

Imagen clínica

Cavitación de adenocarcinoma de pulmón como respuesta al tratamiento con bevacizumab



Cavitating lung cancer as response to bevacizumab treatment

Lucía Fernández-Rodríguez*, Alicia Linares-Beltrán e Isabel Torres-Sánchez

Sección de Imagen Cardiorrespiratoria, Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Paciente de 57 años, exfumadora, consulta por tos irritativa. La Rx de tórax identifica una masa paratraqueal derecha y un nódulo en LII con características de malignidad. La TC de tórax muestra: masa sólida, necrosada, con realce periférico en LSD (figs. 1A y C),

otra lesión subpleural similar en LII (figs. 1B y D), y una adenomegalia hilar derecha patológica. Todas las lesiones captan en el PET.

Se realiza PAAF de ambas lesiones siendo la AP: adenocarcinoma de pulmón ALK no traslocado y EGFR no mutado. Se inicia

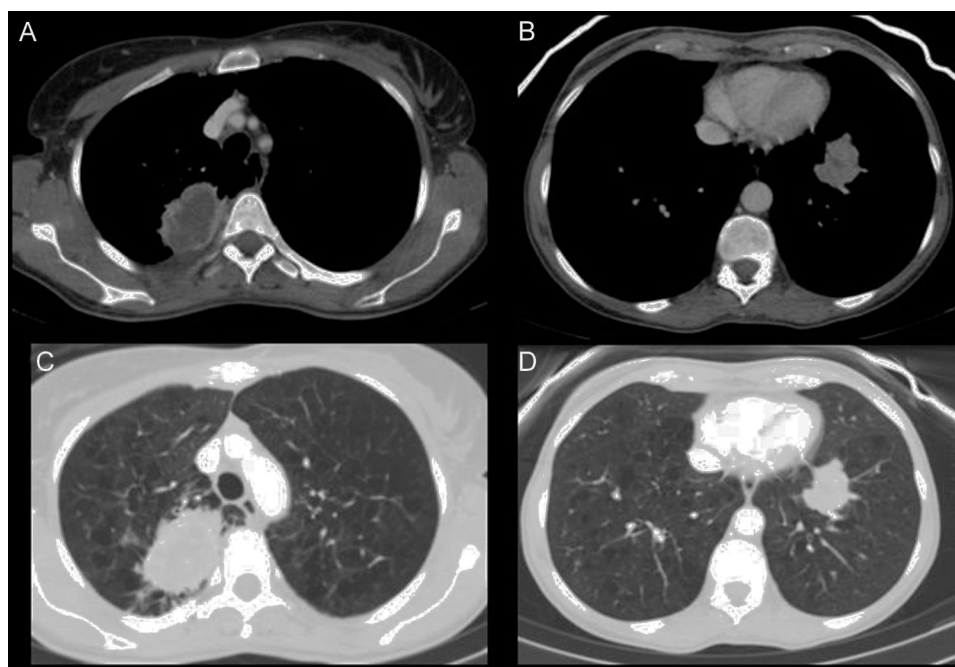


Figura 1. A y C) Cortes axiales de TC en ventana de mediastino y de pulmón respectivamente. Observamos una masa sólida de 6×4 cm de bordes infiltrativos, con necrosis en su interior y realce periférico en segmento posterior del LSD adyacente a pleura posterior. B y D) Cortes axiales de TC en ventana de mediastino y de pulmón. Apreciamos otra lesión sólida en el LII adyacente a pleura diafragmática, de contornos infiltrativos, con menor necrosis. E y F) Cortes axiales de TC en ventana de pulmón, a los 6 meses del inicio del tratamiento con bevacizumab. En E vemos la lesión del LSD de mayor tamaño, cavitada y sin componente sólido, y en F la tumoración sólida del LII de menor tamaño y atenuación que en -B y -D).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: luciafernando@gmail.com (L. Fernández-Rodríguez).

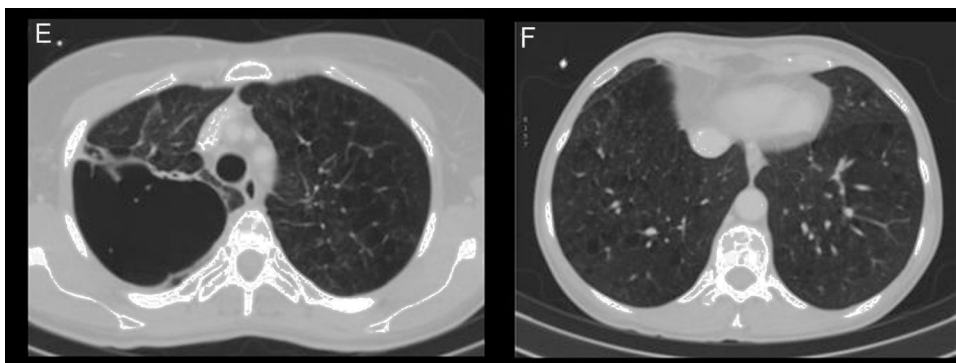


Figura 1. (Continuación).

tratamiento con taxol-carboplatino-bevacizumab (antiangiogénico) y bevacizumab de mantenimiento.

En el TC de control la lesión del LSD aumentó de tamaño, se cavitó y disminuyó el componente sólido (fig. 1E). El tumor del LII y la adenomegalia disminuyeron de tamaño y atenuación (fig. 1F).

En los últimos años ha habido cambios trascendentales en el tratamiento del cáncer de pulmón avanzado con la introducción de dianas moleculares, terapia inmunológica y antiangiogénica, con mecanismos de acción y patrones de respuesta distintos a la quimioterapia convencional. Los efectos de los antiangiogénicos

incluyen no solo el cambio de tamaño sino la aparición de cavitación (20%), considerada criterio de buena respuesta al tratamiento. Aunque aumente el tamaño global de la lesión, la cavitación y disminución del componente sólido, se considera respuesta positiva¹.

Bibliografía

1. Ferreirós J, Cabeza B, Gayete A, Sánchez M, Torres MI, Cobo M, et al. Recomendaciones para el diagnóstico radiológico y la valoración de la respuesta terapéutica en el cáncer de pulmón. Consenso nacional de la Sociedad Española de Radiología Médica y la Sociedad Española de Oncología Médica. Radiología. 2015;57:66-78.