

Carcinoma linfopitelioma-like de próstata tratado con radioterapia hipofraccionada: a propósito de un caso

Lazo-Prados, A.; Sánchez-Camarasalta, M.; Villén-Villén, J.C.; Montoya-García, J.; Castillo-Pérez, I.
"Carcinoma Linfopitelioma-like de próstata tratado con radioterapia hipofraccionada: a propósito de un caso". SANUM 2021, 5(2) 54-58

AUTORES

Antonio Lazo Prados
Médico especialista en Oncología
Radioterápica. Hospital Universitario
San Cecilio, Granada

María Sánchez Camarasalta
Médico residente en Oncología Radio-
terápica. Hospital Universitario San
Cecilio, Granada

José Carlos Villén Villén
Médico especialista en Oncología
Radioterápica. Hospital Universitario
San Cecilio, Granada

Javier Montoya García
Médico residente en Oncología Radio-
terápica. Hospital Universitario San
Cecilio, Granada

Isabel Castillo Pérez
Jefa de Servicio de Oncología Radio-
terápica Hospital Universitario San
Cecilio, Granada

Autor de correspondencia:

Antonio Lazo Prados
 anlaprados@gmail.com

Tipo de artículo:

Caso clínico

Sección:

Medicina radioterápica. Urología

F. recepción: 15/02/2021

F. aceptación: 13/03/2021

Resumen

El carcinoma linfopitelioma-like de origen prostático es una entidad sumamente rara, que se asocia a mal pronóstico. Se dispone de muy escasa evidencia científica acerca de su tratamiento. De acuerdo a la literatura, la radioterapia es una opción, aunque apenas hay publicaciones sobre su uso, y hasta el momento sólo se han empleado esquemas convencionales.

A continuación, se presenta el caso de un paciente con carcinoma linfopitelioma-like de próstata tratado con radioterapia radical. El primero con un esquema hipofraccionado. Más conveniente en épocas de pandemia, al disminuir las visitas hospitalarias.

Palabras clave:

Linfopitelioma;
Próstata;
Radioterapia;
Hipofraccionamiento.

Lymphoepithelioma-like carcinoma of the prostate treated with hypofractionated radiotherapy: a case report

Abstract

Lymphoepithelioma-like carcinoma of the prostate is an extremely rare entity, which is associated with poor prognosis. Very limited scientific evidence is available about its treatment. According to the literature, radiation therapy is an option, although there are few publications about its use, and only conventional schemes have been used so far.

As detailed below, the case of a patient with lymphoepithelioma-like carcinoma of the prostate treated with radical radiotherapy is presented. The first with a hypofractionated scheme, that is more convenient in times of pandemic, by reducing hospital visits.

Keywords:

*Lymphoepithelioma;
Prostate;
Radiotherapy;
Hypofractionation.*

**DISTRIBUIMOS A LOS
PRINCIPALES
PUNTOS DE VENTA**

¡Pregunta en tu librería de confianza!

eRodio
Formación para el empleo



Introducción

El Carcinoma linfopitelioma-like de origen próstático (CLEP) es sumamente raro, a diferencia de otras localizaciones como cabeza y cuello pulmón, o vejiga⁽¹⁾. Se relaciona a la infección por virus de Epstein-Barr, pero esta conexión no es tan clara en próstata. Tiene un comportamiento agresivo, presentándose en estadios avanzados, y asociándose a mal pronóstico⁽²⁾.

Dada la escasez en experiencia y casos publicados, no existe un consenso claro sobre la mejor opción terapéutica. Aunque se dispone de muy poca evidencia, la radioterapia parece mostrar resultados favorables, sin un esquema ni dosis bien definidos.

A continuación, se presenta el caso de un paciente con carcinoma linfopitelioma-like de próstata tratado con radioterapia exclusiva. Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura. Es el primer caso publi-

cado con un esquema hipofraccionado (más corto que los convencionales).

Presentación del caso

Paciente de 79 años ex-fumador, con hipercolesterolemia y EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Consulta inicialmente por hematuria. Se somete a cistoscopia, citología y ecografía, sin hallazgos patológicos. Tras resección transuretral y biopsia, se informa de carcinoma linfopitelioma-like de origen prostático.

En estudio resonancia magnética y tomografía tóraco-abdomino-pélvica, se evidencia una lesión mal definida desde ápex hasta base prostática, con invasión de uretra, vesículas seminales, y adenopatías en cadena ilíaca izquierda (Figura 1). Se llega al diagnóstico de carcinoma linfopitelioma-like de próstata, estadio T4N1M0, con Antígeno Prostático Específico (PSA) de 0.43 ng/mL.

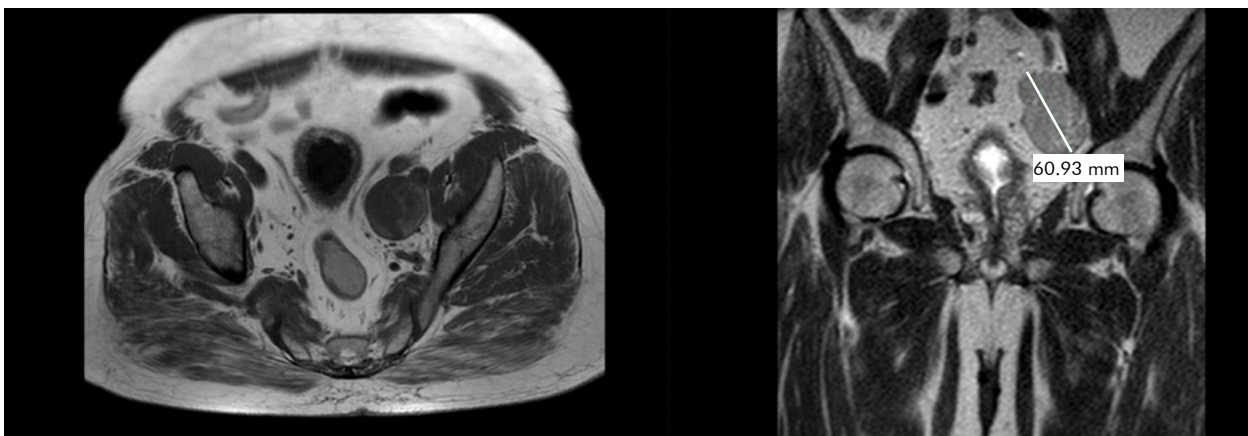


Figura 1. Imagen con cortes axial y coronal de RM (Resonancia Magnética) donde se observa una adenopatía a nivel de cadena ilíaca izquierda.

El paciente decidió recibir radioterapia tras exponer pros y contras frente a cirugía. Se realiza tratamiento radical con un esquema hipofraccionado de 28 sesiones, y se administran, simultáneamente, una dosis de 50.4Gy a 1.8Gy/sesión con intención profiláctica sobre cadenas ganglionares pélvicas, 64.4Gy a 2.3Gy/sesión sobre adenopatías afectas, y

70Gy a 2.5Gy/sesión sobre próstata y vesículas. (Figura 2). No recibió hormonoterapia.

El paciente mostró muy buena tolerancia (leve poliuria). Seis meses después, continúa asintomático, con un PSA de 0.23 ng/mL y sin evidencia de enfermedad.

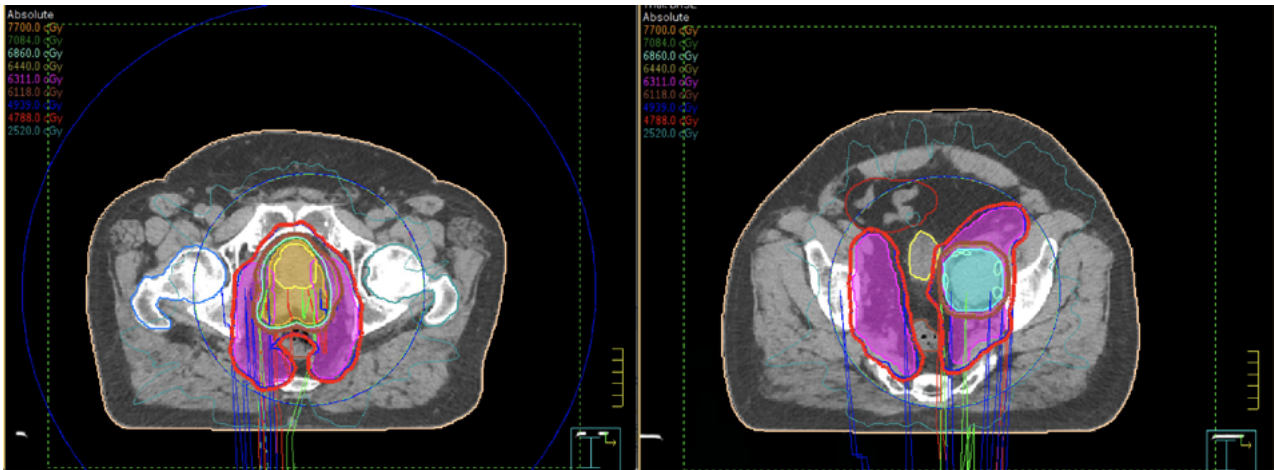


Figura 2. Imágenes dosimétricas de la radioterapia, donde se aprecian las curvas isodosis que cubren los volúmenes de cadenas ganglionares pélvicas (sombreado rosa), próstata (amarillo) y adenopatía ilíaca (azul).

Discusión

El Carcinoma linfoepitelioma-like (CLEP) es una neoplasia excepcional a nivel prostático. Sin embargo, es la estirpe principal en localizaciones como nasofaringe, donde se suele presentar localmente avanzada y está indicado tratamiento con radioterapia (con o sin quimioterapia)⁽³⁾.

El término linfoepitelioma se debe a sus propiedades morfológicas, en la que destaca la presencia de estroma linfoide⁽⁴⁾.

No existe consenso respecto al tratamiento. Entre las opciones: cirugía, radioterapia y/o quimioterapia. Sin evidencia para hormonoterapia, al no tratarse de adenocarcinoma^(1,5).

En la radioterapia de próstata, dosis mayores a 70Gy con fraccionamientos convencionales de 1.8-2Gy /sesión (más de 35 sesiones totales) han demostrado mejorar el control bioquímico⁽⁶⁾. Sin embargo, en el adenocarcinoma se sugiere mayor sensibilidad a dosis por fracción altas, y los esquemas hipofraccionados (mayor dosis/fracción y menor número total de sesiones) han demostrado ser una alternativa eficaz y son más convenientes para pacientes y centros sanitarios, disminuyendo el número total de sesiones^(7,8).

En este caso, el paciente recibió radioterapia hipofraccionada (28 sesiones) con excelente tolerancia y resultado clínico.

Discussion

Lymphoepithelioma-like carcinoma (LEPC) is a very rare prostatic neoplasm. However, it is the main subtype in locations such as the nasopharynx, where it is usually locally advanced and treatment with radiotherapy (with or without chemotherapy) is indicated⁽³⁾.

The term lymphoepithelioma is due to its morphological properties, in which the presence of lymphoid stroma is highlighted⁽⁴⁾.

There is no consensus regarding treatment. Among the options: surgery, radiation therapy and / or chemotherapy. No evidence for hormone therapy, as it is not adenocarcinoma^(1,5).

In prostate radiotherapy, doses greater than 70Gy with conventional fractionations of 1.8-2Gy/ session (more than 35 total sessions) have been shown to improve biochemical control⁽⁶⁾. However, in adenocarcinoma, greater sensitivity to higher doses per fraction is suggested, and hypofractionated schemes (higher dose/fraction and lower total number of sessions) have proven to be an effective alternative and are more convenient for patients and health services, reducing the total number of sessions^{(7) (8)}.

In this case, the patient received hypofractionated radiotherapy (28 sessions) with excellent tolerance and clinical results.

Conclusiones

El CLEP es una neoplasia muy rara con mal pronóstico. La radioterapia es una herramienta eficaz, cómoda, y con escasa toxicidad. El esquema hipofraccionado se tolera bien y es una buena opción, especialmente en tiempos de pandemia, donde es conveniente disminuir visitas al hospital.

No obstante, se requieren más datos para determinar el tratamiento óptimo y el esquema más adecuado de radioterapia.

Conclusions

LEPC is a very rare neoplasm with a poor prognosis. Radiation therapy is an effective, comfortable treatment, with low toxicity. Hypofractionation is well tolerated and it is a good option, especially in times of pandemic, where it is convenient to reduce visits to the hospital.

However, more data are required to determine the optimal treatment and the most appropriate radiotherapy regimen.

Declaración de transparencia

El autor principal (defensor del manuscrito) asegura que el manuscrito es un artículo honesto, adecuado y transparente; que ha sido enviado a la revista científica SANUM, y que no ha excluido aspectos importantes. Todos los autores han contribuido sustancialmente en la elaboración y revisión crítica del contenido y aprobación definitiva del presente artículo.

Fuentes de Financiación

Sin fuentes de financiación.

Conflicto de Intereses

Sin conflicto de intereses.

Publicación

El presente artículo no ha sido presentado en ningún evento científico.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer al paciente su autorización para la publicación del caso, y a los compañeros que nos han facilitado las imágenes que ilustran el trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lopez-Beltran A, Cheng L, Prieto R, Blanca A, Montironi R. *Lymphoepithelioma-like carcinoma of the prostate*. Hum Pathol. 2009;40(7):982-7.
2. Grinstein S, Preciado MV, Gattuso P, Chabay PA, Warren WH, de Matteo E, et al. *Demonstration of Epstein-Barr virus in carcinomas of various sites*. Cancer Res. 2002;62(17):4876-8.
3. Zhang B, Li MM, Chen WH, Zhao JF, Chen WQ, Dong YH, et al. *Association of Chemoradiotherapy Regimens and Survival Among Patients With Nasopharyngeal Carcinoma: A Systematic Review and Meta-analysis*. JAMA Netw open. 2019;2(10):e1913619.
4. Venyo AKG. *Primary Lymphoepithelioma-Like Carcinoma of the Prostate Gland: A Review of the Literature*. Scientifica. 2016:1876218.
5. Eisa W, Kheyfets S, Walton J, Zhu S, Garg T. *Lymphoepithelioma-like Carcinoma (LELC) of the Prostate*. Urol Case Reports. 2016;5:25-6.
6. Hou Z, Li G, Bai S. *High dose versus conventional dose in external beam radiotherapy of prostate cancer: a meta-analysis of long-term follow-up*. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology. 2015;141(6):1063-71.
7. Hennequin C, Guillerme S, Quero L. *Rationale for hypofractionation*. Cancer/Radiotherapie. 2019;23(6-7):500-502.
8. Feralla L, Limoncin E, Vittorini F, Chalaszczuk A, Sorce C, Grimaldi G, et al. *Conventional high-dose vs hypofractionated-radiotherapy in prostate cancer: A systematic-review of RCTs with trial sequential analysis*. Anticancer Res. 2019;139:75-82.
9. Lee WR, Dignam JJ, Amin MB, Bruner DW, Low D, Swanson GP, et al. *Randomized phase III noninferiority study comparing two radiotherapy fractionation schedules in patients with low-risk prostate cancer*. J Clin Oncol. 2016;34(20):2325-32.