



Neurology perspectives



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

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Aparato Digestivo. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ³Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. CIBERCV. Universidad Complutense de Madrid; ⁴Servicio 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 cardíacos.

Material y métodos: Mujer de 42 años con carcinoma hepatocelular BCLC B, tratada con volrustomig (anticuerpo biespecífico AntiPDCD1/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 cardíaca. En el día +29 presenta cefalea refractaria a analgesia con rigidez de nuca. La RM craneal fue normal y la punción lumbar muestra hiperproteorraquia 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.