



<https://www.revclinesp.es>

## 1874 - COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN TUMOR DE ÓRGANO SÓLIDO EN TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL CHECKPOINT

Mario Díaz Santianez<sup>1</sup>, Lorena Salmerón Godoy<sup>1</sup> y Francesca Gioia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España. <sup>2</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Los inhibidores del *checkpoint* (ICP) se utilizan en el tratamiento de tumores de órgano sólido. Aunque en los ensayos no se describió un aumento de infecciones, sí hay estudios básicos y casos descritos que sugieren un mayor riesgo. El objetivo es describir la incidencia de infecciones graves en pacientes con ICP y sus características.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes con ICP entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2023 en un hospital de segundo nivel de la Comunidad de Madrid que estuvieran en primera línea de tratamiento. Se registraron las características basales de los pacientes, el tumor de base y el tratamiento recibido, y el tipo de ICP y el desarrollo de reacciones adversas inmunomedidas (RAI). Se registraron infecciones graves, definidas en nuestro estudio como aquellas que requirieron ingreso hospitalario, entre el inicio del ICP hasta 3 meses después de su suspensión. El uso de corticoides se definió como el tratamiento con 10 mg o más de prednisona o equivalentes durante al menos 3 semanas.

**Resultados:** Se incluyeron 155 pacientes en tratamiento con ICP. Un 28,4% presentaron una infección. La media de edad fue de 67,48 años (DE 12,6), con un predominio de varones (62,6%). Los antecedentes más frecuentes fueron la historia de tabaquismo (71%), la EPOC (20,6%), enfermedad tromboembólica venosa (18,7%) y el haber padecido otro TOS previos a lo largo de su vida (16,8%). La edad ( $p = 0,026$ ) fue mayor en pacientes con infección, y fue más frecuente la diabetes mellitus ( $p = 0,025$ ). El tumor más frecuente fue el pulmón (54,8%), seguido por el renal (8,4%) el cutáneo (7,1%) y el urotelial (5,8%), un 72% del total de pacientes tenía metástasis no ganglionares. La media de ECOG fue de 0,96 (DE 0,8). En cuanto a las características con respecto al tumor, el ECOG previo ( $p = 0,003$ ), la presencia de metástasis no ganglionares ( $p = 0,014$ ) y su número ( $p = 0,032$ ), fueron significativamente mayores en pacientes con infección. El pembrolizumab fue el ICP más frecuentemente empleado (76%), sin que se encontrara mayor frecuencia de infección en función del ICP administrado. Recibieron menos ciclos de ICP hasta el desarrollo de la infección o el final del estudio ( $p = 0,012$ ). Un 29% de los pacientes sufrieron alguna RAI durante el tratamiento. Un 14,8% recibieron corticoides, sin observarse mayor frecuencia en pacientes infectados. El foco de infección más frecuente fue el tracto respiratorio (18,7%), manifestándose como neumonía o bronquitis. Se obtuvieron aislamientos microbiológicos en un 45,5% de los casos. No se registraron infecciones oportunistas.

Total (n = 155)	Infectados (n = 44)	No infectados (n = 111)
-----------------	---------------------	-------------------------

### Neoplasia primaria

Pulmón	85 (54,8%)	27 (61,36%)	58 (52,25%)	p = 0,304
Riñón	13 (8,4%)	4 (9,09%)	9 (8,11%)	p = 1
Tracto urinario/vejiga	9 (5,8%)	4 (9,09%)	5 (4,5%)	p = 0,274
Piel	10 (6,45%)	2 (4,55%)	8 (7,21%)	p = 0,726
Mama	8 (5,2%)	2 (4,55%)	6 (5,41%)	p = 1
Hígado	6 (3,9%)	1 (2,27%)	5 (4,5%)	p = 0,676
Otros tumores	24 (15,5%)	4 (9,09%)	20 (18,02%)	p = 0,221
<b>Metástasis no ganglionares</b>	<b>112 (72,3%)</b>	<b>38 (86,36%)</b>	<b>74 (66,67%)</b>	<b>p = 0,014</b>
Órganos con metástasis	1,15 (DE 0,98)	1,39 (DE 0,92)	1,05 (DE 0,99)	<b>p = 0,032</b>
Pulmón	33 (21,3%)	12 (27,27%)	21 (18,92%)	p = 0,252
Cerebro	18 (11,6%)	6 (13,64%)	12 (10,81%)	p = 0,59
Hígado	29 (18,7%)	9 (20,45%)	20 (18,02%)	p = 0,726
Hueso	32 (20,6%)	11 (25%)	21 (18,92%)	p = 0,399
Serosa	19 (12,3%)	8 (18,18%)	11 (9,91%)	p = 0,178
Suprarrenal	13 (8,4%)	2 (4,55%)	11 (9,91%)	p = 0,352
<b>ECOG</b>	<b>0,96 (DE 0,8)</b>	<b>1,27 (DE 0,9)</b>	<b>0,84 (DE 0,8)</b>	<b>p = 0,003</b>
0	52 (33,55%)	9 (20,45%)	42 (37,84%)	

1	66 (42,58%)	17 (38,64%)	49 (44,14%)	
2	29 (18,71%)	15 (34,09%)	14 (12,61%)	
3	8 (5,16%)	3 (6,81%)	5 (4,5%)	
<b>Cirugía</b>	39 (25,2%)	12 (27,27%)	27 (24,32%)	p = 0,703
<b>Radioterapia</b>	35 (22,6%)	10 (22,73%)	25 (22,52%)	p = 1
<b>Quimioterapia</b>	112 (72,3%)	35 (79,55%)	77 (69,36%)	p = 0,202
<b>Nº quimioterápicos</b>	1,4 (DE 0,88)	1,52 (DE 0,82)	1,35 (DE 0,9)	p = 0,279
<b>ICP</b>				
<b>Número de ciclos</b>	10,23 (DE 11,79)	6,91 (DE 6,2)	11,55 (DE 13,17)	p = 0,012
<b>Biterapia con 2 ICP</b>	14 (9,72%)	5 (11,36%)	9 (8,1%)	p = 0,054
<b>RAI</b>	29 (18,71%)	7 (15,91%)	22 (19,82%)	p = 0,574
<b>Corticoides</b>	23 (14,84%)	4 (9,09%)	19 (17,12%)	p = 0,316
<b>IS</b>	0			

Tipo infección (n = 44)	Número de casos
Neumonía	16 (10,3%)
Bronquitis aguda	13 (8,4%)
Colangitis aguda	2 (1,3%)
CVC	2 (1,3%)

Mucositis oral	2 (1,3%)
Osteomielitis	1 (0,6%)
ITU	5 (3,2%)
Prótesis articular	1 (0,6%)
No filiado	2 (1,3%)

**Conclusiones:** En nuestra cohorte, la incidencia de infección es mayor que en otros estudios, aunque las características son similares. No hubo infecciones oportunistas. La edad fue mayor en pacientes con infección, y fueron más frecuentes la diabetes mellitus, un mayor ECOG, la presencia de metástasis no ganglionares y el número de estas.