

# Nuestra experiencia con la inmunoterapia oncológica

Molina Almela C, Rueda Cid A , Campos Fernández C, Balaguer Trull I, Pastor Cubillo MD, Calvo Catalá J  
Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario de Valencia. (CHGUV)

## INTRODUCCIÓN:

Los checkpoints inhibitors son fármacos en auge dado los buenos resultados que presentan ante tumores irresecables. Se están empleando tres dianas terapéuticas anti-CTLA-4, anti-PD-1 y anti-PD-L1 para lo cual hay siete fármacos diferentes aprobados por la EMA. Los eventos adversos más frecuentes afectan a la piel, sistema endocrino, gastrointestinal y pulmón, pero hay un número nada desdeñable de eventos adversos reumatológicos. Presento la experiencia del Hospital General Universitario de Valencia en dichos eventos reumatológicos.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional retrospectivo. Los datos se han obtenido a partir de la revisión de las historias clínicas

## RESULTADOS

Se recogen los datos de 11 pacientes con inmunoterapia, 7 hombres y 4 mujeres con cáncer de pulmón, piel, renal y colon. 4 pacientes con nivolumab, 6 con pembrolizumab, 1 con atezolizumab. Respecto a la clínica reumatológica 3 presentaron artromialgias inflamatorias con elevación de reactantes polimialgia-like que requirió prednisona, 6 presentaron brote de artritis de los cuales 2 oligoartritis, 2 poliartrosis de debut seronegativas, uno artritis reumatoide FR+ CCP NEG y uno artritis psoriásica, uno presentó clínica Behçet-like y uno overlap de esclerodermia con polimiositis. El estudio de inmunidad fue negativo a excepción de 2 pacientes con ANA+ 1/160. 10 de los 11 pacientes presentaron elevación de reactantes de fase aguda. Los tratamientos empleados fueron prednisona y metotrexate con buena respuesta de los pacientes. 9/11 pacientes respondieron favorablemente total o parcialmente al tratamiento oncológico.

## CONCLUSIÓN

La inmunoterapia oncológica provoca efectos secundarios reumatológicos y es un reto diagnóstico y terapéutico para el reumatólogo donde hay que hacer partícipe al paciente del proceso y valorar riesgo-beneficio de los tratamientos intentando emplear lo mínimo necesario para tratar de no interferir en la eficacia de la inmunoterapia.