

Figura 1. TC tórax de octubre 2020, diciembre 2020 y octubre 2021, secuencialmente. 1a. Condensación espiculada, con centro cavitado en segmento VI del LII, adyacente a la cisura mayor. 1b. Crecimiento de la lesión en LII, con mayor componente sólido. 1c. Adenopatías mediastínicas que forman un conglomerado de localización subcarinal, cambios postquirúrgicos en relación con antecedente de resección atípica, donde se observa ahora una masa con condensación de unos 5 x 3 cm de diámetro. Asimismo han aparecido múltiples nódulos no visibles en el estudio previo, localizados en todos los lóbulos pulmonares. Mínima lámina de líquido pleural izquierdo. Pequeño nódulo redondeado de 8 mm en cuadrante superointerno de mama izquierda.

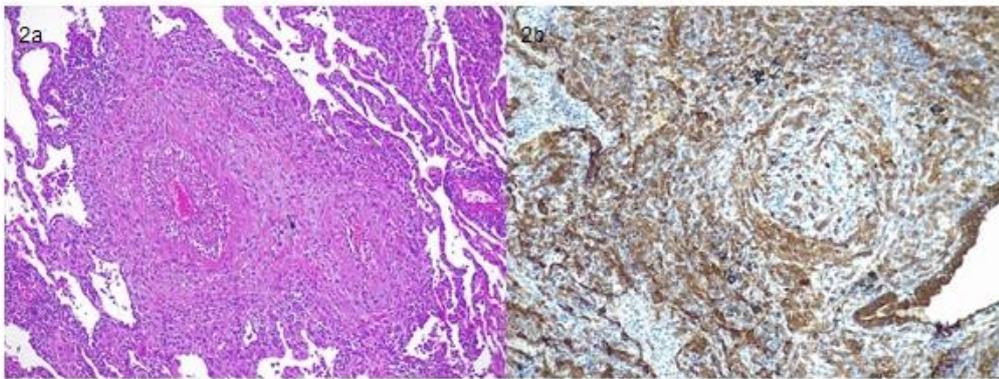


Figura 2. Biopsia pulmonar de arquitectura destruida. Denso infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario de apariencia madura acompañado de celularidad histiocitaria. 2a. Técnica HE en la que se observan imágenes de oclusión vascular e infiltrado inflamatorio parietal (arteritis). 2b. Células fusiformes positivas para citoqueratina.

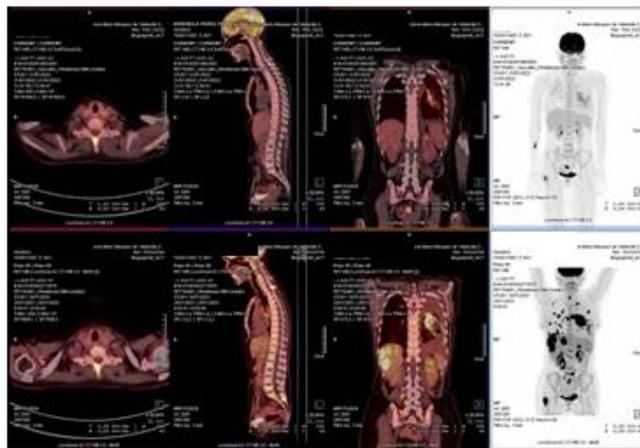


Figura 3. PET/TC-FDG de la paciente un mes después del inicio de tratamiento con Tepotinib: Importante disminución de las alteraciones metabólicas descritas en estudio previo. Desaparición de las LOES hepáticas. No evidencia de alteraciones metabólicas en glándulas mamarias. Disminución de alteraciones del metabolismo en región hilar/parahilar izquierda, persistiendo imágenes pseudonodulares hipermetabólicas en ambos campos pulmonares de predominio izquierdo de menor intensidad con respecto a estudio previo. Persistencia de alteraciones metabólicas en estructuras óseas. Desaparición de las lesiones de tejido muscular. Disminución significativa de las alteraciones metabólicas de ganglios mediastínicos.