



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

2126 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS POR INMUNOTOXICIDAD SECUNDARIA A INMUNOTERAPIA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA EN ONCOLOGÍA MÉDICA

Irene Martínez Pérez¹, Alberto García-Romero García², Beatriz García Porlán², Ernesto Javier Sánchez Seller¹, Iván García Ruiz¹, Miguel Martín Cascón¹, Manuel Sánchez Cánovas² y María Teresa Herranz Marín¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, España. ²Oncología Médica, Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de una cohorte de pacientes oncológicos tratados con inmunoterapia que ingresan en el servicio de Oncología de nuestro hospital por inmunotoxicidad.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, de una cohorte de pacientes con tumores sólidos tratados con inmunoterapia (IT), que fueron ingresados por inmunotoxicidad (ITOX) entre 2019 y 2025. Fue aprobado por el Comité de Trabajos de Investigación. Se recopilaron variables demográficas, clínicas, así como relacionadas con el tumor, la IT, la ITOX, los tratamientos y los eventos adversos. Se realizó un análisis univariado.

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes (68,2% hombres). El 76,6% eran fumadores y el 29% consumían alcohol. La mediana de edad al diagnóstico del cáncer fue de 63 años (RIC 55-69). El cáncer de pulmón fue el más frecuente (45,8%), seguido del cáncer de piel (11,2%) y el de aparato reproductor femenino (8,4%). La histología más frecuente fue adenocarcinoma (37,4%), el estadio tumoral III-IV (93,5%) y el ECOG ? 2 (100%). Respecto a la IT, el 64,5% recibió tratamiento como primera línea de enfermedad metastásica, en monoterapia (68,2%) o con quimioterapia (22,4%), siendo el pembrolizumab (45,8%) el fármaco más usado (tabla 1). La media de días de IT y el número de ciclos hasta la ITOX fueron 183 días (DE 221) y 7 ciclos (DE 6), respectivamente. Los tipos de ITOX más frecuentes fueron hepatitis (26,2%), neumonitis (25,2%) y enteritis (24,3%) (tabla 1); según la escala de gravedad CTCAE v5.0, el 77,5% de grado 3-4. El esquema terapéutico más utilizado fueron los pulsos de metilprednisolona intravenosa (84,1%) de 250 mg (58,9%) durante 3 días (73,4%), seguidos de una dosis media de prednisona de 35,51 mg (DE 16,22) en pauta descendente. El 13,1% precisaron otros inmunosupresores o biológicos. La estancia hospitalaria media fue de 9,33 días (DE 9,79). 95,3% de las altas fueron por mejoría y/o estabilización de la ITOX y 4,7% por *exitus*; de los pacientes dados de alta, 14% precisaron reingresar por ITOX. Los eventos adversos registrados durante el tratamiento con corticoides se recogen en la tabla 2. 46,7% de pacientes fallecieron; 3,7% de los casos se atribuyeron a la ITOX y 36,4% a la progresión de la enfermedad oncológica.

Tabla 1

Variables	n (%)
Tipo de IT	
Pembrolizumab (anti-PD1)	49 (45,8%)
Nivolumab (anti-PD1)	21 (19,6%)
Atezolizumab (anti-PDL1)	12 (11,2%)
Nivolumab-ipilimumab	9 (8,4%)
Durvalumab (anti-PDL1)	8 (7,5%)
Avelumab (anti-PDL1)	3 (2,8%)
Ipilimumab (anti-CTLA4)	2 (1,9%)
Otros	3 (2,8%)

Tipo de ITOX	
Hepatitis	28 (26,2%)
Neumonitis	27 (25,2%)
Enteritis	26 (24,3%)
Neurotoxicidad	9 (8,4%)
Nefritis	9 (8,4%)
Miocarditis	3 (2,8%)
Insuficiencia suprarrenal	2 (1,9%)
Hipofisitis	1 (0,9%)

Artritis	1 (0,9%)
Hematológica	1 (0,9%)

Tabla 2

Eventos adversos	n (%)
Infecciones	13 (12,1%)
Sepsis	6 (5,6%)
Diabetes mellitus <i>de novo</i>	3 (2,8%)
Diabetes mellitus descompensada	14 (13,1%)
Hipertensión arterial	3 (2,8%)
Aumento de peso	9 (8,4%)
Insuficiencia suprarrenal	2 (1,9%)
Hemorragia digestiva alta	3 (2,8%)
Ansiedad	16 (15%)
Psicosis	6 (5,6%)
Miopatía	3 (2,8%)
Fractura de cadera	2 (1,9%)
Fractura vertebral	1 (0,9%)
Cataratas	3 (2,8%)

Discusión: Nuestros resultados coinciden con los datos publicados en estudios nacionales e internacionales, que describen mayor frecuencia de ITOX en varones, con cáncer de pulmón y uso de anti-PD1 como primera línea, predominando la toxicidad pulmonar y digestiva, usualmente de grado 1-2. El esquema terapéutico más empleado son los corticoides sistémicos. Las tasas de reingreso oscilan entre el 13% y el 30%, la mortalidad atribuida a la ITOX durante la hospitalización entre el 3% y el 8% y la mortalidad global supera el 40% en algunas series.

Conclusiones: La ITOX representa una causa relevante de ingreso en Oncología, en el contexto del creciente uso de la IT. Predominaron los varones con cáncer de pulmón avanzado tratados con anti-PD1, y las toxicidades más frecuentes fueron hepatitis, neumonitis y enteritis. El tratamiento con corticoides fue eficaz en la mayoría, con tasas de reingreso y mortalidad acordes a la literatura.