



Neurology perspectives



23137 - ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS PARA LOS EFECTOS ADVERSOS NEUROLÓGICOS INDUCIDOS POR INHIBIDORES DE PUNTOS DE CONTROL INMUNITARIO EN UN CENTRO TERCIARIO

Ferrando, I.¹; Llauredó, A.²; Trallero Araguas, E.³; Zabalza de Torres, A.⁴; Vilaseca Jolonch, A.⁴; Roca, M.⁵; Muñoz Couselo, E.⁵; Felip, E.⁵; Montalban Gairín, X.⁴; Ariño Rodríguez, H.⁴

¹Facultat de Medicina. Universitat de Vic; ²Cemcat. Neuromuscular Diseases Unit. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Cemcat. Rheumatology Department. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Cemcat. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Medical Oncology Service. Vall d'Hebron Institute of Oncology.

Resumen

Objetivos: Describir el abordaje terapéutico de los efectos adversos neurológicos inmunomediados (nirAE) asociados a inhibidores de puntos de control inmunitario (ICI) en un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de estrategias terapéuticas en pacientes oncológicos ingresados por nirAEs tras ICI desde 2017. Se evaluó la asociación de estas (tratamiento estándar [vigilancia y/o corticoterapia] vs. tratamiento adicional) con la discapacidad neurológica al alta ($mRS \leq 2$) y con mortalidad, mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 53 pacientes (68% varones, edad media 68,9 años), con nirAE tras una mediana de 2 ciclos de ICI. El fenotipo más frecuente fue el neuromuscular (55%). Veintiocho pacientes recibieron tratamiento adicional (12 con inmunoglobulinas/plasmaféresis, 12 con abatacept/ruxolitinib y 4 con otros inmunosupresores orales). Al alta, el 55% de los pacientes presentaban $mRS \leq 2$ frente al 32% al nadir. El tratamiento adicional se asoció a mayor riesgo de discapacidad neurológica (OR: 5,7; IC95%: 1,7-18,9) y a menor mortalidad (no significativo). Tras análisis multivariado, solo un mayor mRS al nadir se asoció con discapacidad neurológica (OR: 3,0; IC95%: 1,5-6,0) y un fenotipo neuromuscular al riesgo de mortalidad (OR: 49,5; IC95%: 2,3-1.068,9). Nueve pacientes presentaron recidiva (cuatro tras reexposición a ICI). La mortalidad global fue del 64% (25% atribuible directamente a toxicidad inmunomediada).

Conclusión: El empleo de terapias inmunosupresoras adicionales a los corticoides es una práctica habitual en los nirAE. Sin embargo, la morbilidad es elevada, especialmente en el fenotipo neuromuscular. Se necesitan estudios prospectivos para optimizar el abordaje terapéutico en este contexto clínico.