

ANÁLISIS DE LAS TOXICIDADES CON INMUNOTERAPIA EN NUESTRA INSTITUCIÓN.

Carrera de Oncología Clínica, Universidad Católica de Córdoba,
Instituto Oncológico de Córdoba (IONC).

Autores: Richardet E, Richardet M, Molina M, Acosta L, Dicalbo L, Ferreira G, Villavicencio R.

La inmunoterapia, también denominada terapia biológica, es un tipo de tratamiento diseñado para estimular las defensas naturales del cuerpo a fin de combatir el cáncer. (1) Cuando el sistema inmunitario identifica una noxa, produce anticuerpos, estos son proteínas que intervienen en el reconocimiento y la eliminación de las mismas las cuales son causante de la enfermedad (2-3)

Actualmente es cada vez mayor la evidencia experimental y clínica de que el sistema inmunitario interviene activamente en la patogénesis y el control de la progresión tumoral. Una respuesta antitumoral efectiva depende de la correcta interacción de diversos componentes del sistema inmunitario, como las células presentadoras de antígeno y diferentes sub-poblaciones de linfocitos T. Sin embargo, los tumores malignos desarrollan numerosos mecanismos para evadir el reconocimiento y su eliminación por parte del sistema inmunitario. (3)

Las terapias inmunológicas son un tipo específico de terapia diseñados para adherirse a determinadas proteínas de una célula cancerígena, siendo estas una terapia sumamente específica. Estas se utilizan como tratamientos contra diversos tipos de cáncer, permitiendo que el propio sistema inmunitario destruya la célula cancerosa.(4)

Algunos ejemplos son, ipilimumab (Yervoy), nivolumab (Opdivo) y pembrolizumab (Keytruda).

OBJETIVO PRIMARIO

Describir en nuestra población las toxicidades más frecuentes en pacientes con diagnóstico de cáncer renal de células claras, Melanoma, cáncer de pulmón, cáncer gástrico y mesotelioma, que realizaron tratamiento con inmunoterapia.

METODOS

Trabajo retrospectivo observacional descriptivo, se analizaron las historias clínicas de pacientes del Instituto Oncológico de Córdoba, que realizaron tratamiento con Ipilimumab, Nivolumab, Pembrolizumab y la combinación entre ellos.

Se incluyeron 58 pacientes, 18 mujeres y 40 varones, media de edad 63.5 años de edad, 10 tenían Melanoma, 10 cáncer renal de células claras, 33 cáncer de pulmón y 4 cáncer gástrico, 1 mesotelioma.

RESULTADOS

Se describieron las siguientes reacciones adversas

GRADO 1-2

Droga \ Toxic	enia	Diarrea	Hipotiroidismo	Rash	Xerostomia
Ipilimumab 5%(3)	3	0	0	1	0
Nivolumab 81%(47)	12	5	2	2	0
Pembrolizumab 2% (1)	0	0	0	0	0
Combinación 12% (7)	3	1	1	1	1

GRADO 3-4

Droga \ Toxic	stenia	Diarrea	Hipotiroidismo	Rash	Xerostomia
Ipilimumab 5%(3)	0	0	0	0	0
Nivolumab 81%(47)	0	1	1	0	0
Pembrolizumab 2% (1)	0	0	0	0	0
Combinación 12% (7)	0	0	0	1	0

Se observa que la mayor toxicidad presentada fue Astenia G1-2, principalmente en pacientes que realizaron tratamiento con Nivolumab, al igual que diarrea G1-2 con esta misma droga.

Pacientes que realizaron Ipilimumab, Nivolumab, Pembrolizumab y combinación, presentaron buena tolerancia.

Solo 1 caso se registró que no pudo continuar el tratamiento por rash cutáneo severo que no cedió y debió discontinuar.

Las toxicidades principales fueron grado 1-2, toxicidades grado 3-4 fueron 3 pacientes de los cuales solo 1 tuvo que discontinuar el tratamiento.

Conclusión

En nuestra experiencia podemos observar en la población un alto porcentaje de toxicidades grado 1-2, estas no tuvieron incidencia en la adherencia al tratamiento, de los eventos grado 3-4, en 1 solo paciente se produjo la discontinuación de la medicación.

La inmunoterapia es un tratamiento actual contra el cáncer, que en este estudio ha demostrado ser efectivo y bien tolerado, presentando menos reacciones adversas que los tratamientos convencionales.

Es necesario conocer aún más sobre este tipo de terapia y seguir investigando sobre estas estrategias y nuevas combinaciones, para después poder incorporarlas a la práctica.

BIBLIOGRAFIA

1. Canceronline
2. Instituto Nacional del Cáncer
3. Cancer Therapy Evaluation Program, Common Terminology Criteria for Adverse Events, Version 3.0, DCTD, NCI, NIH, DHHS March 31, 2003 (<http://ctep.cancer.gov>), Publish Date: December 12, 2003
4. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/drugs/nivolumab>
5. <http://aeeh.es/wp-content/uploads/2012/05/v5n1a309pdf001.pdf>
6. Balducci L. Geriatric oncology: challenges for the new century. *Eur J Cancer* 2000; 36:1741–1754.
7. Jemal A, Clegg LS, Word E, et al. Annual Report to the Nation on the status of Cancer. 1975-2001. *Cancer* 2004; 101 (1):3-27
8. -Rosenberg, S. A., Robbins, P. F., Restifo, N. P. (2011) Chapter 30: Cancer immunotherapy. En: DeVita V. T., Lawrence T. S., Rosenberg S. A., eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology*. 9th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins.
9. Pardoll D. (2014) Chapter 6: Cancer immunology. En: Niederhuber, Armitage J. O., Doroshow J. H., Kastan M. B., Tepper J. E.. eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 5th ed. Philadelphia, Pa: Elsevier.