

Desafíos asistenciales en el manejo del adenocarcinoma de pulmón en estadio III con mutación de EGFR: integración de la cirugía y la terapia adyuvante en la era post-ADAURA

Clinical challenges in the management of stage III EGFR-mutated non-small cell lung cancer: integrating surgery and adjuvant therapy in the post-ADAURA era

Sara Cases-Esteban^{1,2*}, Luis I. Hermoso², M.^a Cristina Gil-Olarte², Rocío Avilés² y Zacharie Gaziello²

¹Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, Castellón; ²14.º Curso de Competencias en Cáncer de Pulmón, Doctaforum y el Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECp). España

Resumen

Introducción: El cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) con mutación de EGFR en estadio localmente avanzado plantea retos terapéuticos en la integración de quimioterapia neoadyuvante, cirugía y tratamiento dirigido adyuvante. **Presentación del caso:** Mujer de 73 años diagnosticada de adenocarcinoma pulmonar cT3–T4 N0–1 M0, estadio IIIA (AJCC 8.ª edición), PD-L1 negativo y mutación EGFR con delección del exón 19. Tras valoración en comité multidisciplinar de tumores torácicos, se indicó quimioterapia neoadyuvante con intención de downstaging debido a infiltración pericárdica y sospecha de afectación diafragmática. Entre marzo y mayo de 2023 recibió cuatro ciclos de carboplatino (AUC 4) y paclitaxel (135 mg/m²), obteniéndose enfermedad estable como mejor respuesta. En julio de 2023 se realizó lobectomía inferior izquierda ampliada con resección de diafragma y pericardio. El estudio anatomopatológico mostró un estadio ypT4N0 (0/13 ganglios). Tras confirmarse la delección de EGFR en el exón 19, se inició tratamiento adyuvante con osimertinib 80 mg diarios. **Discusión:** Este caso ilustra la integración de quimioterapia neoadyuvante, cirugía compleja y terapia dirigida adyuvante en el manejo del CPNM localmente avanzado con mutación de EGFR. **Conclusión:** Se pone de manifiesto la importancia de un abordaje multidisciplinar y secuencial en pacientes con CPNM EGFR-mutado en estadio III, especialmente en la era post-ADAURA.

Palabras clave: Cáncer de pulmón no microcítico. Delección de EGFR exón 19. Quimioterapia neoadyuvante. Osimertinib. Tratamiento adyuvante.

Abstract

Introduction: Locally advanced EGFR-mutated non-small cell lung cancer (NSCLC) poses therapeutic challenges regarding the integration of neoadjuvant chemotherapy, surgery, and adjuvant targeted therapy. **Case presentation:** A 73-year-old woman was diagnosed with lung adenocarcinoma staged as cT3–T4 N0–1 M0, stage IIIA (AJCC 8th edition), PD-L1 negative, harboring an EGFR exon 19 deletion. Following multidisciplinary thoracic tumor board discussion, neoadjuvant chemotherapy

*Correspondencia:

Sara Cases-Esteban
E-mail: scasesesteban@gmail.com

Recibido: 01-05-2026
Aceptado: 22-05-2026
DOI: 10.24875/GECPLC.M26000019

Available online: 23-07-2026
Lung Cancer Clin. Res. J. 2026;2(1):33-35
www.lccrjournal.com

3081-6335 / 2026 © Grupo Español de Cáncer de Pulmón. Published by Permanyer. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

was administered with the aim of downstaging due to pericardial invasion and suspected diaphragmatic involvement. Between March and May 2023, she received four cycles of carboplatin (AUC 4) and paclitaxel (135 mg/m²), achieving stable disease as the best radiological response. In July 2023, an extended left lower lobectomy with en bloc resection of the diaphragm and pericardium was performed. Pathological examination revealed ypT4N0 disease with no nodal involvement (0/13 lymph nodes). After confirmation of the EGFR exon 19 deletion, adjuvant osimertinib 80 mg daily was initiated. **Discussion:** This case highlights the integration of neoadjuvant chemotherapy, complex surgery, and adjuvant targeted therapy in locally advanced EGFR-mutated NSCLC. **Conclusion:** The case underscores the importance of a multidisciplinary and sequential treatment approach in stage III EGFR-mutated NSCLC in the post-ADAURA era.

Keywords: NSCLC. EGFR exon 19 deletion. Neoadjuvant chemotherapy. Osimertinib. Adjuvant therapy.

Enfermedad actual

Mujer de 73 años que inició estudio en enero de 2023 por un cuadro de hemoptisis leve y disnea progresiva. Refería dolor escapular ocasional que no precisaba analgesia y negaba síndrome constitucional, manteniendo el apetito y sin pérdida de peso subjetiva.

Tratamiento actual

Al inicio del cuadro, la paciente se encontraba en tratamiento habitual con montelukast (10 mg diarios), budesonida con formoterol y salbutamol a demanda. Asimismo, recibía metformina (850 mg dos veces al día) y triple terapia antihipertensiva compuesta por olmesartán, amlodipino e hidroclorotiazida (20-5-12,5 mg en toma matutina).

Antecedentes personales

Mujer de 73 años, sin alergias medicamentosas conocidas y nunca fumadora, que presenta como antecedentes relevantes hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y asma bronquial. Su historial quirúrgico incluye colecistectomía, apendicectomía, amigdalectomía y reducción mamaria. Mantiene una situación basal activa, con buen soporte sociofamiliar.

Exploración física

En la exploración física, la paciente presentaba un buen estado general, encontrándose consciente, orientada y bien hidratada. Auscultación cardiaca y pulmonar sin hallazgos patológicos, abdomen y extremidades inferiores sin alteraciones ni edemas.

Exploraciones complementarias

- Radiografía de tórax: masa en el lóbulo inferior izquierdo.

- Electrocardiograma: ritmo sinusal a 80 latidos por minuto, QRS estrecho. Eje –15°. No alteraciones en la repolarización.
- Tomografía computarizada (TC) de tórax, abdomen y pelvis: masa de 6,2 cm en el lóbulo inferior izquierdo con infiltración pericárdica y probable afectación diafragmática. Adenopatías paratraqueales bilaterales y peribronquiales. Sin lesiones a distancia.
- Tomografía por emisión de positrones con 18F-fluorodesoxiglucosa corporal: masa de características metabólicas malignas en el lóbulo inferior izquierdo compatible con neoplasia con aparente infiltración pericárdica. Lesión micronodular en el lóbulo superior derecho, actualmente no caracterizable por tamaño. No presenta otras lesiones locorregionales ni a distancia que sugieran viabilidad tumoral.
- Pruebas funcionales respiratorias: alteración ventilatoria obstructiva moderadamente grave.

Pruebas diagnósticas

- Biopsia guiada por TC de masa del lóbulo inferior izquierdo: adenocarcinoma moderadamente diferenciado.
- Inmunohistoquímica:
 - Positivo: CK7, TTF-1, napsina.
 - Negativo: P63, CD56.
 - Determinación PD-L1 (anticuerpo SP-263 ventana): negativo.
- Secuenciación de nueva generación (NGS): delección del exón 19 (p.E746_A750del) en el gen EGFR. También identifica SNV p.(V172F) TP53 y SNV p.(S37C) CTNNB1.

Diagnóstico

Adenocarcinoma pulmonar cT3-T4 N0-1 M0 en estadio III-A (AJCC 8.^a edición), PD-L1 negativo y NGS EGFR delección del exón 19.

Tratamiento

Se valoró el caso en el comité de tumores torácicos departamental y se decidió administrar quimioterapia neoadyuvante con intención de *downstaging* ante infiltración pericárdica y sospecha de infiltración diafragmática. La paciente recibió, entre marzo y mayo de 2023, cuatro ciclos de carboplatino (AUC 4) y paclitaxel (135 mg/m²), con enfermedad estable en la evaluación de la respuesta. Se realizó intervención mediante lobectomía inferior izquierda ampliada, con resección de diafragma y pericardio en julio de 2023, con estadiaje patológico ypT4N0 (0/13). Tras confirmarse la existencia de delección de EGFR en el exón 19, se inició tratamiento adyuvante con osimertinib (80 mg/día). Esta decisión se basó en la evidencia del estudio ADAURA, que demuestra un beneficio significativo tanto en supervivencia libre de enfermedad como en supervivencia global para pacientes con carcinoma no microcítico de pulmón reseccionado y mutación de EGFR^{1,2}. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Evolución y seguimiento

La paciente inició el tratamiento adyuvante en agosto de 2023, con excelente tolerancia y sin toxicidad relevante. Actualmente, en el último control realizado, la paciente permanece libre de recaída de la enfermedad.

Financiación

Ninguna.

Conflicto 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. Los autores han seguido los protocolos de su institución para acceder a los datos de las historias clínicas. Se ha obtenido el consentimiento informado de los pacientes y se cuenta con la aprobación del Comité de Ética. Se han seguido las recomendaciones de las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no se utilizó ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción ni la creación de contenido de este manuscrito.

Referencias

1. Herbst RS, Wu YL, John T, Grohe C, Majem M, Wang J, et al. Adjuvant osimertinib for resected EGFR-mutated stage IB-IIIa non small-cell lung cancer: updated results from the phase III randomized ADAURA trial. *J Clin Oncol.* 2023;41:1830-40. doi: 10.1200/JCO.22.02186.
2. Tsuboi M, Herbst RS, John T, Kato T, Majem M, Grohé C, et al. Overall survival with osimertinib in resected EGFR-mutated NSCLC. *N Engl J Med.* 2023;389:137-47. doi: 10.1056/nejmoa2304594.