
Pseudoprogresión ósea por neoplasia renal durante el tratamiento con inhibidores de puntos de control inmunitario

Mujer de 44 años con diagnóstico de carcinoma renal de células claras con transformación sarcomatoide del 20%, metástasis en pulmón, mediastino y óseo dorsal. Inició nivolumab e ipilimumab como primera línea de tratamiento. Posteriormente al cuarto ciclo, presentó respuesta parcial de lesiones pulmonares y mediastinales (Fig. 1 A y B), con nueva lesión en cresta ilíaca derecha, que fue biopsiada (Fig. 1 D y C). Su estudio histopatológico fue compatible con tejido fibroso con infiltrado linfóide de fenotipo reactivo. La TAC realizada a 30 días evidenció reducción de tamaño de porción sólida de lesión en cresta ilíaca (Fig. 2 A, B y C comparación tomográfica de lesión ósea). Continúo con nivolumab como terapia de mantenimiento durante 2 años. Actualmente mantiene respuesta parcial a tres años de finalizado el tratamiento. La pseudoprogresión es un patrón de respuesta inusual que puede ocurrir en todas las neoplasias tratadas con inhibidores de punto de control inmunitario. Se caracteriza por aumento inicial del tamaño tumoral o aparición de nuevas lesiones, seguido de disminución de la carga tumoral. Los pacientes pueden encontrarse paucisintomáticos o incluso experimentar mejoría clínica de la enfermedad oncológica. A nivel histológico se observa tejido fibrótico y células inflamatorias, como linfocitos citotóxicos activados, con ausencia de células tumorales.

Fig. 1

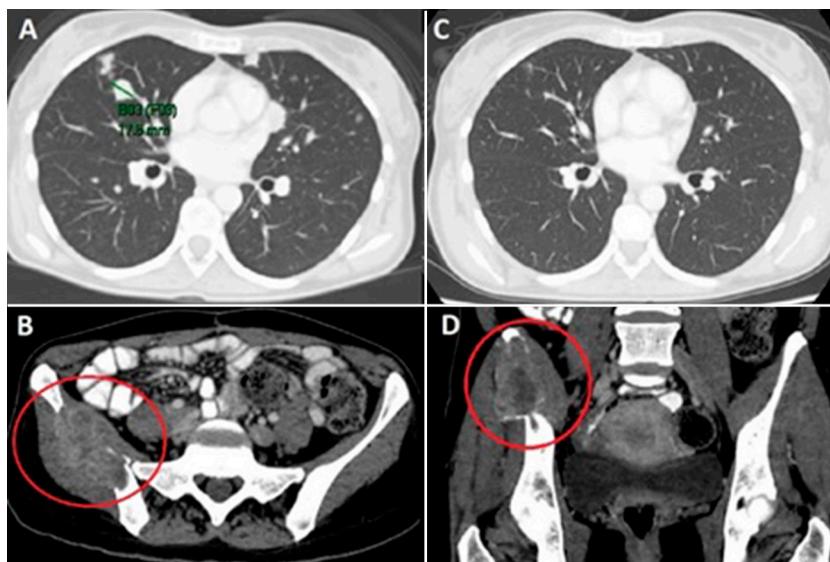


Fig. 2

