

Transcript Details

This is a transcript of a continuing medical education (CME) activity. Additional media formats for the activity and full activity details (including sponsor and supporter, disclosures, and instructions for claiming credit) are available by visiting:

<https://reachmd.com/programs/cme/desafios-reales-soluciones-reales-en-el-cpnm-avanzado-con-mutacion-del-rfce-1/36719/>

Released: 08/15/2025

Valid until: 08/15/2026

Time needed to complete: 1h 06m

ReachMD

www.reachmd.com

info@reachmd.com

(866) 423-7849

Desafíos reales, soluciones reales en el CPNM avanzado con mutación del *RFCE* 1L

Dra. Leighl:

Esto es CME on ReachMD, y yo soy la Dra. Leighl. Hoy aquí conmigo están el Dr. Cho y el Dr. Kerr. En este episodio, vamos a analizar un caso de un paciente con cáncer de pulmón no microcítico con mutación del RFCE.

Dr. Cho, ¿qué puede decirnos sobre nuestro paciente?

Dr. Cho:

Hoy quiero hablar sobre uno de mis pacientes con CPNM con mutación del RFCE de primera línea. Es una mujer de 41 años. Se presentó con tos grave y disnea. Sin antecedentes de tabaquismo. Esto es muy frecuente: sin antecedentes de tabaquismo, cáncer de pulmón con mutación del RFCE de estadio IV. Sin antecedentes médicos previos, puntuación ECOG de 1.

Le realizamos procedimientos de diagnóstico. La biopsia broncoscópica confirmó adenocarcinoma de pulmón con TTF1. Se detectó la mutación L858R del RFCE mediante PCR en tiempo real de tejido y cobas de ADNtc en plasma.

Según el análisis de alto riesgo de MARIPOSA, esta paciente presentaba características de alto riesgo, mutación L858R y una mutación del RFCE inicial detectada. Presentaba, en TC y RM cerebral previas, una masa de unos 4 cm y múltiples metástasis pulmonares bilaterales hematógenas, y la RM cerebral también mostraba múltiples lesiones cerebrales.

En 2024, la paciente comenzó con amivantamab y lazertinib en un programa de ensayo clínico y observamos una respuesta masiva en las metástasis pulmonares bilaterales. La paciente también tuvo respuesta del SNC.

En cuanto a los efectos adversos, la paciente tuvo una leve reacción relacionada con la infusión en el Ciclo 1/Día 1 y luego la RRI se trató bien con dexametasona y otras medidas profilácticas. Dos semanas después del inicio del tratamiento, presentó elevación de AST/ALT de grado 2. Cuatro semanas después del inicio, presentó exantema de grado 2 del cuero cabelludo, sequedad cutánea y paroniquia de grado 2.

¿Cómo traté las reacciones adversas dermatológicas de esta paciente? El exantema del cuero cabelludo se había producido cuatro semanas después del inicio de la biterapia. Este tipo de exantema a veces va acompañado de prurito y dolor, por lo que le receté doxiciclina oral y antihistamínicos según sea necesario, y una loción tópica de clindamicina para aplicar en el cuero cabelludo todos los días antes de acostarse. También prescribí hidratantes cutáneos.

Todo este tratamiento funcionó bien y la paciente sigue recibiendo esta biterapia.

En mi experiencia clínica, la paroniquia responde muy bien a minociclina oral y al jabón líquido con clorhexidina todos los días.

Se indicaron anticoagulantes orales para la profilaxis de la TEV durante los primeros cuatro meses tras el inicio del tratamiento.

Dr. Kerr:

Desde un punto de vista diagnóstico, este caso destaca una o dos cuestiones que ya hemos debatido en episodios previos. El diagnóstico parece bastante claro. La paciente tenía un adenocarcinoma con TTF1 en un sitio primario del pulmón. La presencia de una mutación del RFCE, la L858R, se identificó mediante una prueba de PCR en tiempo real independiente, que, como ya mencionó el

Dr. Cho, se suele utilizar como primera prueba, especialmente en países de Asia Oriental, debido a la alta prevalencia de la mutación del RFCE, quizá antes de remitir un caso a la secuenciación de nueva generación.

Y también destaca el hecho de que, sabiendo que la paciente tiene la mutación L858R, podemos utilizar otra prueba de PCR independiente, como el análisis cobas, utilizando sangre para identificar si existe o no presencia basal de ADNtc para esa mutación, en lugar de un enfoque mucho más complicado con NGS, de modo que este factor de mal pronóstico pueda identificarse en una paciente como esta.

Dra. Leigh:

Un caso muy interesante. El exantema del cuero cabelludo es uno de esos retos, como la paroniquia. En mi propia consulta, usamos muchos champús con corticoides y quizás deberíamos incorporarlo a la pauta terapéutica.

Con esto, nos hemos quedado sin tiempo. Esperamos que esta breve reseña del caso les haya resultado útil. Muchas gracias por escucharnos.