



## IF-109 - DERRAME PLEURAL ASOCIADO A DASATINIB

I. Navas Clemente<sup>1</sup>, L. Horrillo Sánchez de Ocaña<sup>1</sup>, V. García de Viedma<sup>1</sup>, M. Guerrero Santillán<sup>1</sup>, R. Cristóbal Bilbao<sup>1</sup>, M. Racionero Casero<sup>2</sup>, L. Velázquez Ríos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Caracterizar el perfil clínico de los mismos, los procedimientos diagnósticos y la respuesta clínico-radiológica al uso de esteroides.

**Métodos:** Estudio descriptivo de tres pacientes diagnosticados de derrame pleural secundario al uso de dasatinib desde la autorización de dicho fármaco en el Hospital Universitario de Fuenlabrada (año 2011).

**Resultados:** En nuestro centro, el derrame pleural es una complicación habitual presentándose en el 75% de los pacientes con diagnóstico de leucemia mieloide crónica tratados con dasatinib, con un predominio por el sexo femenino (66%) y una edad de presentación variable entre los 42 y 59 años. Todos ellos presentaban al menos un factor de riesgo cardiovascular subyacente, pero ninguno antecedentes de enfermedad inmune o historia de rash con imatinib, dos factores identificados clásicamente como predisponentes. En todos los casos el dasatinib se inició como fármaco de segunda línea y sólo uno de los pacientes desarrolló previamente toxicidad hematológica tras el inicio del mismo. La dosis de dasatinib en el momento del diagnóstico fue en los tres casos de 100mg/día en monodosis. El diagnóstico definitivo precisó la realización de un toracocentesis evacuadora con obtención de un líquido pleural compatible con un exudado de predominio mononuclear con > 90% linfocitos. El estudio microbiológico y citohistológico del líquido pleural no aportó hallazgos de interés. En dos de los casos se realizó biopsia pleural, negativa, y TAC toraco-abdomino-pélvico como parte del estudio básico de derrame pleural idiopático. La resolución del derrame fue completa tras la evacuación del mismo y la administración de un ciclo autolimitado de corticoides orales a dosis de 20-60 mg, durante un periodo no superior a los 7 días. Dos de ellos recibió simultáneamente tratamiento con diuréticos. Hasta el momento del estudio, uno de los pacientes presentó recurrencia del derrame tras la reintroducción del fármaco que obligó a su suspensión.

**Discusión:** En nuestra serie, el derrame pleural es un efecto adverso presente en el 75% de los pacientes tratados con dasatinib como alternativa a otros inhibidores de las tirosina quinasas. Aunque parece existir una relación dosis dependiente, en nuestros tres pacientes el derrame apareció a una dosis baja administrada en monodosis diaria. En todos los casos, el estudio de líquido pleural fue compatible con un exudado mononuclear con > 90% de linfocitos, siendo necesaria la realización de pruebas complementarias de cara a descartar otras causas primarias. Su evacuación

mediante toracocentesis y el empleo de corticoides orales permitió la resolución del derrame pleural en el 100% de los casos. Es imprescindible la suspensión temporal del fármaco, sin que su reintroducción se asocie necesariamente a la reaparición del derrame.

*Conclusiones:* El derrame pleural es el efecto adverso cardiovascular más frecuentemente relacionado con el empleo de los inhibidores de las tirosina quinasas, entre ellos el dasatinib. Aunque su etiopatogenia es desconocida, se postula una base inmunológica. El diagnóstico viene dado por la obtención de un líquido pleural compatible con un exudado mononuclear de predominio linfocitario (> 90%) en ausencia de otras causas. El tratamiento se basa en la suspensión del fármaco, y probablemente, en la administración de corticoides orales.