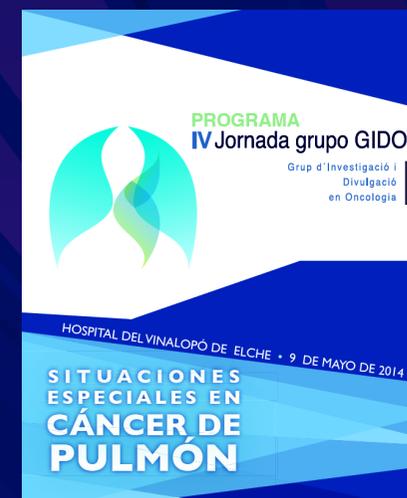


MESA DE CASOS CLINICOS

IV REUNION DEL GRUPO GIDO

Elche, mayo 2014



CASO CLINICO 1: TUMOR SINCRONICO PULMONAR

PUNTO DE VISTA: CIRUGIA / RADIOTERAPIA

REUNION GRUPO GIDO
ELCHE, mayo 2014

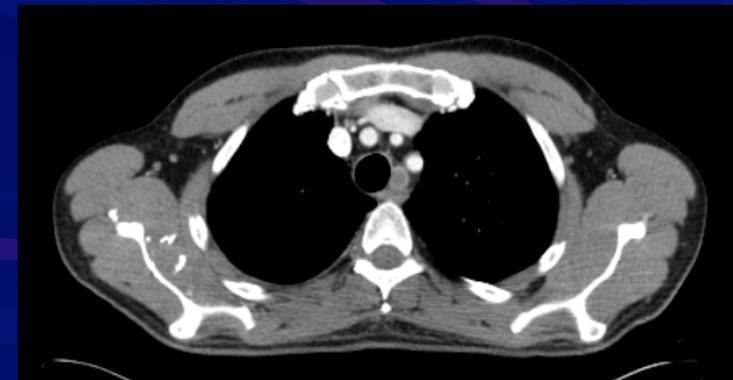
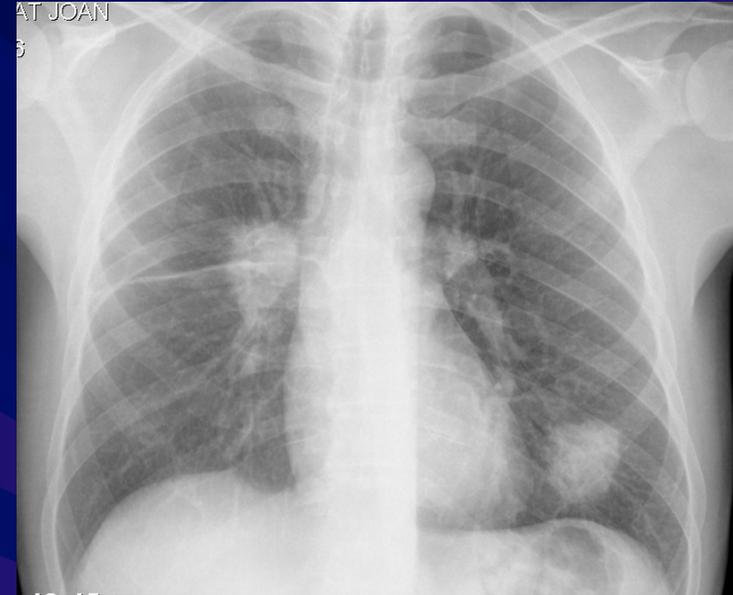
Varón de 53 años sin morbilidad asociada

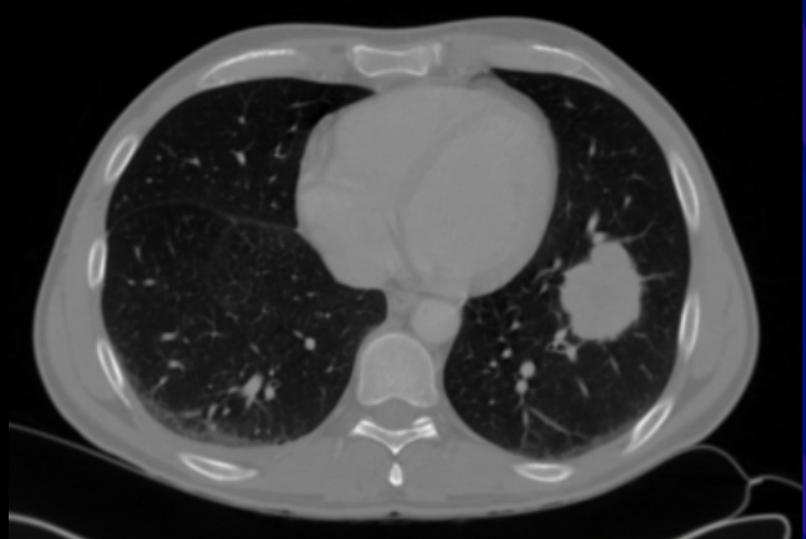
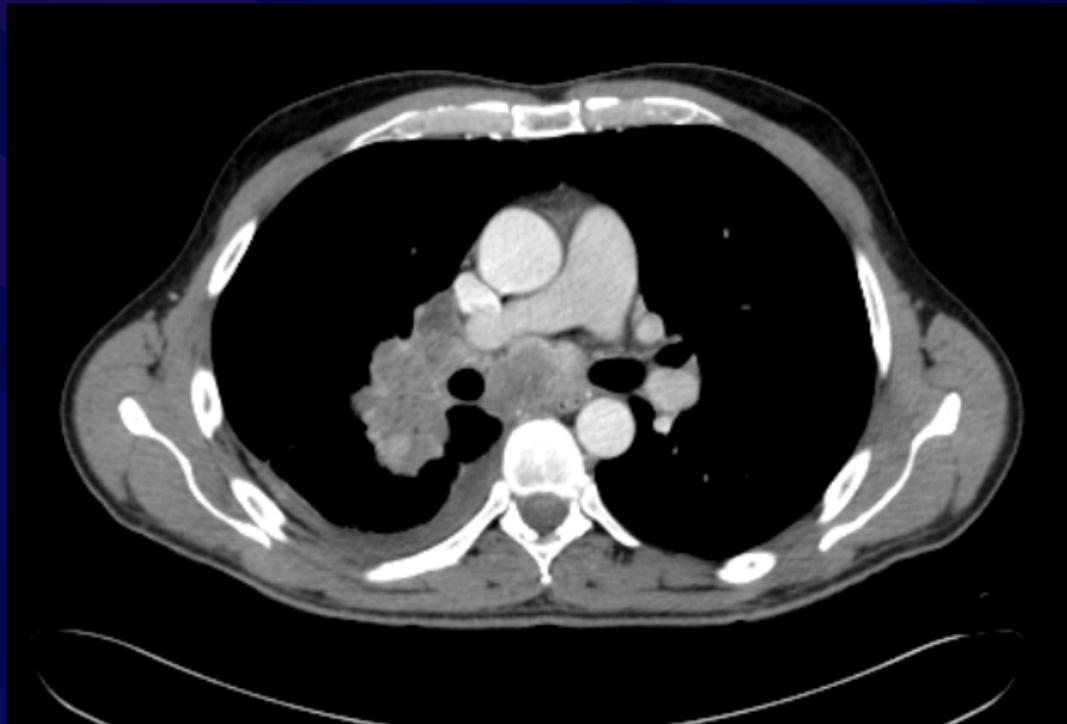
ANTECEDENTES PERSONALES

- Polipectomía endoscópica mayo / 2011
- Exfumador desde hace 2 años (15 a/p)

PATOCRONIA ONCOLOGICA

- Julio 2009: **Rx / TC al diagnóstico**
 - Adenocarcinoma hiliar derecho (7x 3,7 cm)
+ adenopatías hiliares (5,2 x 2,7 cm),
subcarinales y paratraqueales
 - Masa en LII: adenocarcinoma (3,8 x 4 cm)





TC julio 2009:

1. Adenocarcinoma hilar derecho (7x 3,7 cm)
+ adenopatías hiliares (5,2 x 2,7 cm), subcarinales y paratraqueales
2. Masa en LII (adenocarcinoma)

Julio 2009 – noviembre 2013

ESQUEMA DE GLOBAL DE TRATAMIENTO

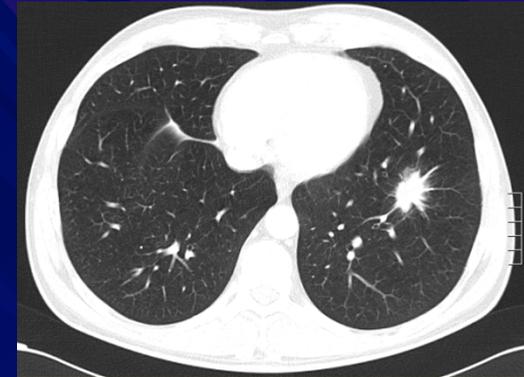
1. QT: carboplatino – paclitaxel (6 ciclos)
2. RT en hilio dcho (DT 70 Gy) + mediastino
3. Consolidación: premetexed 4 ciclos (enero – abril 2010)
4. Radiocirugía sobre tumor izquierdo (DT 45 Gy): fin en agosto 2010
5. PET – TC: respuesta completa (noviembre 2010)
6. Libre de enfermedad: 2,5 años (JUNIO 2013)
7. Recidiva en LII (TC de control)
8. Cirugía: lobectomía inferior izda + linfadenectomía mediastínica (SEP 2013)
(ypT2aN0G1R0)

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR: 2 COMITES DE TUMORES

Julio 2009 – noviembre 2010

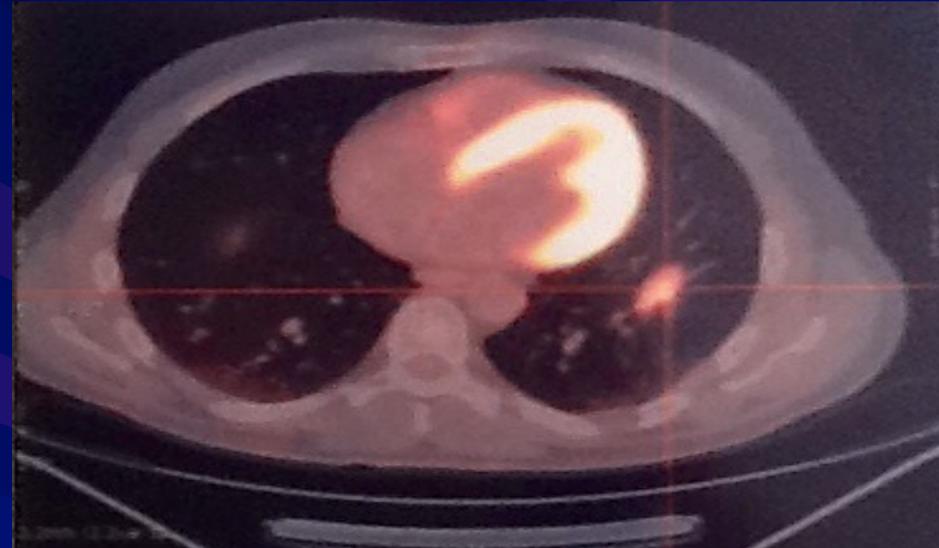
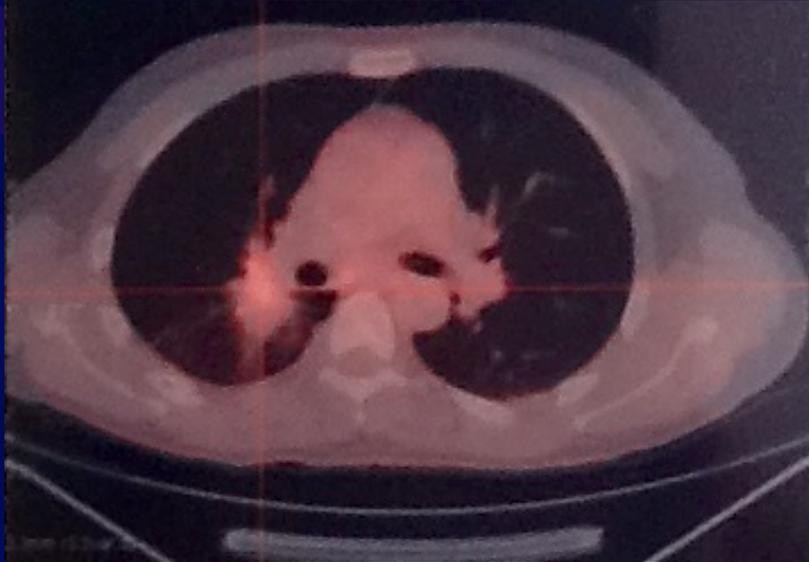
ESQUEMA INICIAL DE TRATAMIENTO

1. QT: carboplatino – paclitaxel 6 ciclos + RT
2. Respuesta parcial en TC (Sep / 2009)



La masa irregular y bordes espiculados en el hilio pulmonar derecho mide ahora 6 x 2,7 cm y el conglomerado adenopático 4,3 x 2,2 cm **Mejoría radiológica con respecto al estudio de 2009** con reducción de tamaño de la masa de hilio derecho la del LII así como de las adenopatías mediastínicas.

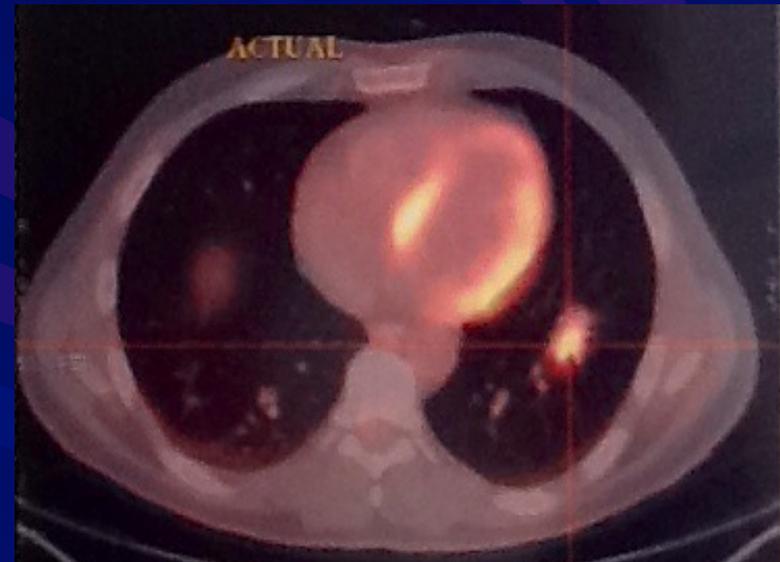
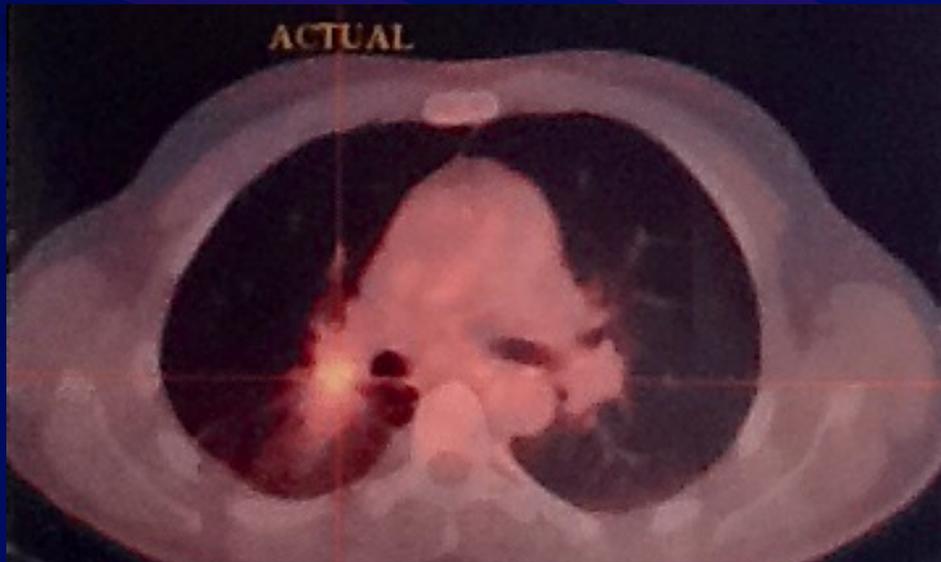
PET – TC en enero 2010



1. Masa en hilio pulmonar derecho hipermetabólica (SUV max 3,1)
2. Nódulo de 2,7 x 1,4 cm en LII hipermetabólico (SUV máx 4,3)
3. Las adenopatías mediastínicas vistas en TC no muestran actividad metabólica patológica en PET.

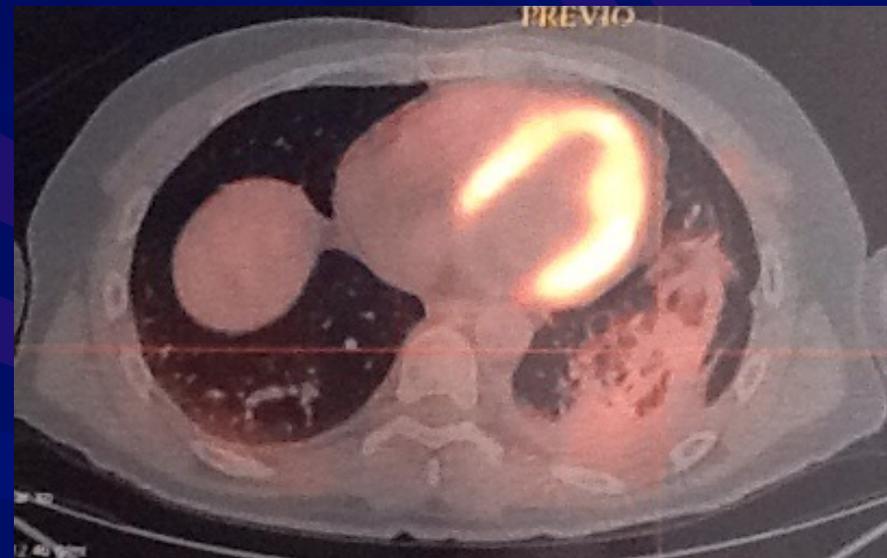
Abril 2010: PE del LII

1. PET – TC: persistencia de captación en 2 lesiones (aumento SUV)
2. Consolidación: premetexed 4 ciclos + Radiocirugía LII



1. Persistencia sin cambios significativos de la actividad metabólica en región parahiliar derecha (SUV 3,4).
2. La lesión conocida en LII ha aumentado su tasa de actividad metabólica (SUV 6,8)

TC-PET evaluación tras QT-RT + radiocirugía LII (noviembre / 2010)



Zonas hipermetabólicas en parénquima pulmonar coincidiendo en TC con imágenes de condensación/infiltrado en LSD, LID y LII (SUV 3,4 y 4,4) atribuibles a cambios inflamatorios post-tratamiento, sin identificar claras lesiones patológicas que sugieran la existencia de enfermedad tumoral activa.

Junio 2013 – diciembre 2013

RECAIDA PULMONAR ASINTOMÁTICA

- TC de control: **junio 2013**
 - persiste infiltración tumoral perihiliar derecho
 - persiste infiltrado nodular de 2,5 cm en LII +
 - **nuevo nódulo de 3 x 3 en contacto con aorta**

PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD PULMONAR RESPECTO 09/2012



Infiltración perihiliar derecha que afecta a la bifurcación del BLS y infiltrado nodular en la parte inferior del LII distal a múltiples bronquiectasias sin cambios.

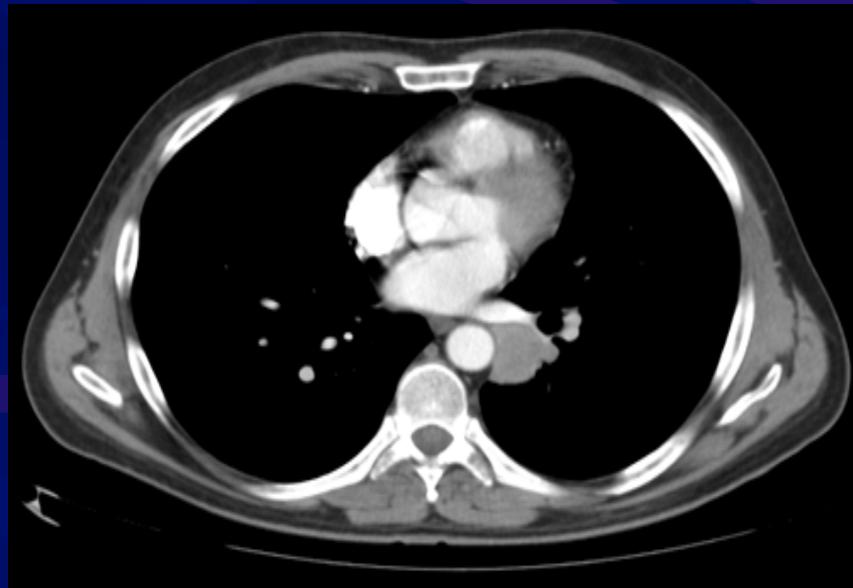
Aparición de *nódulo de 3 x 3 cm en LII* por detrás de vena lobar inferior izquierda y con amplio contacto con aorta descendente. No adenopatías mediastínicas significativas.

Junio 2013 – diciembre 2013

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- PET-TC: masa perihiliar izda sugestiva de recidiva (SUV 11.9)
- Broncoscopia: infiltración submucosa B6: adenocarcinoma
- PFR: CVF: 100 % (5480 ml); FEV1: 100% (4000 ml)

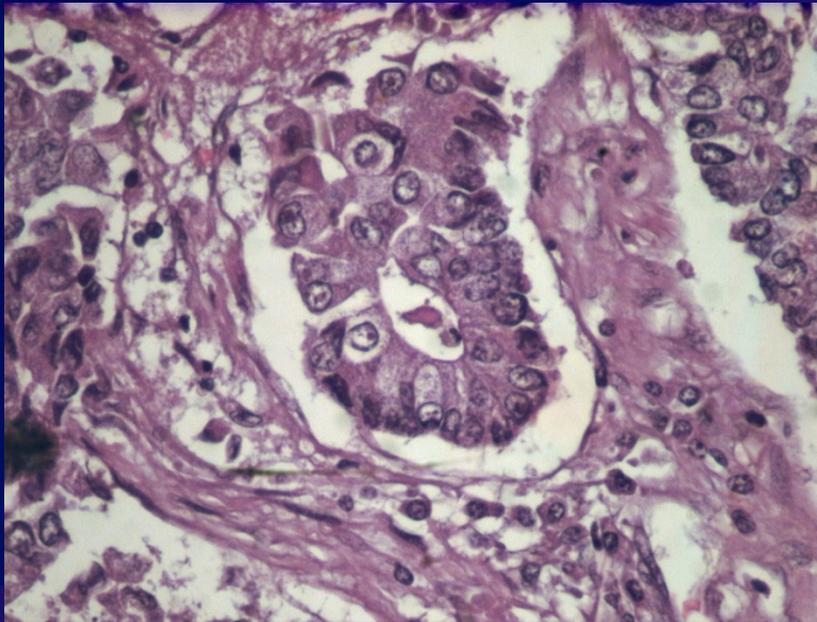
**CONFIRMA PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD PULMONAR
OPERABILIDAD DE LA LESIÓN IZQUIERDA**



Julio 2009 – abril 2014

Informe de anatomía patológica:

Adenocarcinoma predominantemente acinar pulmonar con extensión a pleura visceral. Otro patrón: sólido (5%) ypT2aN0MxG1/V0R0
Pieza de lobectomía de 17x13x6. Tumor de 4.7x4.5 cm



ESQUEMA DE GLOBAL DE TRATAMIENTO

1. QT: carboplatino – paclitaxel (6 ciclos)
2. RT en hilio dcho (DT 70 Gy) + mediastino
3. Consolidación: premetexed 4 ciclos (enero – abril 2010)
4. Radiocirugía sobre tumor izquierdo (DT 45 Gy): fin en agosto 2010
5. PET – TC: respuesta completa (noviembre 2010)
6. Libre de enfermedad: 2,5 años (JUNIO 2013)
7. Recidiva en LII (TC de control)
8. Cirugía: lobectomia inferior izda + linfadenectomía mediastínica (SEP 2013)

Abril 2014: recaída vertebral única