



Recaída de cáncer primario múltiple sincrónico de pulmón con respuesta completa a pembrolizumab

»Alicia Quiroga Echeverri¹
»Luis Gabriel González Pérez¹

¹Hospital Pablo Tobón Uribe

Objetivo: describir el caso de una paciente con recaída de cáncer primario múltiple sincrónico de pulmón manejada con inmunoterapia con respuesta completa al tratamiento.

Caso: mujer de 78 años con buen estado funcional y antecedentes de enfermedad pulmonar crónica y tabaquismo activo. Se realizó tomografía computarizada (CT) de tórax por exacerbación de tos crónica en marzo/2019, la cual mostró: un nódulo de 7mm de tejidos blandos en el lóbulo superior derecho (LSD), un nódulo de 1cm espiculado con un micronódulo adyacente en el lóbulo inferior derecho (LID), un nódulo espiculado de 1.2cm en el lóbulo superior izquierdo (LSI) y un nódulo subsólido de 8mm en el lóbulo inferior izquierdo (LII). La tomografía por emisión de positrones (PET)/CT en mayo/2019 mostró hipermetabolismo en los nódulos de LID, LSI y LII con SUV max entre 1.78 y 2.89 además adenopatía estación 2R (SUV max 3.0). Se le realizó resección pulmonar en cuña de los cuatro nódulos y linfadenectomía mediastinal bilateral; la patología mostró en LSD un adenocarcinoma

con subtipo sólido 60 %, lepidico 30 % y papilar 10 % de 7x7 mm, en LID un adenocarcinoma lepidico 90 % y acinar 10 % de 9x5 mm y en LII un adenocarcinoma sólido 60 %, lepidico 30 % y papilar 10 % de 9x7 mm, márgenes libres. Estudio molecular en uno de los tres nódulos tumorales con EGFR Negativo, ALK Negativo y PDL1 5 %. Todas las adenopatías mediastinales fueron negativas para malignidad. Se consideró que se trataba de tres adenocarcinomas de pulmón sincrónicos estadios IA1 con resección sublobar completa. El nódulo del LSI mostró células gigantes multinucleadas y granulomas con necrosis de caseificación; la PCR para tuberculosis fue positiva y recibió tratamiento hasta febrero/2020. En marzo/2020 regresó a control con PET/CT que mostró adenomegalias mediastinales y masa pulmonar en LSI hipercaptantes, ver Figura 1a,b. Se llevó a biopsia mediastinal con reporte de patología que confirma compromiso por adenocarcinoma. Se realizan estudios moleculares EGFR Negativo, ALK Negativo y PDL1 95 %, por lo que recibió inmunoterapia paliativa con pembrolizumab 200mg IV cada tres semanas, con adecuada

Autor para correspondencia: Alicia Quiroga Echeverri

Correo electrónico: aliciaqx@yahoo.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/>)

tolerancia y respuesta metabólica completa desde agosto/2020. Completó 35 aplicaciones de pembrolizumab en febrero/2022, se suspendió el tratamiento y asistió a control en julio/2022 sin evidencia clínica ni paraclínica de recaída, continúa en observación.

Conclusiones: el manejo del cáncer primario múltiple sincrónico de pulmón es complejo y se ha vuelto cada vez más frecuente debido a los programas de tamización. En nuestro caso la rápida progresión, características clínicas y la diferencia en la biología molecular orientaron el tratamiento sistémico. Si bien el uso de la inmunoterapia se ha implementado de manera rutinaria en el manejo del cáncer de pulmón avanzado, la respuesta completa al tratamiento

no es frecuente. Diferentes análisis mencionan el nivel de la positividad del PDL1 como un factor predictivo de respuesta cuando está por encima del 90-95 %. Otros estudios han sugerido como factores predictivos la carga tumoral, la exposición previa a radioterapia, los eventos adversos inmuno-relacionados, el tumor mutation burden así como la relación linfocitos/neutrófilos, aunque hay pacientes con respuesta completa sin dichas características por lo que se requieren estudios adicionales para determinar biomarcadores más precisos. Sin embargo, son factores a considerar en la selección de pacientes para primera línea que pueden ser tratados sin quimioterapia.

Palabras clave: Neoplasias pulmonares; inmunoterapia; recurrencia.