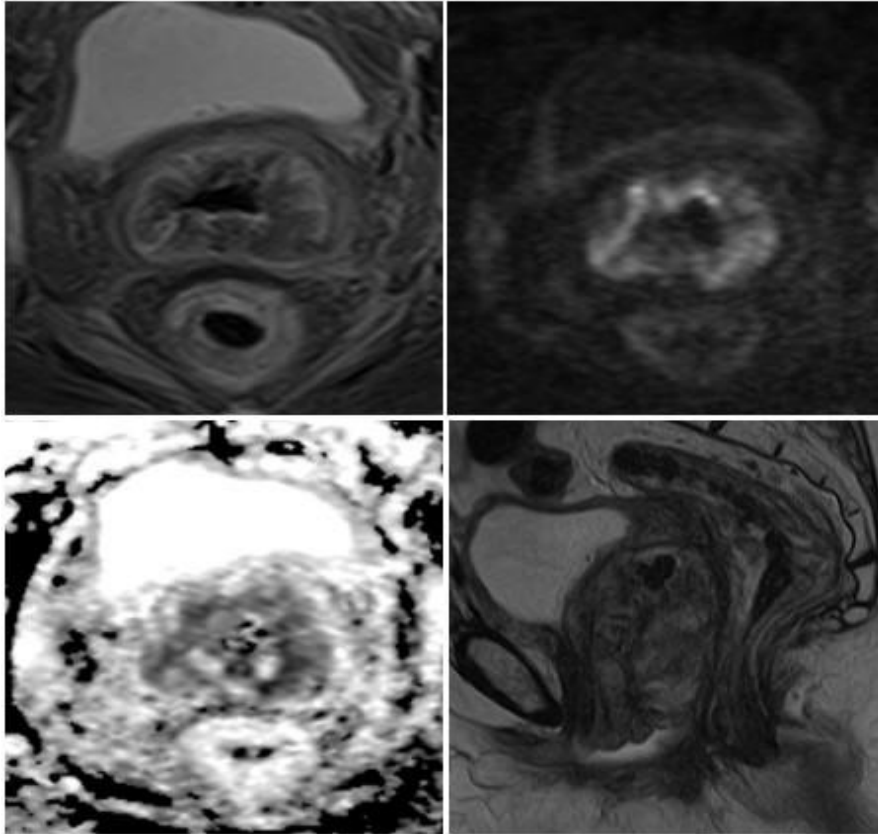


Figura 2. Resonancia Magnética de Pelvis. Junio 2020.

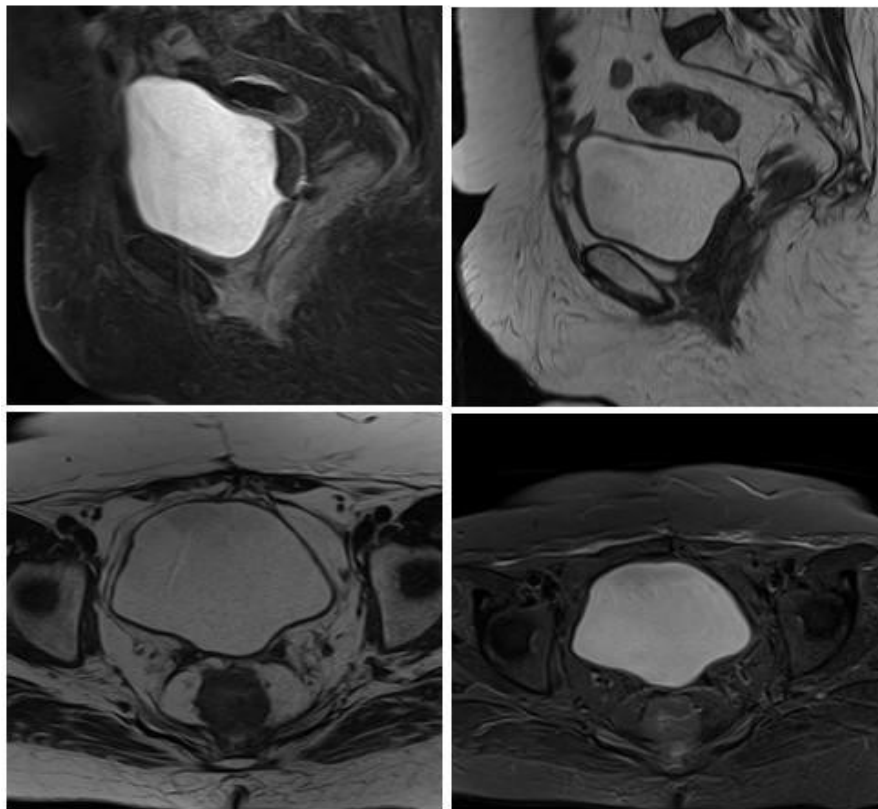


Figura 3. Tomografía por Emisión de Positrones. Octubre 2021.

