



## REPORTE DE CASO

# Reporte de caso clínico de adenocarcinoma de pulmón de células no pequeñas en mujer de 40 años

## Clinical case report of non-small cell lung adenocarcinoma in a 40-year-old woman

Melany Tatiana Pacheco Peláez<sup>1</sup>  , Jorge Christopher Vega Toapanta<sup>1</sup>  , Edgar David Brito Carmona<sup>3</sup>  , Christian Gabriel Villa Clavijo<sup>1</sup>  , Geovanny Israel Destruge Molina<sup>2</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

<sup>2</sup>Hospital del Río, Ecuador.

**Citar como:** Pacheco Peláez MT, Vega Toapanta JC, Brito Carmona ED, Villa Clavijo CG, Destruge Molina GI. Reporte de caso clínico de adenocarcinoma de pulmón de células no pequeñas en mujer de 40 años. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023;3:475. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023475>

Enviado: 27-05-2023

Revisado: 19-06-2023

Aceptado: 02-08-2023

Publicado: 03-08-2023

Editor: Dr. William Castillo González 

### RESUMEN

**Introducción:** el adenocarcinoma en la actualidad se ha convertido en el cáncer de pulmón con mayor prevalencia en mujeres y en pacientes no fumadores, presenta un crecimiento lento y metatizar con frecuencia. Esta patología presenta una supervivencia muy baja.

**Objetivo:** desarrollar un caso clínico sobre una paciente femenina con diagnóstico de adenocarcinoma de pulmón de células no pequeñas.

**Caso clínico:** paciente femenina de 40 años que presenta dolor en hemitórax izquierdo de leve a moderada intensidad, sin hábitos tóxicos además de tos seca, esporádica y pérdida de peso de 30 libras con una evolución de 3 meses.

**Conclusiones:** el cáncer de pulmón es la principal causa de muerte en el mundo entre los tumores malignos, en este caso particular lo llamativo es la etiopatología de origen genético por una mutación en el gen ALK que presenta una respuesta parcial del 55 % al tratamiento con Alectinib.

**Palabras clave:** Adenocarcinoma; Cáncer De Pulmón; Células No Pequeñas; Clínica.

### ABSTRACT

**Introduction:** Adenocarcinoma has now become the most prevalent lung cancer in women and in non-smokers, it is slow growing and frequently metatizes. This pathology presents a very low survival.

**Objective:** to develop a clinical case about a female patient diagnosed with non-small cell lung adenocarcinoma.

**Clinical case:** a 40-year-old female patient who presented pain in the left hemithorax of mild to moderate intensity, without toxic habits in addition to dry, sporadic cough and weight loss of 30 pounds with an evolution of 3 months.

**Conclusions:** lung cancer is the leading cause of death in the world among malignant tumors, in this particular case what is striking is the a etiopathology of genetic origin due to a mutation in the ALK gene that presents a partial response of 55 % to treatment with Alectinib.

**Keywords:** Adenocarcinoma; Lung Cancer; Non-Small Cells; Clinic.

### INTRODUCCIÓN

Los tumores malignos presentan una mortalidad considerable a nivel mundial que va en aumento de acuerdo a los diferentes estudios que se realizan año tras año y que además cada vez se presentan a edades

más tempranas. El cáncer de pulmón está considerado como la causa principal de muerte en todo el mundo con respecto a las enfermedades neoplásicas, así como también, ocupa el número uno entre las enfermedades pulmonares con lo que respecta a mortalidad, ya que, esta ronda los 1000 a 1500 fallecidos por cada 100 000 habitantes que se presentará de manera mayormente prevalente en el sexo masculino entre las edades de 55 a 65 años. Sin embargo, la prevalencia en la población femenina cada vez va en aumento con un notable crecimiento en estos datos, lo que es de gran relevancia ya que es una enfermedad con gran mortalidad y baja supervivencia, la bibliografía describe que entre el 5 y el 16 % de los pacientes sobreviven en 5 años. En México, se diagnostican entre 9 000 y 11 000 nuevos casos cada año, lo que causa cerca de 7 000 muertos anuales, es importante destacar que solo el 10 % de los pacientes se diagnostican en etapas tempranas, esto se convierte en un desafío con la finalidad de realizar diagnósticos tempranos lo que tendrá un impacto en el diagnóstico y tratamiento en la enfermedad de estos pacientes.<sup>(1,2)</sup>

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el consumo de tabaco está directamente relacionado con todos los tipos de cáncer de pulmón y en la actualidad se ha determinado que el cáncer de pulmón es uno de los más comunes en todo el mundo, así como también, la primera causa de muerte por cáncer en todo el mundo, lo que a su vez lo hace responsable de más de un millón y medio de muertes al año. En Estados Unidos el cáncer de pulmón es el segundo tumor más incidente en ambos sexos, se estima que en el año 2020 hubo 228 820 nuevos casos, así como también, 135 720 muertes en Estados Unidos por esta patología.<sup>(3)</sup> Alrededor del 90 % de los pacientes que son diagnosticados de cáncer de pulmón presentaran como síntoma más frecuente la tos, sin embargo, también se pueden presentar signos y síntomas como disnea, disfonía, obstrucción bronquial o estridor. Aproximadamente el 50 % de los pacientes presentarán la enfermedad diseminada al momento del diagnóstico, por lo que generalmente estos pacientes presentarán un síndrome paraneoplásico en donde las manifestaciones clínicas también están presentes en diferentes órganos a causa de la liberación de sustancias biológicamente activas que produce el tumor, o a su vez, por una respuesta inmune sobre esta neoplasia.<sup>(4,5)</sup>

En el caso particular del cáncer de pulmón, en la actualidad es considerado la principal causa de muerte por tumores malignos, en 2018 se reportaron 2 093 876 nuevos casos y 1 761 007 defunciones en ambos sexos, lo que representa una incidencia cruda de 27,4 casos por cada 100 000 habitantes y un 18,4 % de todas las muertes por enfermedades neoplásicas a nivel mundial.<sup>(6)</sup> A nivel regional podemos decir que en Chile la mortalidad por neoplasias malignas representa el 25 % de todas las muertes y el cáncer de pulmón el 12,6 % de todas estas muertes lo que representan 3581 defunciones para el 2018 además de una incidencia de 3,87 nuevos casos de cáncer de pulmón por cada 100 000 habitantes.<sup>(7)</sup> De acuerdo con los datos publicados por SOLCA (Sociedad de lucha contra el cáncer) para el 2015 la mortalidad está en el 11 % siendo el segundo tipo de cáncer más mortal luego del cáncer de estómago y así también se estima una incidencia de 5,16 casos nuevos por cada 100 000 habitantes.<sup>(8)</sup>

Para el diagnóstico y estratificación de la enfermedad es importante correlacionar los signos y síntomas del paciente, los factores de riesgo y además se recomienda tomar TAC de tórax cuando existe sospecha de cáncer de pulmón, así como también la tomografía por emisión de positrones (PET) que es considerado el mejor estudio para evaluación del paciente cuando existen indicios del cáncer de pulmón, lo que además permitirá definir la etapa clínica de la enfermedad, ya que, se estima que se produce metástasis en gran parte de estos cánceres con una supervivencia del 15 al 19 % de los casos.<sup>(9)</sup>

Se ha determinado mediante estudios científicos que a mayor edad el riesgo de presentar esta patología es proporcional ya que dos de cada tres personas diagnosticadas de esta enfermedad presentan esas edades antes dichas y aunque no por mucho, el riesgo de presentar cáncer de pulmón, sin embargo, el mayor riesgo es para los consumidores de tabaco ya que contiene varias sustancias nocivas que se relacionan con todos los cánceres de pulmón.

## CASO CLÍNICO

Paciente de 40 años de edad de sexo femenino, ama de casa, instrucción primaria acude al servicio de salud por presentar tos seca, pérdida de peso de 30 libras y fatiga, no presenta hábitos tóxicos. Antecedentes patológicos familiares refiere cáncer no filiado en hermano, en los antecedentes personales la paciente en cuestión no refiere, manifiesta que desde hace 3 meses presenta dolor en hemitórax izquierdo con intensidad leve a moderada. En la TAC con la que llega la paciente a la consulta se evidencia presencia de tumor pulmonar basal izquierdo de 7 cm x 5 cm además de otros nódulos satélites, se observan adenopatías mediastínicas de hasta 19 mm y derrame pleural leve. Así también al examen físico no se palpan masas en fosas axilares, ingles y tórax, no existe ascitis para lo cual se ordenan estudios imagenológicos confirmatorios como TAC de abdomen y pelvis, mamografía bilateral, así como también TAC con biopsia.

En la TAC de abdomen se observa una masa densa mal definida con realce en el contraste y leve líquido de disposición laminar en cavidad pleural ipsilateral, adicional se observan varias imágenes nodulares densas en lóbulo llingula inferior, el resto de órganos de abdomen no presentaban alteraciones anatómicas lo que nos dice

que existe una actividad metastásica a nivel abdominopélvico (figura 1).

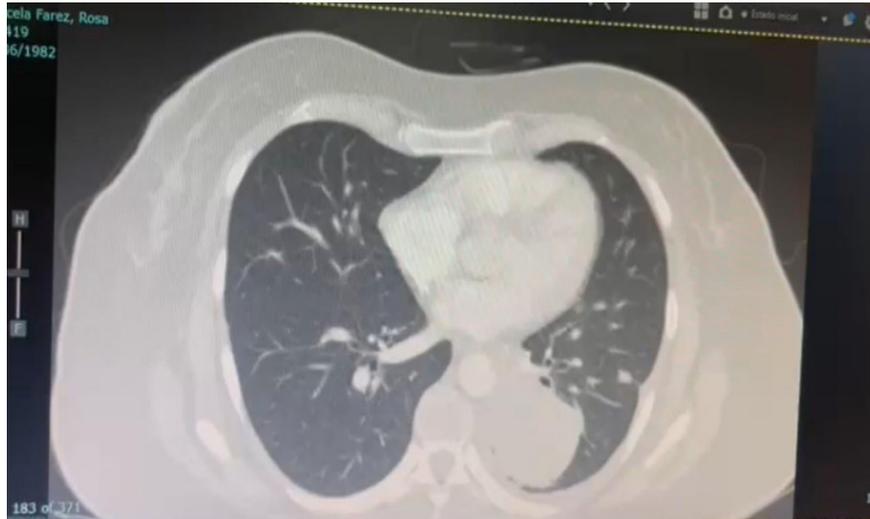


Figura 1. TAC abdominal

Se realiza biopsia para su respectivo estudio lo que determina la presencia de células correspondientes a un adenocarcinoma invasivo con características de crecimiento lepidico grado 2 moderadamente diferenciado, se observa evidencia de invasión estromal caracterizada por glándulas onduladas lo cual se ordena las pruebas inmunohistoquímicas dando positivo para CK7, TTF-1 y Napsina, La mamografía bilateral dio como resultado BiRads 2. Dadas las circunstancias se prescribe tratamiento para el dolor, así como la aplicación de agentes terapéuticos como el Carboplatino, Paclitaxel y Ácido Zolendrónico además de sesiones ambulatorias de quimioterapia. además del fármaco Alectinib que es un inhibidor de las quinasas ya que a la paciente se le ha determinado que la etiopatología del cáncer es de origen genético debido a una mutación en el gen ALK.

En la actualidad luego de la aplicación del tratamiento ya descrito se realiza nuevo estudio tomográfico luego de 3 meses en donde se evidencia una disminución del tamaño de la lesión donde antes presentaba dimensiones de 102 x 61 mm y ahora el tumor mide 66 x 43 mm, así como también se observa una disminución del tamaño de las adenomegalias de 10 mm a 6 mm actualmente.

## DISCUSIÓN

Actualmente el cáncer de pulmón es una patología muy importante por la alta incidencia, mortalidad, así como una tasa baja de supervivencia. Mientras que el carcinoma de pulmón de células pequeñas como el de las células no pequeñas tienen comportamientos diferentes y por lo tanto una respuesta al tratamiento distinto sin embargo no hay manera de predecir la agresividad o la respuesta al tratamiento que el tumor presente.

El adenocarcinoma pulmonar de células no pequeñas es considerado la principal causa de muerte entre las neoplasias malignas y el principal tipo de cáncer de pulmón, lo cual representa el 12,6 % de todas las muertes en Chile, 2 093 876 nuevos casos y 1 761 007 de defunciones anualmente. Además, la bibliografía describe de que solo entre el 5 y 16 % de los pacientes sobreviven en 5 años, siendo uno de los tumores con mayor mortalidad, relevancia e incidencia a nivel mundial. Según lo encontrado en la bibliografía, en el Ecuador el cáncer de pulmón es la segunda neoplasia más mortal y presenta una incidencia del 5,16 casos por cada 100 000 habitantes. Se presenta hasta en el 87 % de personas fumadoras o con antecedentes de consumo de tabaco.<sup>(1,2)</sup>

Según Etxeberria et al, demuestra la importancia que tiene el diagnóstico oportuno razón por la cual el pronóstico variará demostrando que el uso de imágenes radiológicas y otras pruebas complementarias son vitales para un tratamiento efectivo y una respuesta favorable al mismo por parte del paciente.<sup>(10)</sup>

Rubio J, en su reporte de caso clínico demuestra que la mutación presente en el gen ALK está asociado fuertemente a un adenocarcinoma en donde se comprobó que en este caso específico a pesar de existir una coexistencia mutacional causante de esta neoplasia juntamente con una mutación en el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR), la mutación dominante desencadenante de la neoplasia, se posicionaba sobre la mutación ALK que ha estado presente en el 90 % de las células del cáncer.<sup>(11)</sup>

De acuerdo a Yan Hu et al, en un caso clínico de un paciente de sexo femenino con 58 años en donde se presentó un adenocarcinoma pulmonar provocado por una mutación en el gen ALK que se comprobó mediante exámenes inmunohistoquímicos, demostró que mediante la administración neoadyuvante de Alectinib en una dosis de 600mg BID durante 56 días redujo la neoplasia en un 90 % que se comprobó mediante una tomografía por emisión de positrones.<sup>(12)</sup>

## CONCLUSIÓN

El adenocarcinoma de pulmón de células no pequeñas es una de las patologías con mayor mortalidad y una de las causas de muerte más importantes en todo el mundo, en este caso particular es muy llamativo el caso clínico ya que el tumor diagnosticado es de etiopatología genética por una mutación en el gen ALK para lo cual se le administra varios fármacos entre el más importante el Alectinib usado ampliamente en esta patología que para la actualidad ha evidenciado una disminución de la masa tumoral así como de las adenomegalias con una respuesta parcial aproximada del 55 % lo que mejora las expectativas del tratamiento a futuro sin embargo es necesario estar expectantes a las próximas fases del tratamiento en beneficio de la paciente.

## REFERENCIAS

1. Barrón-Barrón F, Guzmán-De Alba E, Alatorre-Alexander J, Aldaco-Sarvide F, Bautista-Aragón Y, Blake-Cerda M, et al. National Clinical Practice Guidelines for the management of non-small cell lung cancer in early, locally advanced and metastatic stages. Extended version. Salud Publica Mex. 2019 May 1;61(3):359-414.
2. López, Escalera E, del Barco E, Bellido L, Cigarral B, Barrios B, et al. Carcinoma de pulmón no microcítico. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2021;13(25):1377-87. <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.02.002>
3. Gómez-López A, Revuelta-Salgado F, García-Luján R. Cáncer de pulmón de células no pequeñas. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado 2022;13:3933-41. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.11.002>.
4. Yepes A. Calidad de vida en pacientes con cáncer de pulmón. Revista Colombiana de Hematología y Oncología. 2021;8(1):7-9. <https://doi.org/10.51643/22562915.377>
5. Galindo I. Evolución clínica e imagenológica de los pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas en etapa IIIB tratados con poliquimioterapia. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2019;10(3):27-38.
6. WHO. Global Cancer Observatory. 2019. <https://gco.iarc.fr/>
7. Parra-Soto S, Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Leiva-Ordeñez AM, Troncoso-Pantoja C, Ulloa N, et al. Cáncer en Chile y en el mundo: una mirada actual y su futuro escenario epidemiológico. Rev Med Chil. 2020;148(10):1489-95.
8. SOLCA. Registro de tumores de SOLCA. 2015. <http://www.estadisticas.med.ec/webpages/tablas.jsp>
9. Heredia D, Maldonado Magos F. Clinical development of diagnostic and therapeutic monoclonal antibodies (mAbs) for Non-small-cell lung cancer (NSCLC). View project. 2023. [https://www.researchgate.net/profile/David-Heredia/publication/371071579\\_Oncoguia\\_de\\_cancer\\_de\\_pulmon\\_de\\_celulas\\_no\\_pequenas\\_en\\_estadios\\_tempranos\\_localmente\\_avanzados\\_y\\_metastasicos\\_2023/links/6470f44b6a3c4c6efbe1fe62/Oncoguia-de-cancer-de-pulmon-de-celulas-no-pequenas-en-estadios-tempranos-localmente-avanzados-y-metastasicos-2023.pdf](https://www.researchgate.net/profile/David-Heredia/publication/371071579_Oncoguia_de_cancer_de_pulmon_de_celulas_no_pequenas_en_estadios_tempranos_localmente_avanzados_y_metastasicos_2023/links/6470f44b6a3c4c6efbe1fe62/Oncoguia-de-cancer-de-pulmon-de-celulas-no-pequenas-en-estadios-tempranos-localmente-avanzados-y-metastasicos-2023.pdf)

## FINANCIACIÓN

Ninguna.

## CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Melany Pacheco, Jorge Vega y David Brito.

*Investigación:* Melany Pacheco, Israel Destruge, Jorge Vega, David Brito.

*Metodología:* Melany Pacheco, Jorge Vega y David Brito.

*Administración del proyecto:* Melany Pacheco, Jorge Vega, David Brito, Christian Villa.

*Supervisión:* Christian Villa.

*Redacción - borrador original:* Melany Pacheco, Jorge Vega, David Brito, Christian Villa.

*Redacción - revisión y edición:* Melany Pacheco, Jorge Vega, David Brito, Christian Villa.