

Respuesta completa patológica en cáncer de pulmón no microcítico T4 con afectación costal

Complete pathological response in T4 non-small cell lung cancer with chest wall involvement

Ona Cano-i-Cano

Departamento de Oncología Médica, Hospital Parc Taulí, Barcelona, España

Resumen

Introducción: Se presenta el caso de un carcinoma pulmonar localmente avanzado con respuesta patológica completa a quimioinmunoterapia neoadyuvante. **Caso clínico:** Se trata de un varón de 56 años, fumador de un paquete diario, que acude a urgencias por dolor en la pared torácica izquierda de tres meses de evolución, sin síntomas respiratorios ni síndrome tóxico. La TC de tórax muestra una masa apical en el lóbulo superior izquierdo de gran tamaño, con necrosis central, contacto con la pleura parietal y mediastínica, y erosión del segundo arco costal. La PET-TC confirma la invasión de la pared torácica y una adenopatía con leve hipermetabolismo. La biopsia pulmonar revela un carcinoma no microcítico pobemente diferenciado, con expresión positiva de PD-L1 (70%). La estadificación mediante ecobroncoscopia y mediastinoscopia descarta afectación mediastínica, por lo que se clasifica como cT4N0M0, estadio IIIA, y se inicia tratamiento neoadyuvante con cisplatino, vinorelbina y nivolumab, con buena tolerancia. En la reevaluación se evidencia una respuesta parcial, con disminución del tamaño y del metabolismo tumoral (cyT3N0M0), por lo que se realiza lobectomía superior izquierda con resección de los tres primeros arcos costales. El análisis anatomo-patológico demuestra respuesta completa (ypT0ypN0), sin tumor viable, ni invasión linfovascular, ni afectación de márgenes. **Conclusión:** Actualmente, el paciente se encuentra en seguimiento postoperatorio, pendiente de la primera TC de control. Este caso pone de relieve un desenlace excelente con quimioinmunoterapia neoadyuvante en una paciente con cáncer de pulmón no microcítico localmente avanzado.

Palabras clave: Carcinoma pulmonar no microcítico. Neoadyuvancia. Quimioterapia. Inmunoterapia. PD-L1 positivo. Respuesta patológica completa.

Abstract

Introduction: This is a case of locally advanced lung carcinoma with a complete pathological response to neoadjuvant chemoimmunotherapy. **Case report:** A 56-year-old male, smoker, presented to the emergency department with left-sided chest wall pain lasting three months, without respiratory symptoms or systemic signs. Chest CT revealed a large apical mass in the left upper lobe with central necrosis, contact with parietal and mediastinal pleura, and erosion of the second rib. PET-CT confirmed chest wall invasion and a mildly hypermetabolic lymph node. Lung biopsy showed poorly differentiated non-small cell carcinoma, PD-L1 positive in 70% of tumor cells. Staging with endobronchial ultrasound and mediastinoscopy ruled out mediastinal lymph node involvement. Clinical staging was cT4N0M0, stage IIIA, and neoadjuvant treatment with cisplatin,

Correspondencia:

Ona Cano-i-Cano
E-mail: ona_cc@hotmail.com

Recibido: 09-06-2025

Aceptado: 23-06-2025

DOI: 10.24875/GECPLC.M25000003

Disponible en línea: 11-08-2025

Lung Cancer Clin. Res. J. 2025;1(1):7-9

www.lccrjournal.com

vinorelbine, and nivolumab was initiated, with good tolerance. Follow-up imaging showed a partial response, with reduction in tumor size and metabolic activity (cyT3N0M0), leading to left upper lobectomy and resection of the first three ribs. Pathological analysis revealed a complete response (ypT0ypN0), with no viable tumor, no lymphovascular invasion, and negative margins. **Conclusion:** The patient is currently under postoperative follow-up and awaiting the first control CT scan. This case highlights an excellent outcome with neoadjuvant chemoimmunotherapy in a patient with locally advanced non-small cell lung cancer.

Keywords: Non-small cell lung carcinoma. Neoadjuvant therapy. Chemotherapy. Immunotherapy. PD-L1 positive. Complete pathological response.

Enfermedad actual

Paciente de 56 años, que consulta a urgencias por dolor en pared torácica izquierda de 3 meses de evolución. Sin hemoptisis, ni disnea, ni tos ni síndrome tóxico.

Antecedentes e historia clínica

Sin alergias conocidas, fumador de un paquete/día. Sin antecedentes de interés ni tratamiento habitual.

Exploración física

Buen estado general, ECOG 0, exploración por aparatos anodina.

Exploraciones complementarias

- Tomografía computarizada (TC) de tórax 26/03/2024: masa pulmonar de bordes irregulares y contenido necrótico en región apical del lóbulo superior izquierdo (LSI), de unos 8,4 x 7,2 x 5,6 cm con discreta afectación en vidrio deslustrado del parénquima adyacente. Está en íntimo contacto con la pleura parietal, que se encuentra discretamente ensanchada, tiene un contacto focal con la pleura mediastínica en la región más apical y retrae la cisura. Presenta erosión focal de la cortical del 2º arco costal izquierdo adyacente. Enfisema de predominio apical. Parénquima pulmonar sin otros hallazgos valorables. No se aprecian adenopatías mediastínicas de tamaño significativo. Resto de estructuras del mediastino sin alteraciones. Espacios pleurales normales.
- TC craneal 12/04/2024: sin evidencia de diseminación metastásica intracranial.
- Tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada (PET-TC) 29/04/2024: neoplasia pulmonar en el LSI con invasión de la pared

torácica. Adenopatía ventana aortopulmonar con ligero hipermetabolismo.

- Espirometría forzada con valores dentro de los márgenes de referencia y prueba de difusión de monóxido de carbono normal.

Pruebas diagnósticas

- Biopsia pulmonar: extensa necrosis tumoral y escasa representación de carcinoma pobremente diferenciado, no célula pequeña. Ligando 1 de muerte programada (PD-L1) positivo en el 70% de las células tumorales.
- Punción por ecobroncoscopia de adenopatía 7 y 11L: negativo para células malignas.
- Mediastinoscopia 13/06/2024: Sin evidencia de metástasis en ocho fragmentos de ganglios linfáticos aislados (0/8).

Diagnóstico

Cáncer pulmonar pobremente diferenciado, cT4N0M0, estadio IIIA, PD-L1 positivo.

Tratamiento

Se realiza tratamiento neoadyuvante con tres ciclos de cisplatino + vinorelbina + nivolumab. Inicia primer ciclo el 21/06/2024.

Tras el primer ciclo neutropenia grado 1 que se recupera con descanso de una semana. Posteriores ciclos con soporte de factor estimulante de colonias de granulocitos, sin aparición de neutropenia ni otras toxicidades relevantes.

Evolución y seguimiento

Se realiza PET-TC el 02/09/2024 al finalizar neoadyuvancia, con disminución de la actividad metabólica y dimensiones de la masa pulmonar del LSI, de márgenes irregulares y centro necrótico (53 x 66 mm vs.

previo de 84 x 72 mm) con disminución de su hipermetabolismo periférico y discreta afectación en vidrio deslustrado del parénquima adyacente, en íntimo contacto con la pleura mediastínica en la región más apical y erosión focal del 2.^º arco costal. Resolución del ganglio hipermetabólico en ventana aortopulmonar. Resto de estructuras del mediastino sin alteraciones.

- Con estos resultados (cyT3NM0) el 24/09/2024 se interviene de lobectomía superior izquierda con resección de los tres primeros arcos costales por toracotomía posterolateral.
- Anatomía patológica:
 - Medida lesión: 6 cm, sin evidencia de celularidad tumoral viable en las múltiples secciones.
 - Sin invasión linfovascular ni invasión directa de estructuras adyacentes (partes blandas y costilla).
 - Ganglios linfáticos regionales: 0 afectados/7 identificados.
 - Fragmento margen posterior 1.^a costilla. Biopsia exérésis: sin evidencia de neoplasia.
 - Margen anterior 1.^a costilla. Biopsia exérésis: sin evidencia de neoplasia.
 - Estadificación patológica TNM (AJCC 8 ed.) posneoadyuvancia: ypT0ypN0.
- Tras la cirugía el paciente inicia controles. Actualmente pendiente de primera TC de control de respuesta.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

- Forde PM, Spicer J, Lu S, Provencio M, Mitsudomi T, Awad MM, et al. Neoadjuvant nivolumab plus chemotherapy in resectable lung cancer. *N Engl J Med.* 2022;386(21):1973-85.
- Provencio M, Nadal E, Insa A, García-Campelo MR, Casal-Rubio J, Dómine M, et al. Neoadjuvant chemotherapy and nivolumab in resectable non-small-cell lung cancer (NADIM): an open-label, multicentre, single-arm, phase 2 trial. *Lancet Oncol.* 2020;21(11):1413-22.