

Síndrome de Eaton-Lambert asociado a cáncer microcítico de pulmón

Lambert-Eaton syndrome associated with small cell lung cancer

Guillermo Domínguez-Díaz*, Alberto García-Romero, Ana Vidaller, David Collado y Elena González-Graggero

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Resumen

Introducción: El síndrome de Eaton-Lambert es un trastorno neuromuscular presináptico paraneoplásico frecuentemente asociado al carcinoma microcítico de pulmón (CMP). **Caso clínico:** Varón de 61 años con debilidad muscular progresiva y xerosis orofaríngea, diagnosticado de Eaton-Lambert mediante electroneurograma y anticuerpos anticanal de calcio. El PET-TC detectó una masa compatible con CMP limitado al tórax, confirmado por EBUS. Tras cuatro ciclos de quimio-radio-terapia concomitante (cisplatino-etopósido), alcanzó respuesta completa radiológica y remisión neurológica. Completó 24 meses de Durvalumab de consolidación tras incluirse en el ensayo ADRIATIC, manteniendo respuesta completa actualmente. **Discusión:** Resalta la relación directa entre el control tumoral y la remisión sintomática del síndrome, así como el impacto de la inmunoterapia de consolidación con Durvalumab tras la quimio-radioterapia. **Conclusiones:** La consolidación con Durvalumab (ADRIATIC) ofreció un claro beneficio clínico, manteniendo una respuesta completa sostenida a más de cuatro años con toxicidad manejable y excelente calidad de vida.

Palabras clave: Carcinoma microcítico de pulmón (CMP). Síndrome Eaton-Lambert. Síndrome paraneoplásico. Durvalumab. ADRIATIC.

Abstract

Introduction: Lambert-Eaton syndrome is a paraneoplastic presynaptic neuromuscular disorder frequently associated with small cell lung cancer (SCLC). **Case presentation:** A 61-year-old male presenting with progressive muscle weakness and oropharyngeal xerosis was diagnosed with Lambert-Eaton syndrome via electroneurogram and voltage-gated calcium channel antibodies. PET-CT detected a mass compatible with limited-stage SCLC, confirmed by EBUS. After four cycles of concurrent chemoradiotherapy (cisplatin-etoposide), he achieved complete radiological response and neurological remission. He completed 24 months of consolidation Durvalumab after enrollment in the ADRIATIC trial, currently maintaining complete response. **Discussion:** This case highlights the direct relationship between tumor control and symptomatic remission of the syndrome, as well as the impact of consolidation immunotherapy with Durvalumab following chemoradiotherapy. **Conclusions:** Consolidation with Durvalumab (ADRIATIC) provided a clear clinical benefit, maintaining a sustained complete response over four years with a manageable toxicity profile and excellent quality of life.

Keywords: Small cell lung cancer (SCLC). Lambert-Eaton syndrome. Paraneoplastic syndrome. Durvalumab. ADRIATIC.

*Correspondencia:

Guillermo Domínguez-Díaz

E-mail: guillermodomínguezdiaz7@gmail.com

Recibido: 01-05-2026

Aceptado: 22-05-2026

DOI: 10.24875/GECPLC.M26000021

Disponible en línea: 05-10-2026

Lung Cancer Clin. Res. J. 2026;2(2):50-53

www.lccrjournal.com

3081-6335 / 2026 © 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/>).

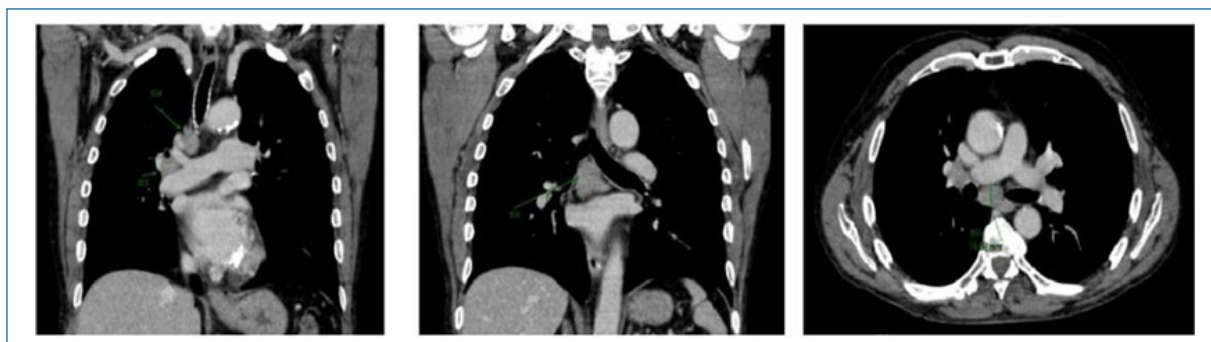


Figura 1. Adenopatías patológicas en la región paratraqueal inferior, el hilio y la región subcarinal derechas en el momento del diagnóstico.

Enfermedad actual

Varón de 61 años, fumador activo con un índice paquetes-año de 48, sin otros antecedentes destacables. En mayo de 2021 inicia un cuadro de dificultad de la marcha, progresiva, asociada a debilidad de la musculatura en la cintura pélvica y escapular, junto con importante xerosis orofaríngea. No refiere otras alteraciones neurológicas, semiología infecciosa, síndrome constitucional ni clínica respiratoria.

Ingresa en junio de 2021 en neurología para estudio y se le realizan electroneurografía (ENG) y electromiografía (EMG) con estimulación repetitiva, que resultan compatibles con síndrome de Eaton-Lambert. Presenta positividad para anticuerpos contra los canales del calcio.

Ante un posible síndrome paraneoplásico, se solicita una tomografía por emisión de positrones (PET-TC) de cuerpo entero, con hallazgos de adenopatías hipermetabólicas en la región paratraqueal inferior, el hilio y la región subcarinal derechas, sin objetivar lesión primaria (Fig. 1). Se realiza ecobroncoscopia (EBUS), con toma de biopsia de adenopatías a nivel 7 y 4R. Se realiza TC de cráneo con contraste, sin hallazgos patológicos.

Finalmente, se establece el diagnóstico definitivo de carcinoma microcítico, de probable origen pulmonar, con enfermedad limitada al tórax (afectación ganglionar mediastínica) y síndrome de Eaton-Lambert paraneoplásico asociado.

Tratamiento habitual

Piridostigmina 30 mg/8 h, 3-4 diaminopiridina 20 mg/8h, inmunoglobulina G intravenosa (5 días durante el ingreso).

Exploración física

Consciente y orientado en las tres esferas, ligera disartria en contexto de xerosis bucal G2. Fuerza 4/5

en deltoides bilateral y 4/5 en iliopsoas bilateral y glúteos. Reflejos osteotendinosos hiperactivos en miembros superiores e inferiores. Sin otras alteraciones neurológicas. Auscultación cardiopulmonar con murmullo conservado, sin ruidos patológicos. No adenopatías patológicas cervicales ni supraclaviculares. Abdomen anodino.

Pruebas diagnósticas

- Analítica general: HG, BQ, tiroides en rango de normalidad. Serología para virus negativa (inmunización frente al virus de la hepatitis B). Proteinograma, inmunoglobulinas, vitamina B12 y ácido fólico normales. Panel de anticuerpos negativos, salvo positividad para anticuerpos contra los canales del calcio. Marcadores tumorales negativos.
- ENG: trastorno presináptico de la placa con facilitación tras la contracción muscular mantenida 10 segundos y con una caída de las amplitudes de las respuestas en la estimulación repetitiva.
- PET-TC: tres focos patológicos de hipercaptación del trazador localizados en el mediastino y las regiones subcarinal, hilar derecha y paratraqueal baja derecha, de 1,7 × 1,1 cm y SUV máximo de 10,34 (Fig. 1).
- EBUS: adenopatías patológicas a nivel 7 y 4R, con toma de biopsia por punción transbronquial.
- Anatomía patológica (11-6-2026): celularidad propia de carcinoma de células pequeñas.

Tratamiento

En consulta de oncología se plantea tratamiento con quimiorradioterapia concomitante con esquema de cisplatino (75 mg/m² día 1) y etopósido (100 mg/m² días 1-3) cada 21 días¹ junto con radioterapia hiper-

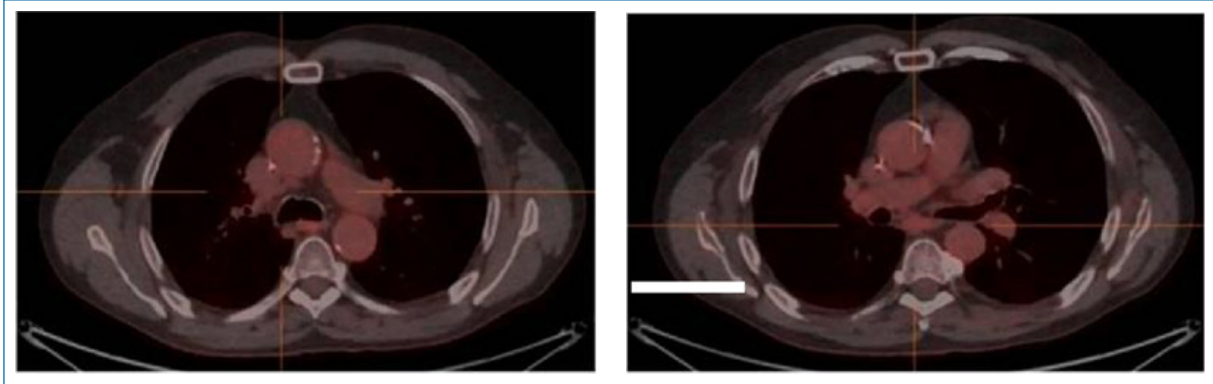


Figura 2. Respuesta metabólica completa en la PET-TC.

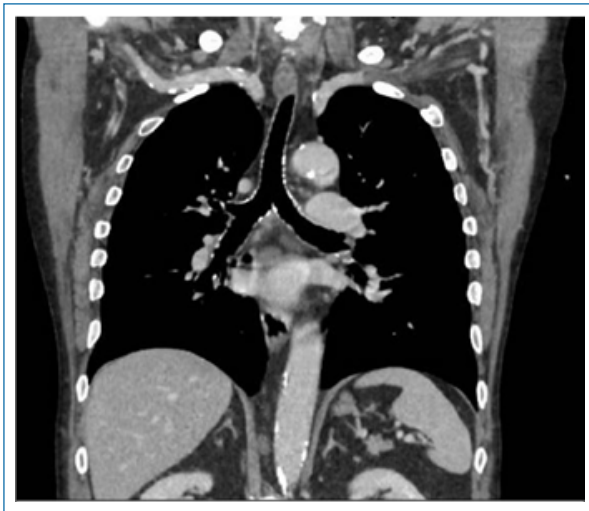


Figura 3. Persistencia de la respuesta completa tras finalizar el durvalumab.

fraccionada (dosis 45 Gy, 2 Fx de 1,5 Gy/24 h)^{2,3}, recibiendo cuatro ciclos entre el 13-6-2025 y el 3-8-2021.

Evolución y seguimiento

El paciente presenta buena tolerancia al tratamiento, sin toxicidad destacable (salvo mucositis G2 y odinofagia G2) ni retrasos, con buena evolución clínica del síndrome de Eaton-Lambert, logrando suspender la piridostigmina tras finalizar la quimiorradioterapia. En la PET-TC del 22-9-2021 se observa respuesta completa (Fig. 2) y se plantea su inclusión en el ensayo clínico ADRIATIC^{4,5}, en el que es asignado aleatoriamente a recibir durvalumab, que inicia el 27-9-2021 y finaliza tras 24 meses, el 1-9-2023. Como toxicidad derivada del durvalumab presenta un cuadro asteniforme G2 en contexto de hipotiroidismo,

con mejoría tras el inicio de levotiroxina a dosis de 125 µg/día.

Durante el tratamiento, en seguimiento estrecho por neurología, sin alteraciones en EMG ni ENG de control, con estabilidad clínica, sin precisar reinicio de tratamiento específico para el síndrome de Eaton-Lambert.

En la última revisión de diciembre de 2025, el paciente presenta muy buen estado general, sin incidencias, asintomático, persistiendo la respuesta completa en la TC de reevaluación de noviembre de 2025 (Fig. 3).

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 obtenido la aprobación del Comité de Ética para el análisis de datos clínicos obtenidos de forma rutinaria y anonimizados. Debido a la naturaleza del estudio, no fue necesario el consentimiento informado individual. Se han seguido las recomendaciones éticas pertinentes.

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. Mascaux C, Paesmans M, Berghmans T, Branle F, Lafitte JJ, Lemaitre F, et al. A systematic review of the role of etoposide and cisplatin in the chemotherapy of small cell lung cancer with methodology assessment and meta-analysis. *Lung Cancer*. 2000;30:23-36.
2. Turrisi AT, Kim K, Blum R, Sause WT, Livingston RB, Komaki R, et al. Twice-daily compared with once-daily thoracic radiotherapy in limited small-cell lung cancer treated concurrently with cisplatin and etoposide. *N Engl J Med*. 1999;340:265-71.
3. Faivre-Finn C, Snee M, Ashcroft L, Appel W, Appel W, Barlesi F, Bhatnagar A, et al. Concurrent once-daily versus twice-daily chemoradiotherapy in patients with limited-stage small-cell lung cancer (CONVERT): an open-label, phase 3, randomised, superiority trial. *Lancet Oncol*. 2017;18:1116-25.
4. Cheng Y, Spigel DR, Cho BC, Laktionov KK, Fang J, Chen Y, et al. Durvalumab after chemoradiotherapy in limited-stage small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. 2024;391:1313-27.
5. Senan S, Okamoto I, Lee GW, Chen Y, Niho S, Mak G, et al. Design and rationale for a phase III, randomized, placebo-controlled trial of durvalumab with or without tremelimumab after concurrent chemoradiotherapy for patients with limited-stage small-cell lung cancer: the ADRIA-TIC study. *Clin Lung Cancer*. 2020;21:e84-8.