



1679 - CARACTERIZACIÓN DE LA NEUMONITIS POR INMUNOTERAPIA: UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Ernesto Javier Sánchez Seller, Irene Martínez Pérez, Iván García Ruiz, Cristina Medina Serrano, Marina Ruíz Serrano, Paloma López López, Alberto García-Romero García y José Miguel Gómez Verdú

Hospital Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, radiológicas, el tratamiento y la evolución de la neumonitis inmunomediada (NI) en pacientes oncológicos tratados con inmunoterapia.

Métodos: Es un estudio observacional y retrospectivo que incluye pacientes con cáncer tratados con inmunoterapia, los cuales desarrollaron NI entre el 1 de enero de 2017 y el 1 de abril de 2024.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes (76,47% hombres), con una edad media de 66,24 años (DE 14,29). El 35,29% eran fumadores activos y el 52,94% exfumadores. Un total de 12 (70,59%) estaban diagnosticados de cáncer de pulmón, seguidos de 5 casos individuales de mama, útero, seno maxilar, gástrico y esófago. De estos, 9 (52,94%) recibieron tratamiento con pembrolizumab, 6 (35,29%) con nivolumab y 1 (5,88%) con durvalumab; 6 (35,29%) desarrollaron otras toxicidades (miocarditis, nefritis, tiroiditis, microangiopatía trombótica). Además, 4 (23,53%) recibieron radioterapia torácica previa, con una media de tiempo transcurrido de 17 meses (DE 16,12) entre la última sesión y el inicio de la NI. Entre el inicio de la inmunoterapia y la detección de la NI transcurrió una media de 9,82 meses (DE 10,12). La manifestación clínica más frecuente fue la disnea (64,71%), seguida de fiebre (35,29%), tos (23,53%) y dolor torácico (5,88%). Un total de 12 pacientes (70,59%) desarrollaron hipoxemia; 2 (11,76%) se mantuvieron asintomáticos, siendo la NI un hallazgo radiológico. Al estadificar la gravedad, 1 (5,88%) paciente presentó un grado 1, 4 (23,53%) un grado 2, 9 (52,94%) un grado 3 y 3 (17,65%) un grado 4. En cuanto a los hallazgos del TC, el patrón predominante fue el de neumonía organizada (NO) (70,59%, 9 pacientes), con afectación bilateral en el 88,24% (15 pacientes) de los casos. Respecto a las características de los infiltrados, coexistía la presencia de vidrio deslustrado en el 76,47% (13 pacientes) de los casos con la tendencia a la consolidación en el 94,12% (16 pacientes); siendo su morfología nodular en el 41,17% (7 pacientes) e intersticial parcheada en el 58,82% (10 pacientes). En el 23,53% de las imágenes (4 pacientes) también se apreció fibrosis y bronquiectasias en el 17,65% (3 pacientes). Fueron tratados con pulsos de metilprednisolona (PMPD) 14 (82,35%) pacientes, seguidos de una pauta descendente de prednisona a dosis moderadas (< 30 mg/día); a 2 (11,76%) se le administró dicha pauta de entrada. En 1 paciente se optó por tratamiento paliativo desde el inicio. Experimentaron respuesta al tratamiento inicial el 93,75% (15) de los pacientes tratados y 1 paciente recibió inmunosupresión adicional. Finalmente, se registraron 2 *exitus* atribuibles a la neumonitis. El tratamiento se inició a los 5,08 de media (DE \pm 12,3). El 86,7% respondieron al tratamiento con una media de 8 días (DE \pm

8,7), y una mediana de 6 días.

Conclusiones: La gravedad de la NI en pacientes tratados con inmunoterapia resalta la necesidad de detección temprana y abordaje multidisciplinar. La neumonía organizativa con infiltrados en vidrio deslustrado es el patrón radiológico predominante. La tasa de respuesta al tratamiento con pulsos de metilprednisolona, seguidos de prednisona a dosis medias es alentadora.