



IF-026 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS EFECTOS ADVERSOS MUSCULOESQUELÉTICOS SECUNDARIOS A LOS INHIBIDORES DE PUNTO DE CONTROL INMUNE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

M. Llaberia¹, L. Hidalgo¹, X. González², E. Nadal³, J. Martín-Liberal³, O. Capdevila¹, F. Narváez² y F. Mitjavila¹

¹Medicina Interna, ²Reumatología. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

³Oncología Médica. Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Describir los efectos adversos musculoesqueléticos secundarios a los “immune checkpoint inhibitors” (ICI) por enfermedad oncológica.

Métodos: Estudio retrospectivo incluyendo pacientes con cáncer tratados con ICI derivados desde el Institut Català d'Oncologia (ICO) a la Unidad de Enfermedades Autoinmunes (UFMAS) del Hospital Universitari de Bellvitge (HUB) por un efecto adverso relacionado con la inmunoterapia (EARI) del sistema músculo esquelético, durante el período 2017- 2019. Se han recogido datos demográficos, clínicos, analíticos, del tratamiento del cáncer y del EARI. El análisis de datos se ha realizado mediante el programa IBM SPSS Statistics 19.

Resultados: Se han incluido un total de 40 pacientes, de los cuales 25 (62,5%) eran varones con una edad media al diagnóstico de la neoplasia de 62,8 (DE 9,9) años. La neoplasia más común fue el cáncer de pulmón (52,5%) seguido del melanoma (10%). La mayoría presentaba enfermedad metastásica (70%). Los fármacos más utilizados fueron pembrolizumab (37,5%) y nivolumab (27,5%). La combinación de ICI se utilizó en 5 pacientes (12,5%). 11 pacientes (27,5%) fallecieron durante el seguimiento. Los EARIs más frecuente fueron la artritis (52,5%) y el síndrome seco (25%). 22 pacientes (55%) recibieron tratamiento con glucocorticoides, 13 (32,5%) hidroxicloroquina y 3 (7,5%) metotrexato. 5 pacientes presentaban enfermedad autoinmune previa. El tratamiento del EARI no se asoció con mayor interrupción de la inmunoterapia. 17 pacientes (43,3%) interrumpieron la inmunoterapia definitivamente, 10 por el EARI musculoesquelético. El tratamiento con hidroxicloroquina se asoció de forma significativa a una mayor tasa de respuesta (84,6% vs. 44,4%, $p = 0,016$).

Conclusiones: La mayoría de las EARI musculoesqueléticas por ICIs son de G1-G2, sin embargo, son responsables de su interrupción en el 25% casos. El tratamiento con hidroxicloroquina puede tener un papel favorable en el control de los mismos.

Bibliografía

1. Richter MD, Crowson C, Kottschade LA, Finnes HD, Markovic SN, Thanarajasingam U. Rheumatic Syndromes Associated With Immune Checkpoint Inhibitors: A Single-Center Cohort

of Sixty-One Patients. *Arthritis Rheumatol.* 2019.