ADENOCARCINOMA DE PULMÓN:
Historia de un largo superviviente.

SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA
Hospital Universitari La Fe. Valencia.
Carmen Salvador Coloma
José Gómez Codina

La Fe
Hospital Universitari i Politècnic

ANAMNESIS

ABRIL 2009

- ✓ Varón de 74 años. Fumador de 1 paquete/día desde los 20 años.
- ✓ Sin antecedentes de interés.

MOTIVO DE CONSULTA- SERVICIO DE URGENCIAS

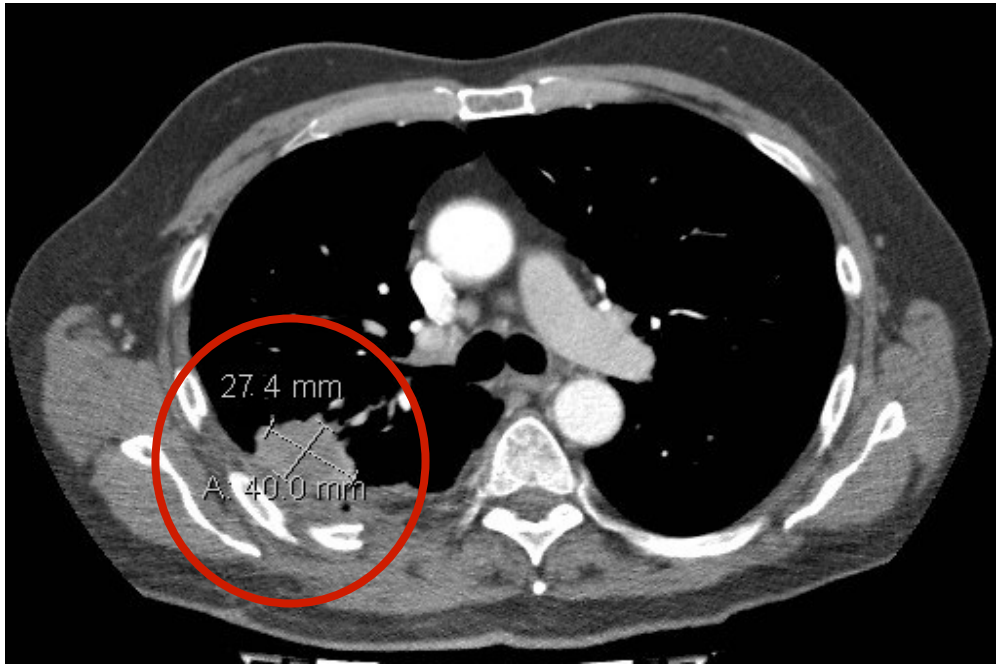
- ✓ Tos de varios meses de evolución asociando en las últimas semanas expectoración hemoptoica. Sin otra clínica asociada.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- ✓ Auscultación pulmonar: Roncus dispersos con algún crepitante aislado.
- ✓ PS=0. Resto anodino.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

MAYO 2009

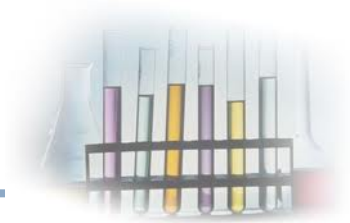


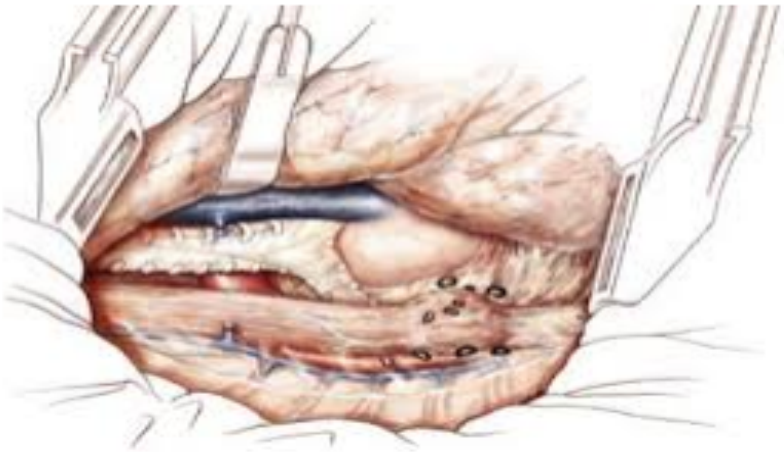
- ✓ Lóbulo superior derecho masa polilobulada.
- ✓ Engrosamiento pleural sin afectación de la pared torácica. Presencia de 2-3 nódulos subyacentes.
- ✓ Adenopatías mediastínicas.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

MAYO 2009

- ✓ **PET TAC:** Captación patológica a nivel de la masa y de la adenopatía hiliar.
- ✓ **Pruebas funcionales respiratorias:** FEV1 → 78%.
- ✓ **CEA:** 3,1 ng/mL. Resto sin hallazgos.





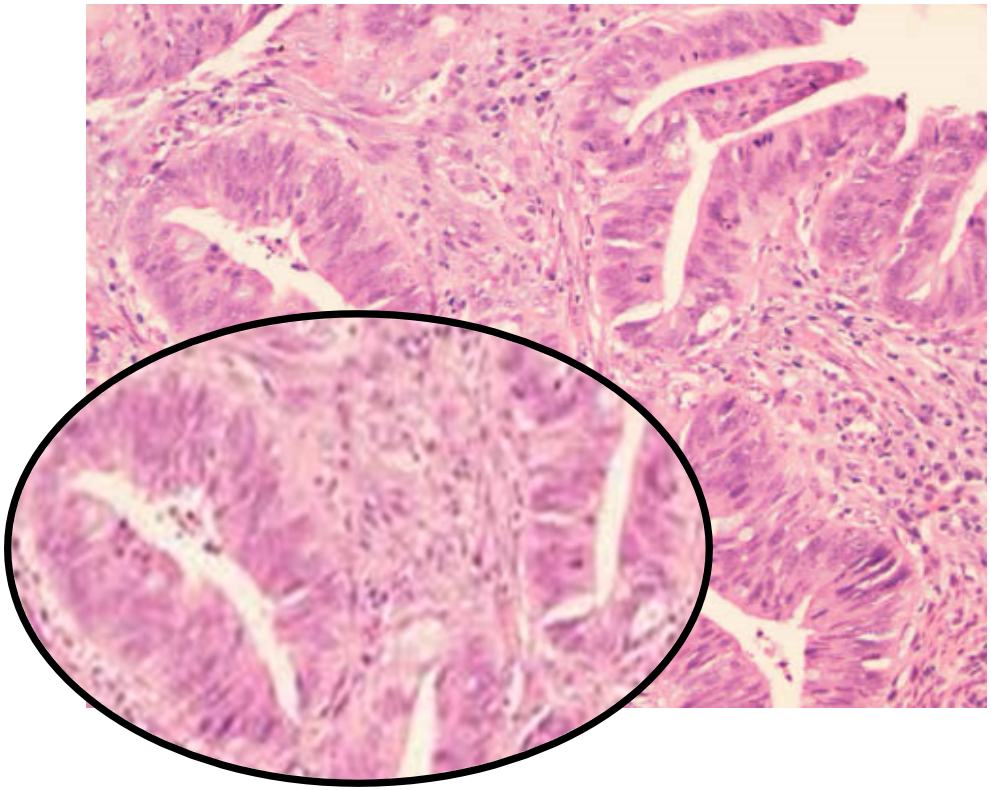
TORACOTOMÍA EXPLORADORA + BIOPSIA IMPLANTES TUMORALES

- ✓ Múltiples nódulos de aspecto nacarado en pleura parietal, diafragmática, pericardio, así como el lóbulo inferior, medio y superior

AP INTRAOPERATORIA: POSITIVA PARA MALIGNIDAD

ANATOMÍA PATOLÓGICA

JUNIO 2009



- ✓ Las células forman pequeñas luces glandulares.
- ✓ Células pleomorfas con nucleolos evidentes.
- ✓ Importante actividad mitótica.
- ✓ Reactivas frente a TTF-1.
- ✓ Negativas para CK 5/6 y p63
- ✓ EGFR y ALK: No disponibles.

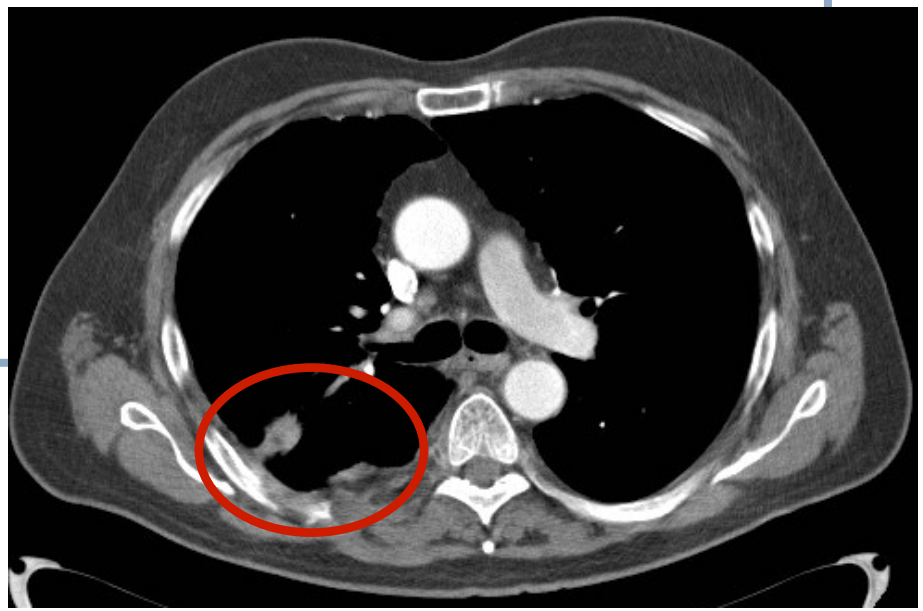
CARCINOMA NO MICROCÍTICO DE PULMÓN INMUNOFENOTIPO ADENOCARCINOMA ESTADIO IV

TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD AVANZADA

JULIO 2009

- ✓ Tras la intervención acude a nuestro centro (decisión del propio paciente).
- ✓ Se inicia tratamiento con CISPLATINO (75 mg/m2) + DOCETAXEL (75 mg/m2) + BEVACIZUMAB (7,5 mg/Kg): Día 1 cada 21 días → Total 6 ciclos.

- ✓ <u>Toxicidad al tratamiento</u>
  - ✓ Neurotoxicidad grado 2 (5º ciclo)
  - ✓ Mucositis grado 2.
  - ✓ Astenia grado 1.



RESPUESTA PARCIAL

TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO

DICIEMBRE 2009

Se inicia tratamiento de mantenimiento con BEVACIZUMAB (7,5 mg/Kg) → Buena tolerancia. Vida activa y autónoma.

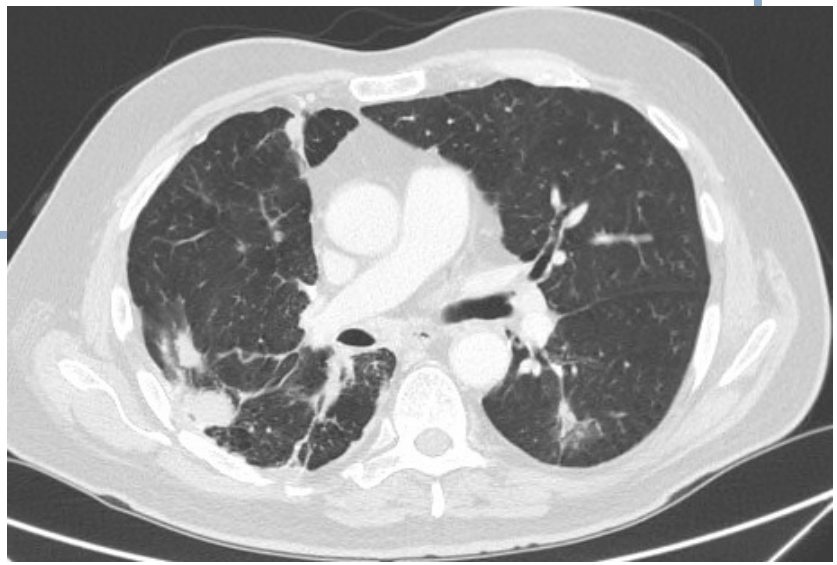
- ✓ <u>Toxicidad al tratamiento</u>
  - ✓ Únicamente neurotoxicidad residual.
  - ✓ No presenta toxicidad en el mantenimiento.

TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO

ENERO 2012

Se inicia tratamiento de mantenimiento con BEVACIZUMAB (7,5 mg/Kg) → Buena tolerancia. Vida activa y autónoma.

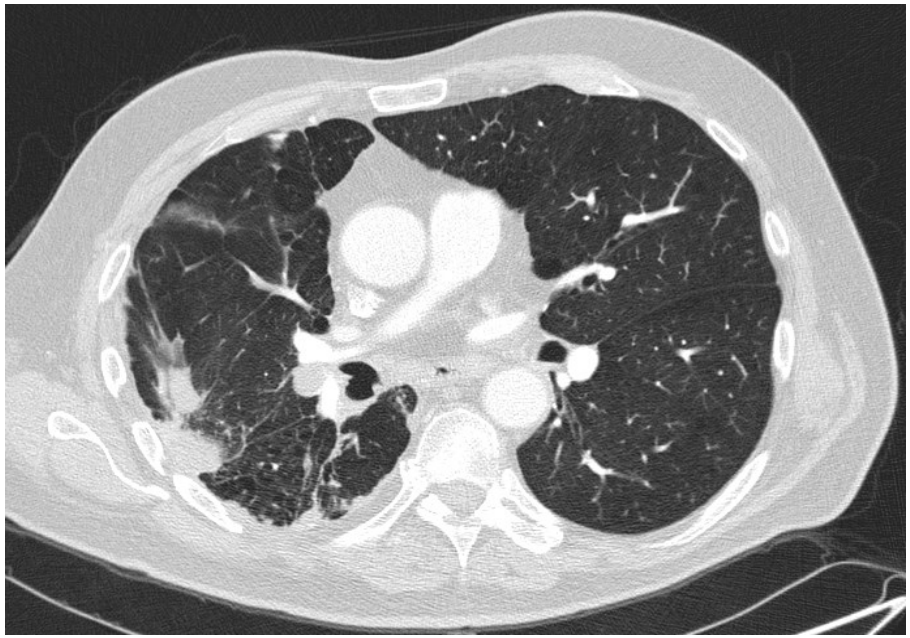
- ✓ <u>Toxicidad al tratamiento</u>
  - ✓ Únicamente neurotoxicidad residual
  - ✓ No presenta toxicidad.

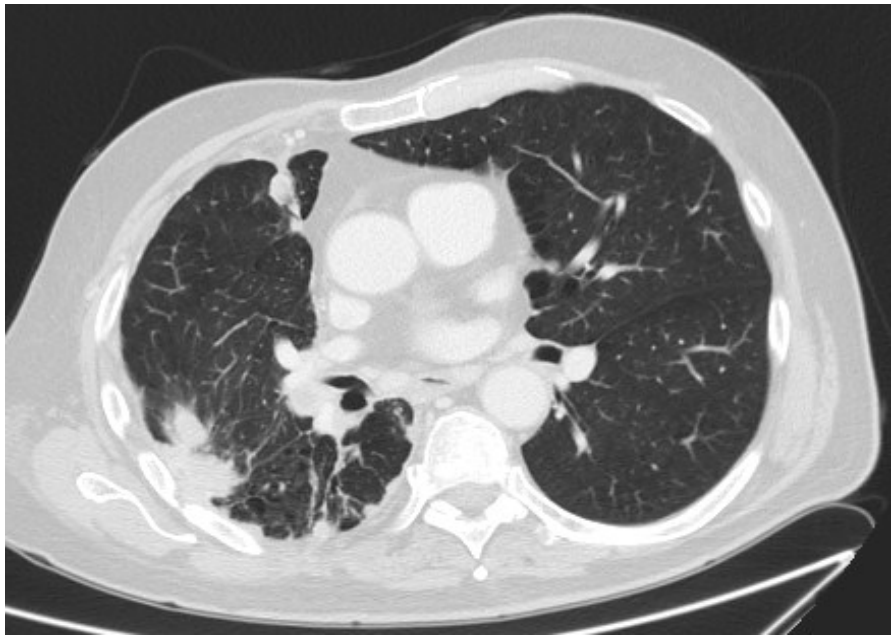


TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO
DOSIS 33 → ENFERMEDAD ESTABLE

TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO

SEPTIEMBRE 2012 MAYO 2012





TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO
DOSIS 38 → SIN CAMBIOS

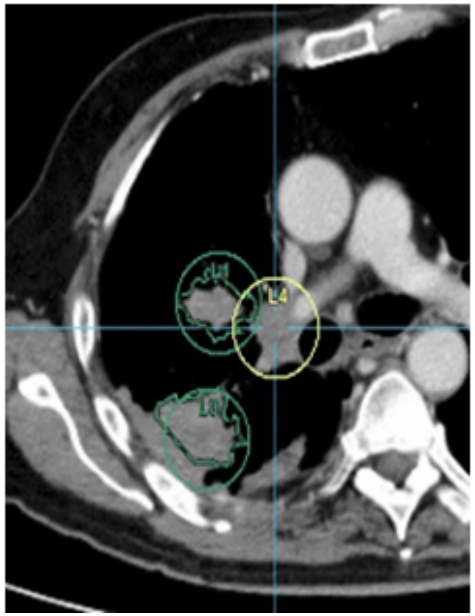
TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO
DOSIS 43 → ENFERMEDAD ESTABLE

ESTABILIDAD PROLONGADA

ESTABILIDAD PROLONGADA

PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD

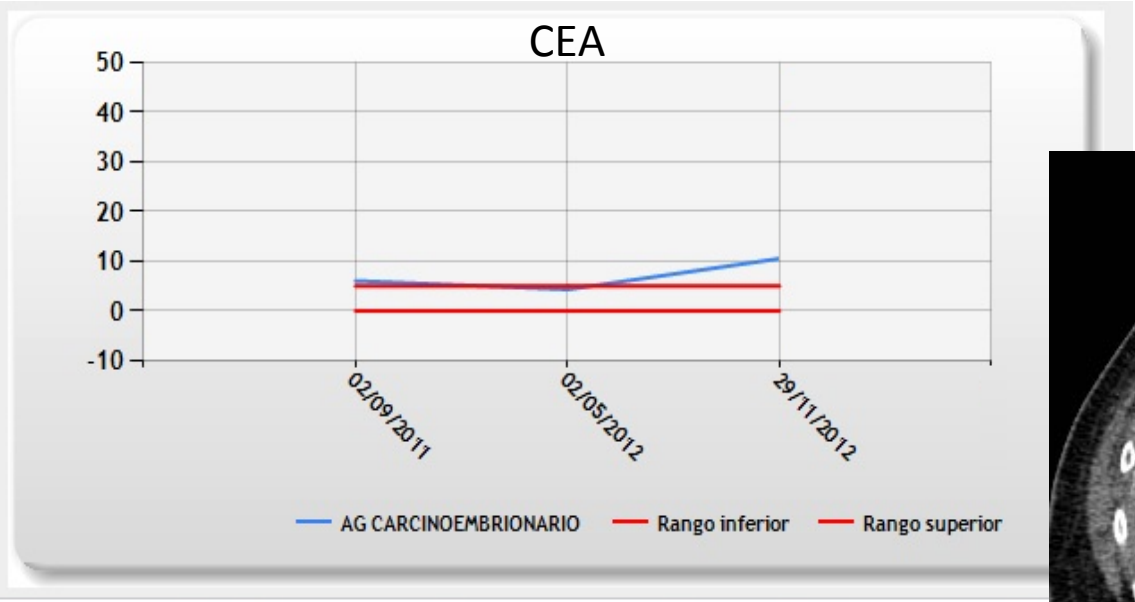
NOVIEMBRE 2012



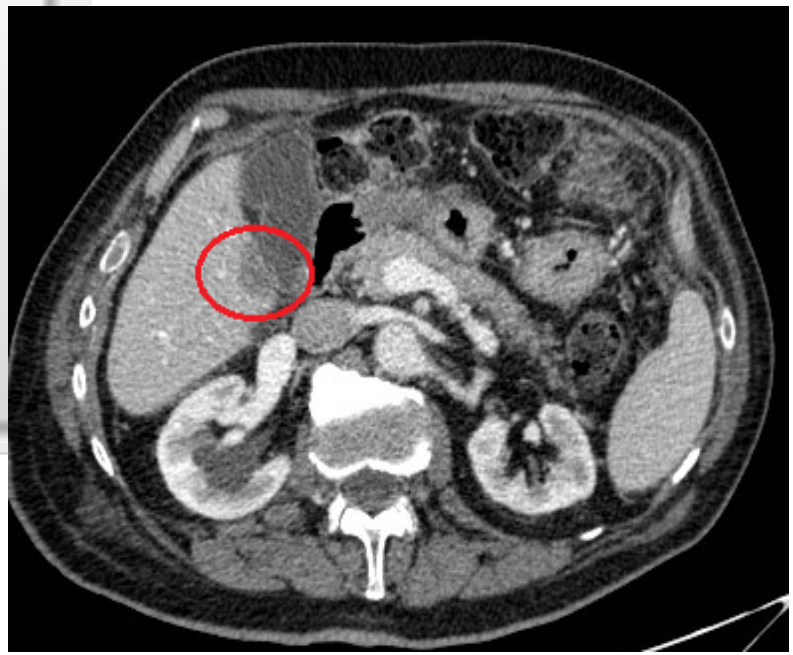
EVALUACIÓN TRAS 46 DOSIS DE BEVACIZUMAB →PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD

PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD

NOVIEMBRE 2012



Fecha	Nº Petición	E	Resultado	Rango referencia
29/11/2012	5673640	⇧	10,5 ng/mL	0 - 5
02/05/2012	2298036		4,3 ng/mL	0 - 5
02/09/2011	4208764	⇧	6,0 ng/mL	0 - 5



EVALUACIÓN TRAS 46 DOSIS DE BEVACIZUMAB →PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD

TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA

NOVIEMBRE 2012

Clínicamente → Aumento de la astenia y anorexia. Incremento del dolor en hemitórax derecho.

- ✓ <u>Decisión de tratamiento</u>
  - ✓ EFGR y ALK: Negativos.
  - ✓ Buena respuesta al tratamiento inicial.
  - ✓ Duración de la respuesta con el mantenimiento con Bevacizumab.
  - ✓ Neurotoxicidad residual tras dos años.

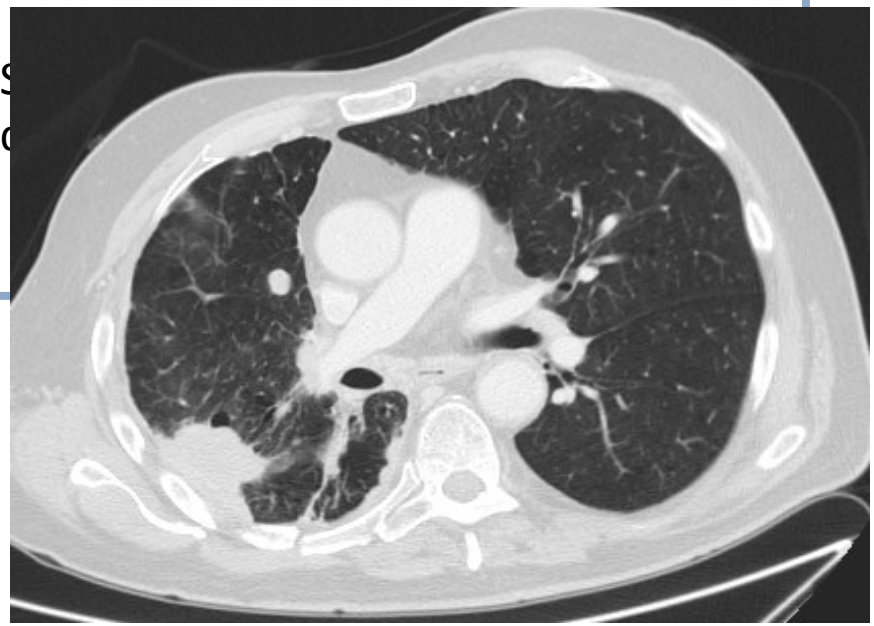
TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA → CARBOPLATINO + PEMETREXED + BEVACIZUMAB

TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA

MARZO 2013

Se inicia tratamiento con CARBOPLATINO + PEMETREXED + BEVACIZUMAB → Total 6 ciclos.

- ✓ <u>Toxicidad al tratamiento</u>
  - ✓ Trombopenia grado 2 (1º ciclo).
  - ✓ Neutropenia grado 4 (1º ciclo).
  - ✓ Rinorrea y lagrimeo (3 ciclo).



TRAS 3 CICLOS → ENFERMEDAD ESTABLE + MEJORÍA CLÍNICA = BENEFICICO CLÍNICO

TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA

MAYO 2013

Se inicia tratamiento con CARBOPLATINO + PEMETREXED + BEVACIZUMAB → Total 6 ciclos.

✓ <u>Toxicidad al tratamiento</u>

- ✓ Importante mejoría clínica → Reducción significativa del parche de fentanilo.

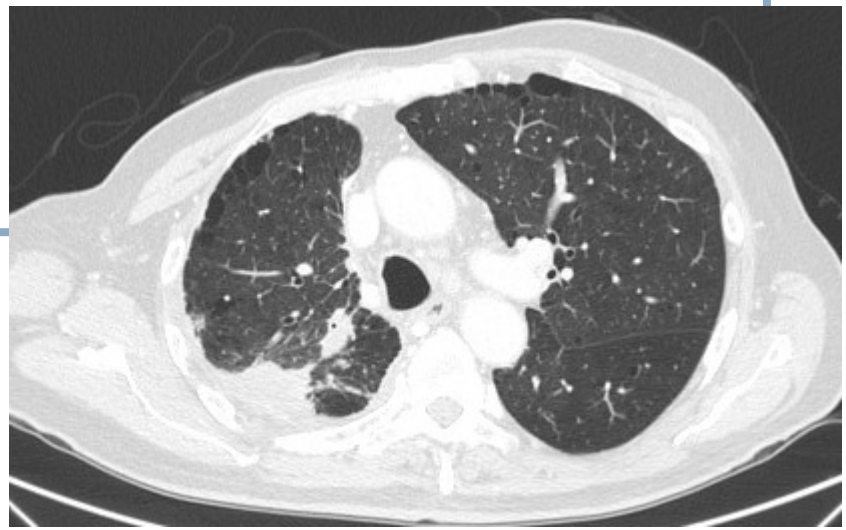
TRAS 6 CICLOS →
RESPUESTA PARCIAL

TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO

MAYO 2013

Se inicia tratamiento de mantenimiento con PEMETREXED + BEVACIZUMAB.

- ✓ <u>Toxicidad al tratamiento</u>
  - ✓ Conjuntivitis química.
  - ✓ Fragilidad capilar.
  - ✓ Neurotoxicidad grado 2.



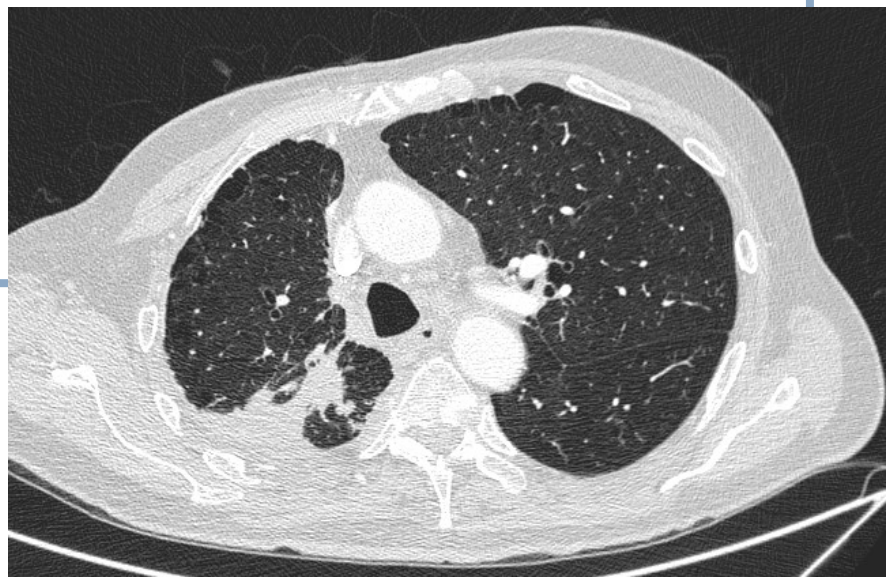
TRAS 5 CICLOS → ENFERMEDAD ESTABLE

TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO

DICIEMBRE 2013

Se inicia tratamiento de mantenimiento con PEMETREXED + BEVACIZUMAB.

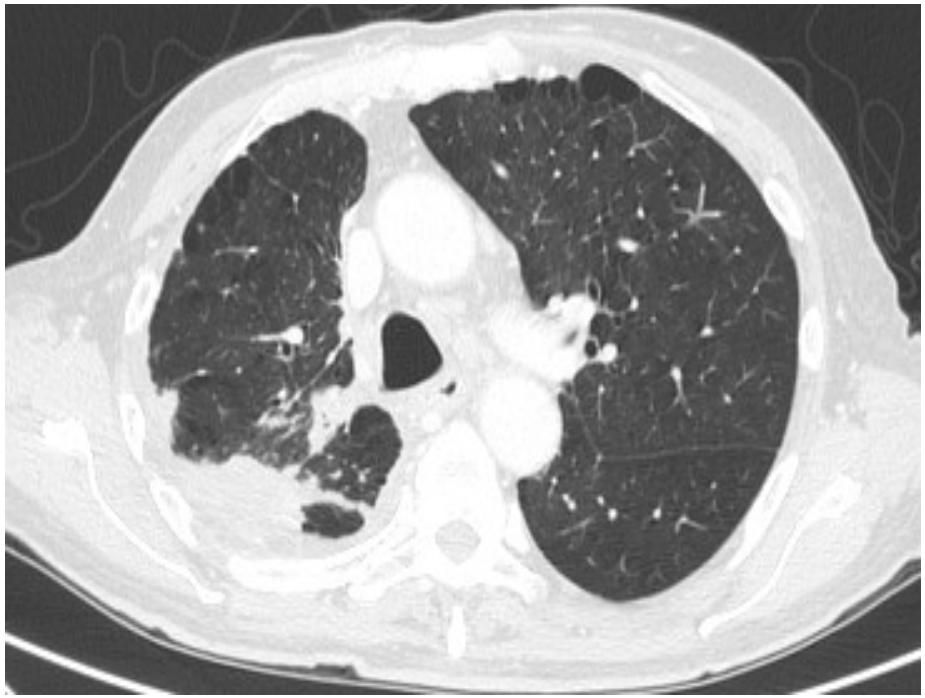
- ✓ <u>Toxicidad al tratamiento</u>
  - ✓ Conjuntivitis química.
  - ✓ Fragilidad capilar.
  - ✓ Neurotoxicidad grado 2.



TRAS 9 CICLOS → PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD MÍNIMA → EE

TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO

MARZO 2014



TRAS 12 CICLOS → ENFERMEDAD ESTABLE

RESUMEN

✓ En julio de 2009 → Primera línea: Cisplatino + Docetaxel + Bevacizumab (6 ciclos).

✓ Tratamiento de MANTENIMIENTO con Bevacizumab de diciembre de 2009 hasta noviembre de 2012 (46 dosis).

✓ En noviembre 2012 → PROGRESIÓN → Segunda línea: Carboplatino + Pemetrexed + Bevacizumab (6 ciclos).

✓ En mayo de 2013 → MANTENIMIENTO → Pemetrexed + Bevacizumab (hasta el momento actual 12 ciclos).

ADENOCARCINOMA DE PULMÓN:
Historia de un largo superviviente.

SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA
Hospital Universitari La Fe. Valencia.
Carmen Salvador Coloma
José Gómez Codina

La Fe
Hospital Universitari i Politècnic