



## NIVOLUMAB: AFRONTANDO UN NUEVO PERFIL DE TOXICIDAD

Nieto-Sandoval Martín de la Sierra, P; Andrés Navarro, N; Gómez Lluch, MT; Notario Dongil, C; Valenzuela Gámez, JC; Proy Vega, B  
Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real)

### OBJETIVO

Nivolumab es un anticuerpo monoclonal humano tipo inmunoglobulina G4 que se une al receptor de muerte programada 1 (PD-1) y bloquea su unión con los ligandos PDL-1 y PDL-2.

El perfil de toxicidad de la inmunoterapia difiere del de la quimioterapia convencional y está asociado generalmente a reacciones adversas inmuno-relacionadas como hepatitis, neumonitis, colitis, hepatitis, nefritis, endocrinopatías, etc.

**Objetivo:** evaluar la seguridad del tratamiento con nivolumab en nuestros pacientes.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de los pacientes tratados con nivolumab desde marzo 2017 hasta marzo 2018. Las variables recogidas mediante el programa de prescripción electrónica de quimioterapia Farmatools® y de historias clínicas Mambrino XXI® fueron: edad, histología, líneas previas de quimioterapia, número de ciclos, toxicidades y motivo de suspensión (toxicidad, progresión o exitus). La seguridad se evaluó según los Criterios de Toxicidad Común NCI CTCAEv.4.0. .

### RESULTADOS

En el periodo de estudio recibieron nivolumab 9 pacientes. El 66,7% con diagnóstico de cáncer de pulmón no microcítico metastásico y el resto con cáncer de renal metastásico. La edad media era 71 años (rango: 61-77).

Las pacientes habían recibido una media de 2,6 (rango: 1-4) esquemas de quimioterapia previamente al nivolumab. La media de ciclos administrados fue de 7,9 (rango: 3-20).

Las reacciones adversas de cualquier grado ocurrieron en el 77,8% de los pacientes, destacando: anemia grado 2 (el 22,2% de los pacientes), fallo renal agudo grado 1 (22,2%) y toxicidad cutánea (44,4%) una de las cuales fue de grado 3 y el resto grado 2. Otras menos frecuentes fueron hepatitis grado 1, sequedad de boca grado 1 y hipotiroidismo grado 1.

Un mismo paciente sufrió anemia grado 2, hepatitis e hipotiroidismo grado 1 y toxicidad cutánea grado 3 que obligó a suspender el tratamiento durante un mes. Se le pautó prednisona 1mg/kg/día (70mg). El tratamiento con nivolumab no se reinició hasta que la pauta descendente de corticoides alcanzó los 5 mg/día.

El tratamiento ha sido suspendido en 3 pacientes por exitus y ha sido retrasado hasta recuperación de la toxicidad cutánea en 2 pacientes y en 1 por la toxicidad renal.

En nuestra experiencia, el nivolumab en general fue **bien tolerado**. Casi todas las reacciones adversas descritas fueron inmuno-relacionadas grados 1 y 2 y ninguna obligó a suspender el tratamiento de manera indefinida.

### CONCLUSIONES

CONFLICTO DE INTERESES: No