



V-008 - LA INMUNOTERAPIA EN EL CÁNCER DE PULMÓN: AMIGA Y ENEMIGA. EL POTENCIAL PAPEL DEL INTERNISTA

A. Hernández¹, M. Domenech², D. Fuster¹ y T. Morán²

¹Medicina Interna. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). ²Oncología Médica. Institut Català D'Oncologia Badalona (ICO). Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar los efectos adversos (EA) en pacientes con carcinoma no microcítico de pulmón (CNMP) tratados con inmunoterapia (IT).

Material y métodos: Estudio transversal de pacientes con CNMP tratados con IT en el ICO-Badalona en 2018. Se han recogido datos clínicos, del tratamiento, toxicidad y evolución.

Resultados: Se han incluido 81 pacientes, el 81,5% varones, un 66,7% tenían adenocarcinoma y un 24,7% carcinoma escamoso, en estadio IV al diagnóstico (60,5%). El 55,6% de los pacientes recibió tratamiento con nivolumab, el 11,1% con atezolizumab y el 33,3% con pembrolizumab. Un 39,5% de los pacientes asoció EA por IT. El 82,5% presentó EA grado 1-2. El 50% requirió seguimiento por un especialista no-oncólogo. Los pacientes fueron vistos por un internista cuando acudían de urgencias. El 90% recibió tratamiento para el EA, con resolución en el 65,6%. El EA fue motivo de retirada de IT y causa de fallecimiento en 12,5% y un 6,3% de pacientes, respectivamente. Los EA se describen en la tabla. No hubo diferencias en el riesgo de EA según tipo de IT. Tampoco hubo diferencias en supervivencia/respuesta con la presencia de EA o toma de antibióticos/esteroides.

Prevalencia de efectos adversos producidos por inmunoterapia (n (%))

Reumatológicos	10 (27,8)
Gastrointestinales	5 (13,9)
Endocrinológicos	7 (19,4)
Dermatológicos	7 (19,4)
Hepáticos	3 (8,3)
Neumológicos	2 (5,6)
Neurológicos	1 (2,8)
Otros	1 (2,8)

Discusión: La IT forma parte del tratamiento del CNMP. El mecanismo de los EA no es bien conocido, se cree que se producen por alteración de la homeostasis inmunológica. No está claramente establecido su manejo preciso, la información disponible se basa en consensos de expertos y el tratamiento suele pasar por la inmunosupresión con corticoterapia y si ésta fracasa,

con otros inmunosupresores. El internista debe conocer los EA y su manejo. La presencia de EA no se correlacionó con la supervivencia, contrariamente a los resultados de otras series.

Conclusiones: Hasta un 40% de pacientes pueden presentar EAs asociados a IT. La mayoría de EA son leves/moderados, pero podrían ser graves y comprometer la vida del paciente. Cualquier IT asocia el mismo riesgo de EA. Sería beneficioso generar unidades multidisciplinarias para valorar y tratar a los pacientes que reciben IT, siendo clave el papel del internista.

Bibliografía

1. Postow MA, Sidlow R, Hellmann MD. Immune-Related Adverse Events Associated with Immune Checkpoint Blockade. N Engl J Med. 2018;378(2):158-68.