



## 22772 - ROMPIENDO EL MIEDO AL REINTENTO: REINICIO EXITOSO DE INHIBIDORES DE PUNTOS DE CONTROL INMUNITARIOS TRAS TOXICIDAD NEUROLÓGICA Y CARDIACA CON TOCILIZUMAB PROFILÁCTICO

Rodríguez Salvador, Á.<sup>1</sup>; Matilla Peña, A.<sup>2</sup>; Zatarain-Nicolás, E.<sup>3</sup>; Ranz Ortega, P.<sup>4</sup>; Martín Barbero, M.<sup>4</sup>; Morales Pérez, A.<sup>1</sup>; Machado Sampedro, D.<sup>1</sup>; Vargas Macías, D.<sup>1</sup>; Uriz Bacaicoa, O.<sup>1</sup>; Lera Ramírez, I.<sup>1</sup>; Olaizola Díaz, R.<sup>1</sup>; Bonilla Tena, A.<sup>1</sup>; Lafuente Gómez, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>2</sup>Servicio de Aparato Digestivo. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. CIBERCV. Universidad Complutense de Madrid; <sup>4</sup>Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

### Resumen

**Objetivos:** Los inhibidores de puntos de control inmunitarios (ICI) han transformado el tratamiento oncológico, aunque pueden inducir efectos adversos inmunorrelacionados (irAE) graves, especialmente neurológicos y cardiológicos.

**Material y métodos:** Mujer de 42 años con carcinoma hepatocelular BCLC B, tratada con volrustomig (anticuerpo biespecífico AntiPD-1/TIGIT) y bevacizumab, que desarrolló toxicidad inmunomediada multisistémica.

**Resultados:** En el día +15 presenta hipertiroidismo, en el +23 elevación de troponinas (700 ng/l de TnI-hs) y proBNP 4.231 ng/l con evidencia de taquicardia ventricular no sostenida en monitor, iniciando bolos de metilprednisolona a 500 mg/día durante 3 días. Se demostró miocarditis con alteración de la motilidad en segmentos inferolaterales basales y medios en el ecocardiograma y signos de edema miocárdico en la RM cardiaca. En el día +29 presenta cefalea refractaria a analgesia con rigidez de nuca. La RM craneal fue normal y la punción lumbar muestra hiperproteinorraquia sin pleocitosis con estudio microbiológico negativo, la paciente llevaba 6 días tratada con corticoides. Ante sospecha de meningitis inmunomediada leve en paciente con tratamiento con inmunoterapia, se decide manejo expectante. Dado el mal pronóstico oncológico y la buena respuesta previa, se reinicia precozmente (un mes tras la resolución clínica y normalización de biomarcadores) tratamiento con atezolizumab bajo pretratamiento con tocilizumab para prevenir toxicidad inmunomediada. La paciente no ha presentado nuevas toxicidades tras 2 ciclos de retratamiento.

**Conclusión:** Los irAE graves requieren un abordaje individualizado y multidisciplinar. En casos seleccionados, bajo monitorización exhaustiva, el reinicio precoz de ICI puede ser viable. Tocilizumab podría desempeñar un papel clave como estrategia preventiva en pacientes con irAE graves.