

Carcinoma microcítico

Small cell carcinoma

Yumna Dbouk-y-Jaudenes

Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

Resumen

Introducción: Varón de 58 años con diagnóstico en febrero de 2021 de carcinoma microcítico de pulmón en estadio IIIC (cT4 N3 M0), planteándose tratamiento con intención radical quimio-radioterápico definitivo junto con RT holocraneal profiláctica. Tras realizarse el primer control por imagen postratamiento se objetiva progresión a estadio IV. **Caso clínico:** En total, a lo largo de los 4 años del curso de la enfermedad, el paciente recibió siete líneas de tratamiento. Cabe destacar que desde mayo de 2023 hasta enero de 2024 se incluyó al paciente en el ensayo clínico fase I DeLLphi 300 para recibir la 3.ª línea de tratamiento con tarlatamab, con un total de 12 ciclos hasta progresión. Cabe destacar que el paciente hasta enero del 2025 presenta un ECOG 1, cambiando entonces esta condición a un ECOG 3, por lo que en la última consulta de seguimiento (03/02/2025) se decide finalización de tratamiento oncológico activo, tras 4 años de evolución, e inicio de seguimiento domiciliario por la unidad de cuidados paliativos. **Conclusión:** El tarlatamab ha demostrado un aumento de la supervivencia global (SG), con una mediana de 20,3 meses. Esta eficacia es prometedora de cara a la mejoría de los datos de SG en el tratamiento de segunda línea e incluso con la quimio-inmunoterapia de 1.ª línea.

Palabras clave: Carcinoma microcítico de pulmón. Largo superviviente. Estadio avanzado. Tarlatamab. Ensayo clínico fase I. Terapias.

Abstract

Introduction: A 58-year-old male was diagnosed in February 2021 with stage IIIC small-cell lung carcinoma (cT4 N3 M0). A definitive chemoradiotherapy regimen with curative intent was initiated, along with prophylactic whole-brain radiotherapy. However, after the first post-treatment imaging follow-up, progression to stage IV was observed. **Case report:** Over the four-year course of the disease, the patient received a total of seven lines of therapy. Notably, from May 2023 to January 2024, he was enrolled in the phase I DeLLphi-300 clinical trial, receiving third-line treatment with tarlatamab. A total of 12 cycles were administered until disease progression was confirmed. It is worth noting that the patient's ECOG score was 1 until January 2025, at which point it declined to ECOG 3. Consequently, during the most recent follow-up visit (February 3, 2025), a decision was made to discontinue active oncologic treatment and transition to home-based palliative care under the supervision of the palliative care unit, marking four years since diagnosis. **Conclusion:** Tarlatamab has demonstrated an improvement in overall survival (OS), with a reported median of 20.3 months. These results are promising, particularly in the context of improving OS outcomes in the second-line setting and potentially even when used alongside first-line chemoimmunotherapy.

Keywords: Small cell lung carcinoma. Long survivor. Advanced stage. Tarlatamab. Phase I clinical trial. Therapies.

Correspondencia:

Yumna Dbouk-y-Jaudenes
E-mail: yumna.dbouk@gmail.com

Recibido: 09-06-2025
Aceptado: 23-06-2025
DOI: 10.24875/GECPLC.M25000010

Disponible en línea: 11-08-2025
Lung Cancer Clin. Res. J. 2025;1(1):30-33
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

Varón de 58 años con antecedente oncológico de carcinoma microcítico de pulmón, al diagnóstico presentaba un estadio IIIC (cT4 N3 M0) y había recibido tratamiento quimio-radioterápico definitivo de febrero de 2021 a mayo de 2021. A su vez, recibe radioterapia (RT) holocraneal profiláctica. Tras esto, en tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada (PET-TC) de control de enfermedad de septiembre de 2021, se objetiva progresión franca, convirtiéndose en un estadio IV. En total, a lo largo del curso de la enfermedad, ha recibido siete líneas de tratamiento. Cabe destacar que desde mayo de 2023 hasta enero de 2024 recibió tratamiento de 3.^a línea con tarlatamab (inclusión en ensayo clínico fase I), un total de 12 ciclos. En TC inicial (20/06/2023) presenta respuesta parcial mayor, manteniéndose esta respuesta estable hasta TC de 24/01/2024, con nueva progresión. Tras esto, sale del ensayo clínico y vuelve al Hospital de Guadalajara para continuar tratamiento. Actualmente se encuentra con deterioro del estado general mantenido y ECOG 3, por lo que en la última consulta de seguimiento (03/02/2025) se decide finalización de tratamiento oncológico activo, tras 4 años de evolución, e inicio de seguimiento domiciliario por la unidad de cuidados paliativos (UCP).

Tratamiento actual

Tras recibir siete líneas de tratamiento, actualmente en seguimiento domiciliario por UCP (última línea con paclitaxel semanal, FUC 27/01/2025). Sin medicación habitual.

Antecedentes e historia clínica

- Carcinoma microcítico pulmonar de lóbulo inferior derecho (LID) estadio IIIC (cT4 N3 M0) al diagnóstico (02/2021). A pesar de tratamiento con intención radical (QT-RT) se produce progresión. Desde ese momento se suceden un total de siete líneas de tratamiento a lo largo de 4 años (paciente con ECOG 1). Cabe destacar inclusión en ensayo clínico para uso de tarlatamab (Hospital 12 de Octubre).
- Exfumador desde hace 12 años (IPA: 40). Sin otros antecedentes personales de interés.

Exploración física

ECOG 1 hasta el 27/01/2025, en los siguientes controles clínicos presenta ECOG 3. Vida cama-sillón con

tos con expectoración hemoptoica. Hemiparesia izquierda (grado I/V), estable. Aumento de edema en miembro superior derecho.

Pruebas diagnósticas

- PET-TC (28/09/2021) tras inicio de 1.^a línea: respuesta parcial mayor de masa pulmonar y conglomerados mediastínicos y supraclavicular derecho. Persiste adenopatía prevascular izquierda con metabolismo patológico. No obstante, presenta progresión/recidiva de enfermedad con aparición de adenopatías a nivel retrocural derecha-unión gastroesofágica, retroperitoneales interaortocava, y paracavas derechas a la altura de L3-4, así como aparición de implante mesentérico centroabdominal de 21 × 11 mm y SUVmáx 17, junto a otros milimétricos más craneales (estadio IV-B).
- PET-TC (30/03/2023), previo a tarlatamab: con progresión de masa pulmonar de lóbulo superior izquierdo (LSI), nódulos pulmonares en LSI, LII y lóbulo superior derecho, adenopatías en región prevascular izquierda, subcarinal, paratraqueal derecha y retrocural derecha, y aparición de metabolismo patológico en extremo proximal de 1diáfisis humeral izquierda.
- TC (20/06/2023), tras inicio de tarlatamab: con respuesta parcial mayor de masa pulmonar de LSI y desaparición de adenopatías mediastínicas.

Diagnóstico

Carcinoma microcítico de pulmón, al diagnóstico en febrero del 2021 en estadio IIIC, actualmente en estadio IV, que ha recibido un total de siete líneas de tratamiento a lo largo de 4 años, entre ellas la inclusión en ensayo clínico fase I con tarlatamab, con respuesta parcial mayor mantenida de 7 meses y un total de 12 ciclos.

Tratamiento

- Cisplatino + etopósido x4 + RT hiperfraccionada concurrente (26/02/2021-03/05/2021).
- Carboplatino + etopósido + atezolizumab desde el 14/10/2021. Posteriormente mantenimiento con atezolizumab x 17 ciclos desde el 13/01/2022 hasta el 15/12/2022.

- Reinicio de tratamiento con carboplatino + etopósido × 4 ciclos desde el 12/01/2023 hasta el 16/03/2023.
- Ensayo clínico fase I con tarlatamab en Hospital 12 de Octubre ×12 ciclos, desde el 10/05/2023 hasta el 09/01/2024.
- Paclitaxel semanal en días 1, 8 y 15 cada 28 días × 4 ciclos desde el 05/02/24 hasta el 20/05/2024. En resonancia magnética (RM) cerebral: aparición de dos metástasis, inicia SBRT cerebral el 15/06/2024 (1 única fracción de 15 Gy en ambas localizaciones).
- Retratamiento con carboplatino + etopósido × 4 ciclos desde el 24/06/2024 hasta el 28/08/2024.
- Inicio de 6.^a línea con topotecán semanal × 6 ciclos desde el 30/09/2024 hasta el 13/01/2025.
- Inicia tratamiento de 7.^a línea con paclitaxel semanal desde el 27/01/2025 (primer ciclo y FUC).

Evolución y seguimiento

Carcinoma microcítico pulmonar de LID estadio IIIC (cT4 N3 MO) al diagnóstico. Recibe tratamiento QT-RT torácico definitivo con cisplatino + etopósido × 4 desde el 26/02/2021 hasta el 03/05/2021. Asimismo, recibe RT torácica hiperfraccionada concurrente desde el 22/03/2021 hasta el 13/04/2021 (dosis total 45 Gy). TC 13/06/2021: con respuesta parcial mayor. Recibe RT holocraneal profiláctica desde el 08/07/2021 hasta el 21/07/2021 (dosis total 25 Gy). PET-TC 28/09/2021: progresión/recidiva de enfermedad con aparición de adenopatías a nivel retrocrural derecha-únión gastroesofágica, retroperitoneales interaortocava, y paracavas derechas a la altura de L3-4, así como aparición de implante mesentérico centroabdominal de 21 × 11 mm y SUV_{máx} 17, junto a otros milimétricos más craneales (estadio IV-B). Se decide iniciar tratamiento de 1.^a línea con carboplatino + etopósido + atezolizumab desde el 14/10/2021. PET-TC 10/12/2021: con respuesta parcial mayor con adenopatía prevascular izquierda residual. A continuación, recibe mantenimiento con atezolizumab ×17 ciclos desde el 13/01/2022 hasta el 15/12/2022. PET-TC 14/12/2022: progresión de enfermedad pulmonar y ganglionar a nivel mediastínico. Se decide reinicio de tratamiento QT con carboplatino + etopósido × 4 ciclos desde el 12/01/2023 hasta el 16/03/2023. PET-TAC 30/03/2023: con progresión tumoral según criterios RECIST. Se

decide remitir al paciente al servicio de oncología médica de Hospital 12 de Octubre para valoración de tratamiento de 3.^a línea y se le incluyó en ensayo clínico fase I con tarlatamab (*DLL3-Targeted Bispecific T-cell Engager*) que recibe × 12 ciclos desde el 10/05/2023 hasta el 09/01/2024. TC 20/06/2023: con respuesta parcial mayor de masa pulmonar de LSI y desaparición de adenopatías mediastínicas. TC 14/09/2023: con enfermedad estable. TC 05/12/2023: con enfermedad estable. TAC 24/01/2024: progresión de masa pulmonar de LSI, aparición de nódulo satélite adyacente y leve crecimiento de nódulos pulmonares bilaterales. Sale del ensayo clínico y vuelve a Guadalajara para continuar tratamiento. Recibe 4.^a línea con paclitaxel semanal en días 1, 8 y 15 cada 28 días × 4 ciclos desde el 05/02/2024 hasta el 20/05/2024. RM cerebral 27/05/2024: con aparición de dos metástasis cerebrales a nivel de región talámica-brazo posterior de cápsula interna derecha y en hemisferio cerebeloso derecho. Se remite a onco-RT del Hospital de Toledo para valoración de tratamiento con SBRT cerebral que recibe el 15/06/2024 (dosis total 15 Gy en una fracción en ambas localizaciones). A continuación, recibe retratamiento con carboplatino + etopósido × 4 ciclos desde el 24/06/2024 hasta el 28/08/2024. RM cerebral 13/08/2024: con respuesta completa de metástasis cerebelosa derecha. TC 02/09/2024: progresión de masa pulmonar. Se decide cambio de tratamiento de 6.^a línea con topotecán semanal que recibe × 6 ciclos desde el 30/09/2024 hasta el 13/01/2025. En TC 14/01/2025: con progresión franca. Inicia tratamiento de 7.^a línea con paclitaxel semanal desde el 27/01/2025.

El tarlatamab demostró una larga duración de la respuesta, supervivencia global y con control sostenido de la enfermedad con un tiempo de tratamiento ≥ 52 semanas. Tasa de respuesta objetiva del 35,3%, la mediana de SG de 20,3 meses y el 29,4% de los pacientes tuvieron un control sostenido de la enfermedad. Esta eficacia es prometedora en relación con las opciones actuales de tratamiento de segunda línea e incluso con la quimio-inmunoterapia de 1.^a línea¹.

Financiación

El autor no ha recibido financiación para la elaboración de este caso clínico.

Conflicto de intereses

El autor 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

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

1. Dowlati A, Hummel H-D, Champiat S, Olmedo MA, Boyer M, He K, et al. Sustained clinical benefit and intracranial activity of tarlatamab in previously treated small cell lung cancer: DeLLphi-300 trial update. *J Clin Oncol.* 2024; 42(29):3392-9.