

Abordaje secuencial en el tratamiento del carcinoma microcítico de pulmón

Sequential approach in the treatment of small cell lung carcinoma

Blanca Campos-Vives

Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario HM Sanchinarro (Centro Integral Oncológico Clara Campal), Madrid, España

Resumen

Introducción: Paciente de 60 años diagnosticada en agosto de 2023 de carcinoma microcítico de pulmón en estadio extendido, con afectación ganglionar, hepática y ósea, en el contexto de una hiponatremia grave secundaria a síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética (SIADH) paraneoplásico. **Caso clínico:** Inició tratamiento de primera línea con carboplatino, etopósido y atezolizumab (esquema IMpower133), con buena respuesta parcial. Completó radioterapia mediastínica de consolidación y profiláctica holocraneal, y continuó con atezolizumab en monoterapia hasta progresión en mayo de 2024. Se indicó retratamiento con carboplatino-etopósido, con progresión hepática y ósea tras cuatro ciclos. No fue candidata a ensayos clínicos por antecedentes oncológicos. En septiembre de 2024 inició tercera línea con paclitaxel semanal, sin respuesta. Ante progresión hepática en diciembre, comenzó tratamiento con irinotecán quincenal, que mantiene en la actualidad a la espera de reevaluación. Recibió además radioterapia antiálgica sobre metástasis ósea sintomática. **Conclusión:** La paciente ha presentado varias recurrencias de SIADH, con manejo clínico complejo a lo largo del curso evolutivo.

Palabras clave: Carcinoma microcítico. Enfermedad extendida. SIADH. Atezolizumab. Retratamiento con platino. Irinotecán.

Abstract

Introduction: A 60-year-old woman was diagnosed in August 2023 with extensive-stage small cell lung cancer, after presenting with severe, asymptomatic hyponatremia secondary to paraneoplastic syndrome of inappropriate antidiuretic hormone (SIADH). Imaging revealed mediastinal lymphadenopathy and metastatic spread to the liver and bones. **Case report:** She started first-line treatment with carboplatin, etoposide, and atezolizumab (IMpower133 regimen), achieving a partial response with resolution of hepatic and bone lesions. This was followed by consolidative mediastinal radiotherapy and prophylactic cranial irradiation. She continued on atezolizumab maintenance until May 2024, when disease progression was noted in the liver, adrenal gland, and lymph nodes. A rechallenge with carboplatin-etoposide was initiated but was unsuccessful, with further hepatic and bone progression after four cycles. The patient was not eligible for clinical trial enrollment due to a history of prior breast cancer. In September 2024, third-line weekly paclitaxel was started but showed no response. Following further progression, she began irinotecan (180 mg/m² every two weeks) in December 2024, which she continues at present, pending reassessment. She also received palliative radiotherapy to the iliac crest for symptomatic bone disease. **Conclusion:** Recurrent episodes of SIADH have persisted throughout treatment, requiring close monitoring and supportive care.

Keywords: Small-cell carcinoma. Extensive disease. SIADH. Atezolizumab. Platinum rechallenge. Irinotecan.

Correspondencia:

Blanca Campos-Vives

E-mail: bcamposvives@gmail.com

Recibido: 09-06-2025

Aceptado: 23-06-2025

DOI: 10.24875/GECPLC.M25000009

Disponible en línea: 11-08-2025

Lung Cancer Clin. Res. J. 2025;1(1):27-29

www.lccrjournal.com

3081-6335 / 2025 © Grupo Español de Cáncer de Pulmón. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Enfermedad actual

Mujer de 60 años, sin alergias medicamentosas conocidas. Como antecedentes personales destaca neoplasia de mama derecha localizada en 2012, en tratamiento con hormonoterapia, malformación Chiari 1, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y tabaquismo activo de 15-20 cigarrillos día desde los 16 años.

Tratamiento actual

Omeprazol 20 mg 1-0-0, umeclidinio inhalado, lorazepam 0-1-1.5, levotiroxina 75 mcg, tolvaptán 15 mg 1-0-1.

Historia clínica

Inicialmente diagnosticada en agosto de 2023 por una hiponatremia euvolémica grave y paucisintomática en el contexto de un síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética (SIADH) paraneoplásico. Al realizar estudio se identificó una masa pulmonar en el lóbulo superior derecho con adenopatías mediastínicas, que fue biopsiada mediante fibrobroncoscopia, confirmándose el diagnóstico de carcinoma microcítico de pulmón. La estadificación a distancia reveló afectación ganglionar pulmonar bilateral, así como enfermedad hepática y ósea a múltiples niveles.

Inicia tratamiento de 1.^a línea con carboplatino (AUC 5), etopósido (100 mg/m²) y atezolizumab (1.200 mg) según el esquema IMpower133¹, con una reducción significativa de la afectación ganglionar hiliomediestínica bilateral y la desaparición de la enfermedad ósea y hepática.

Tras discusión en el comité multidisciplinario, se decide realizar radioterapia (RT) de consolidación mediastínica, fundamentada en el beneficio demostrado en la evidencia científica², e irradiación profiláctica holocraneal, contemplada como opción tras una respuesta favorable según las guías clínicas^{3,4}. La paciente completa ambos tratamientos en enero de 2024. Continúa con atezolizumab en monoterapia como tratamiento de mantenimiento hasta mayo de 2024, cuando ingresa nuevamente por hiponatremia grave. En la reevaluación se objetiva progresión hepática, suprarrenal y ganglionar.

Se valora su inclusión en el ensayo clínico LAGOON, pero el antecedente de carcinoma de mama previo constituye un criterio de exclusión, por lo que se opta por retratamiento con carboplatino-etopósido. Tras completar el cuarto ciclo, la paciente presenta una nueva reagudización del SIADH crónico, y en la reevaluación se evidencia progresión hepática y ósea. Ha sido valorada por la unidad de fases I, que en la actualidad no dispone de ensayos clínicos para los que sea candidata. En noviembre de 2024 finaliza tratamiento de RT antiálgica sobre una lesión en la cresta ilíaca izquierda, y acude a consulta en la actualidad para valorar el inicio de una nueva línea de tratamiento.

Exploraciones complementarias

- Analítica: hemograma sin alteraciones, función renal y hepática en rango.
- Tomografía computarizada toraco-abdomino-pélvico: progresión tumoral con crecimiento de lesiones focales hepáticas con lesión dominante en cúpula del segmento VIII-VII de 43 mm en la actualidad (23,5 mm en previa). Crecimiento de lesión sólida sugestiva de metástasis en suprarrenal derecha (23 vs. 13 mm de exploración previa). Mantiene afectación ósea con áreas de esclerosis que predominan en ilíaco izquierdo adyacente articulación sacroilíaca.
- Resonancia magnética craneal: sin evidencia de afectación metastásica.

Diagnóstico

Carcinoma microcítico de pulmón enfermedad extendida (afectación hepática, ósea, suprarrenal) en progresión a retratamiento con carboplatino-etopósido.

Tratamiento

Se decide inicio de 3.^a línea con paclitaxel semanal a dosis de 80 mg/m²⁵, que inicia en septiembre de 2024.

Evolución y seguimiento

Se realiza nueva reevaluación en diciembre de 2024, con evidencia de progresión hepática. La paciente inicia nueva línea de tratamiento con irinotecán 180 mg/m² quincenal⁶, con la que se encuentra actualmente,

pendiente de nueva reevaluación en las próximas semanas personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Financiación

La autora no ha recibido financiación para la elaboración de este caso clínico.

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.

Conflictos de intereses

La autora declara no tener conflicto de intereses relevantes.

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

Referencias

1. Horn L, Mansfield AS, Szczesna A, Havel L, Krzakowski M, Hochmair MJ, et al. First-line atezolizumab plus chemotherapy in extensive-stage small-cell lung cancer. *N Engl J Med.* 2018;379(23):2220-9.
2. Slotman BJ, van Tinteren H, Praag JO, Kneijens JL, El Sharouni SY, Hatton M, et al. Use of thoracic radiotherapy for extensive-stage small-cell lung cancer: a phase 3 randomised controlled trial. *Lancet.* 2015;385(9962):36-42.
3. Jeremic B, Shibamoto Y, Nikolic N, Milicic B, Milišavljević S, Dagočić A, et al. Role of radiation therapy in the combined-modality treatment of patients with extensive disease small-cell lung cancer: a randomized study. *J Clin Oncol.* 1999;17(7):2092-9.
4. Daly ME, Ismailia N, Decker RH, Higgins K, Owen D, Saxena A, et al. Radiation therapy for small-cell lung cancer: ASCO guideline endorsement of an ASTRO guideline. *J Clin Oncol.* 2021;39(8):931-9.
5. Yamamoto N, Tsurutani J, Yoshimura N, Asai G, Moriyama A, Nakagawa K, et al. Phase II study of weekly paclitaxel for relapsed and refractory small cell lung cancer. *Anticancer Res.* 2006;26(1B):777-81.
6. Yilmaz F, Yağar S, Tatar ÖD, Erdoğan B, Küçükylimaz M, Eren T, et al. Bi-weekly irinotecan is an effective and convenient regimen in the treatment of relapsed or refractory small cell lung cancer. *BMC Cancer.* 2024;24:1218.