

CONCURSO
DE CASOS
CLÍNICOS

GEODA 2025



crecimiento con rapidez y
inmunomediada y
progresión tumoral
en un
colangiocarcinoma
perihiliar tratado
con quimioterapia y
durvalumab.

Marta Macías Álvarez
MIR 4 Oncología Médica

Hospital Universitario de Puerto Real.

Tutoras: Paloma Santos Fernández y Estefanía Casaut Lora.

CASO CLÍNICO

79 años. Estudiada por síndrome constitucional e ictericia obstructiva, donde en un TC abdominal, se reveló un colangiocarcinoma perihiliar tipo Klatskin IV de la clasificación Bismuth-Corlette, con afectación vascular.

No había metástasis a distancia en el diagnóstico.



Clasificación de Bismuth-Corlette

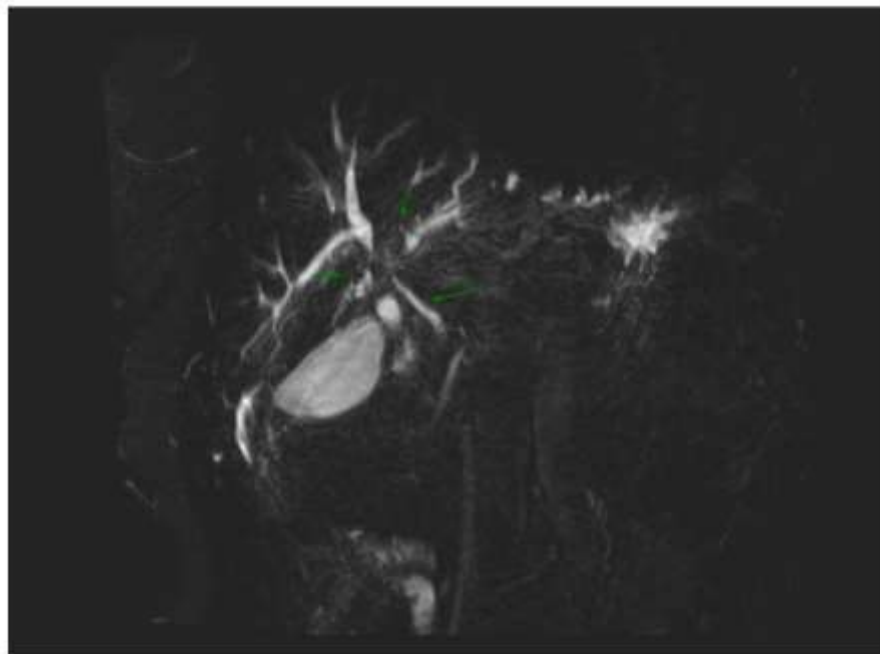
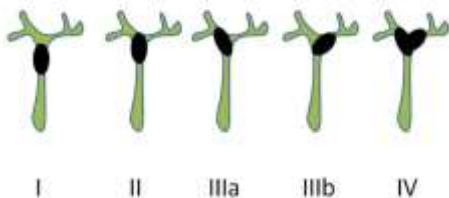


Imagen 1. RMN hepática al diagnóstico, donde nos confirma la irreseabilidad dada la proximidad a estructuras vasculares (04/04/24)

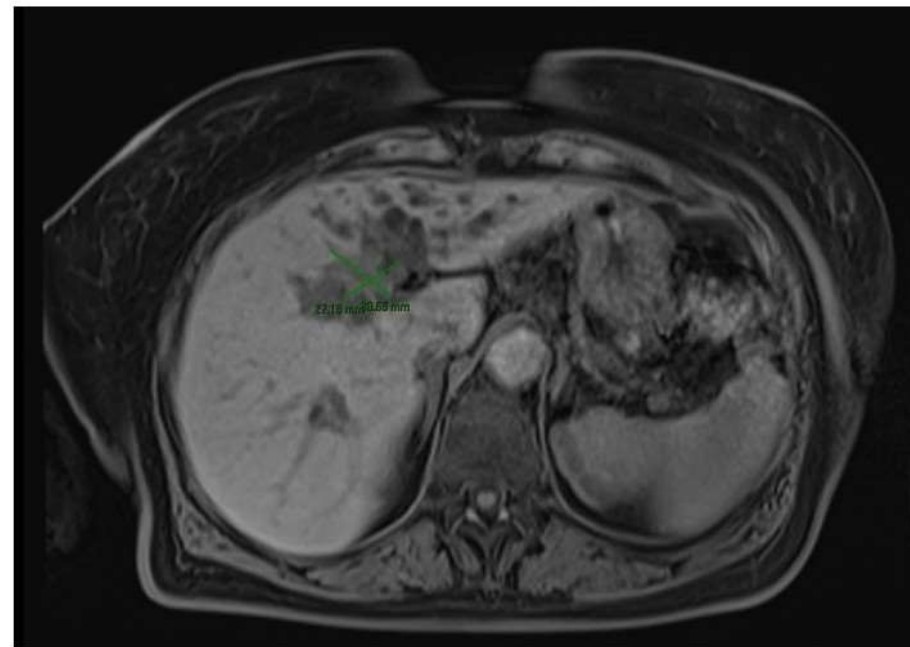


Imagen 2. RMN hepática al diagnóstico en corte trasversal (04/04/24)

TOPAZ-1

ORIGINAL ARTICLE

Durvalumab plus Gemcitabine and Cisplatin in Advanced Biliary Tract Cancer

Authors: Do-Youn Oh, M.D., Ph.D., Aiwu Ruth He, M.D., Ph.D., Shukui Qin, M.D., Li-Tzong Chen, M.D., Ph.D., Takuji Okusaka, M.D., Ph.D., Arndt Vogel, M.D., Jin Won Kim, M.D., Ph.D., for the TOPAZ-1 Investigators* [Author Info & Affiliations](#)

Published June 1, 2022 | NEJM Evid 2022;1(8) | DOI: 10.1056/EVIDoA2200015 | VOL. 1 NO. 8
 Copyright © 2022

Fase III, multicéntrico, internacional.
 Colangiocarcinoma avanzado,
 irresecable o metastásico.
 1º línea de tratamiento.
 Mediana: 64 años.

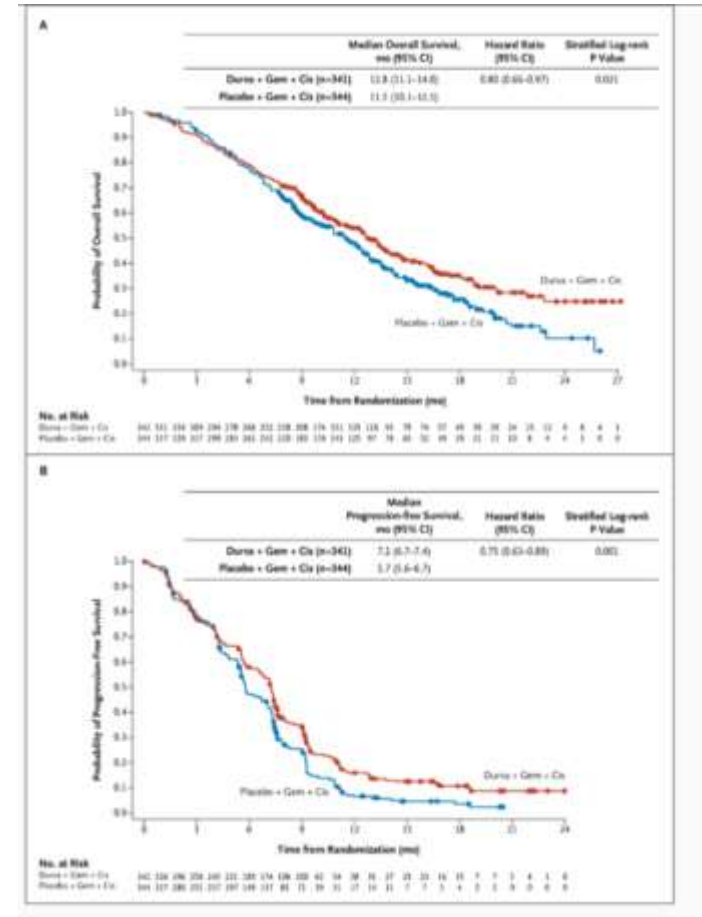
Objetivos: SG, SLP, respuesta objetiva y calidad de vida.

Brazo experimental

Durvalumab + Cisplatino + Gemcitabina $\xrightarrow[N \text{ 641}]{8 \text{ ciclos}}$ Durvalumab

Brazo control

Placebo + Cisplatino + Gemcitabina $\xrightarrow[N \text{ 644}]{} \text{Placebo}$



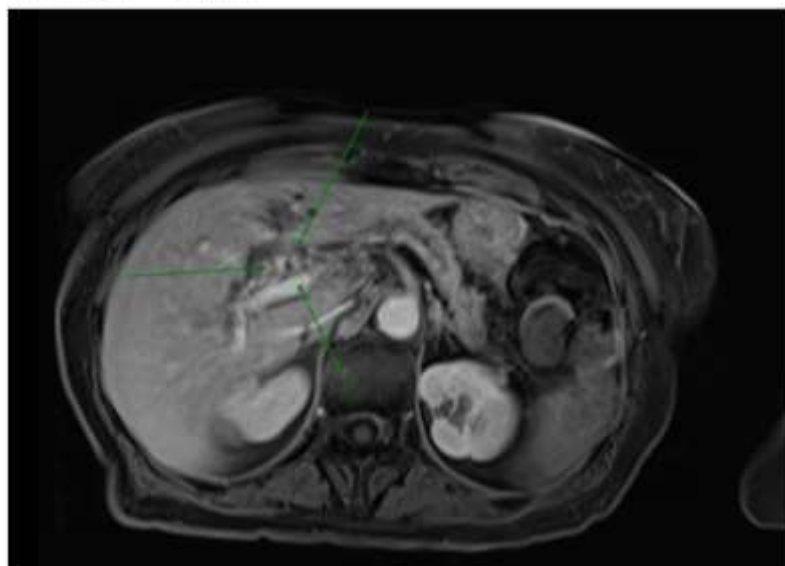
CASO CLÍNICO

Buena tolerancia al tratamiento, como toxicidades la paciente presentó mucositis grado 1-2 y un episodio de neutropenia afebril que no requirió ingreso hospitalario.

Tras 4 ciclos se observó una marcada mejoría radiológica.

Comité de tumores → Colangio-RM y valoración vascular mediante angio-TC.

RMN 29/05/25 – RP de la lesión.



Persistía en contacto con la vena porta y las arterias hepáticas.

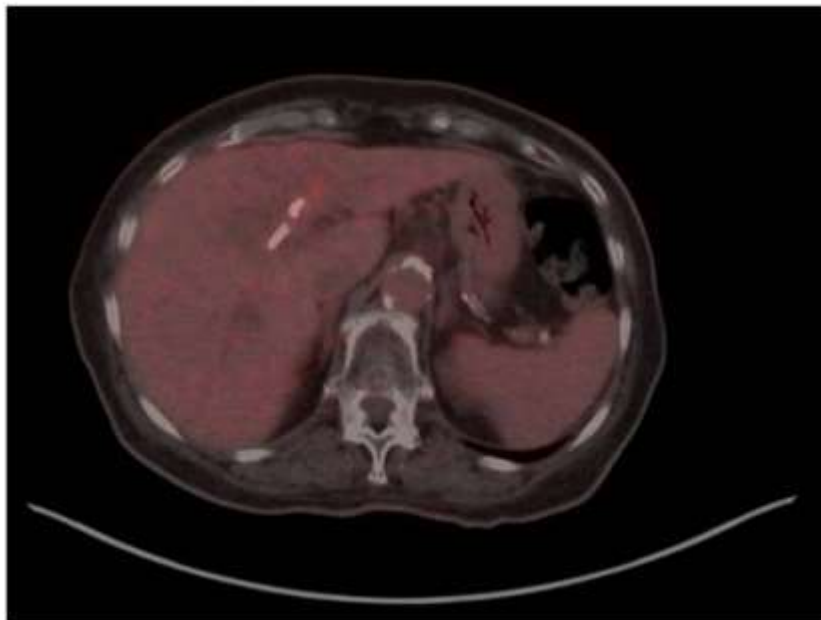
Tras 8 ciclos de Cis/GEM+Durva:
SBRT de consolidación.

CASO CLÍNICO

En la siguiente reevaluación, se **observaron adenopatías perihiliares y nódulos pulmonares inespecíficos** al medir menos de 1 cm. Mientras que la lesión a nivel hepático se encontraba en respuesta completa metabólica.

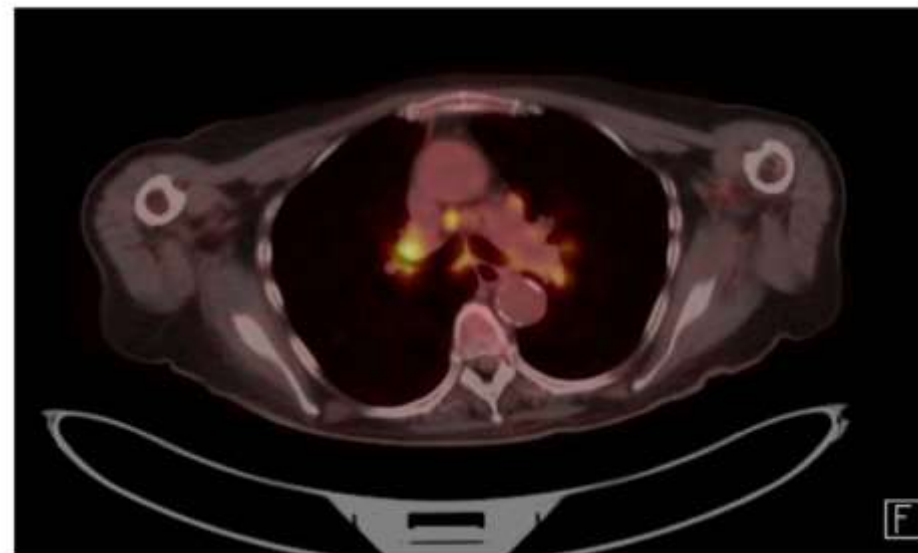
F

A nivel abdominal: RC tras quimio+IO + SBRT de consolidación.



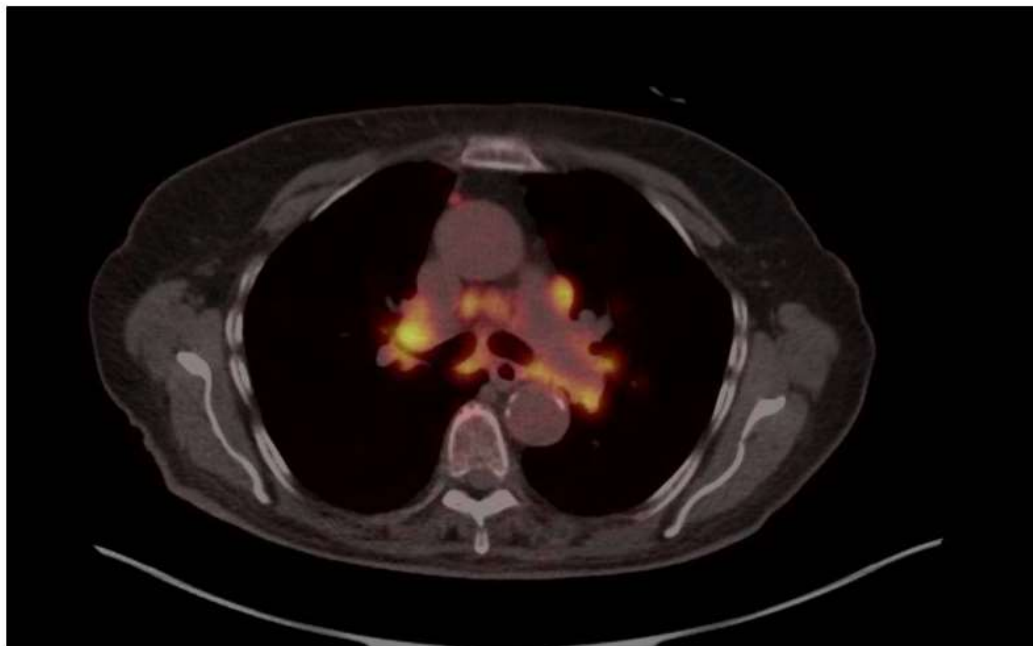
mantenimiento y pedir un **PET-TC de control estrecho.**

PET 02/06/25



CASO CLÍNICO

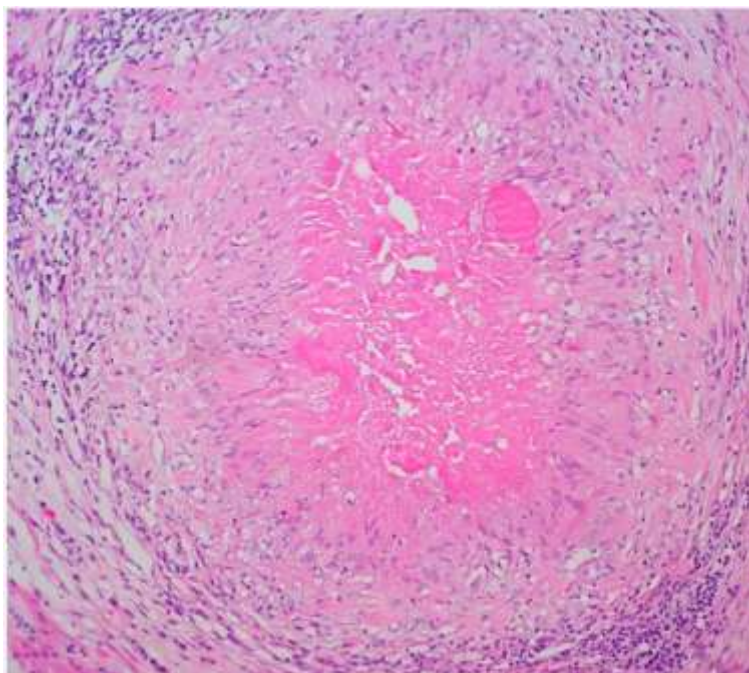
Adenopatías mediastínicas en PE 07/08/25



Aumento en número, tamaño y/o captación de las adenopatías hiliomediastínicas, observándose actualmente en regiones supraclaviculares bilaterales, prevascular derecha, paratraqueales bilaterales, subaórticas, subcarinales, hiliares e interlobares bilaterales, así como paraesofágicas bilaterales, algunas de ellas formando conglomerados. Destacan las hiliares izquierdas por su mayor captación (SUVmáx 24, previo 12,4).

CASO CLÍNICO

La **discordancia** entre la respuesta local y la diseminación ganglionar motivó la realización de un **EBUS** con biopsia de las adenopatías hiliares.



Granulomas no necrotizantes de tipo sarcoideo, sin evidencia de malignidad.

Granulomatosis sarcoidosis-like

Toxicidad inmunomediada, asociado a inmunoterapia principalmente inhibidores de PD-1, PD-L1 y CTLA-4.

Suspender durvalumab e iniciar corticoterapia sistémica.

En la actualidad, la paciente permanece en seguimiento estrecho, mantiene respuesta completa del Klatskin tras quimioterapia, inmunoterapia y SBRT de consolidación, y presenta una evolución favorable de la granulomatosis bajo tratamiento corticoideo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este caso ejemplifica varios aspectos clínicos relevantes:

- Confirmación del beneficio del esquema **TOPAZ-1**, incluso en pacientes de edad avanzada
- El papel de la **SBRT** como terapia de consolidación en colangiocarcinoma hiliar irresecable puede contribuir a mayor control local.
- La aparición de **granulomatosis tipo sarcoidosis-like**, un efecto adverso infrecuente, que puede simular progresión tumoral (pseudoprogresión sistémica) y requiere confirmación histológica para evitar decisiones erróneas.
- La importancia de la **revisión multidisciplinar** en escenarios de discordancia clínico-radiológica.

BIBLIOGRAFÍA

- Burris HA, Takuji Okusaka, et al. Durvalumab plus gemcitabine and cisplatin in advanced biliary tract cancer (TOPAZ-1): patient-reported outcomes from a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *The Lancet Oncology*. 2024 May 1;25(5):626–35.
- Oh D-Y, He AR, et al. Durvalumab plus chemotherapy in advanced biliary tract cancer: 3-year overall survival update from the phase III TOPAZ-1 study. *J Hepatol*. 2025;83(5):1092–101. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2025.05.003>
- Vogel A, Bridgewater J, Edeline J, Kelley RK, et al. Biliary tract cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*. 2022 Nov;34(2).

DISCUSIÓN



¡MUCHAS GRACIAS!