



308 - ¿INFLUYE EL EXCESO DE GRASA EN LA TOXICIDAD Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO CON INMUNOTERAPIA ANTI-PD(L)1?

M. García Goñi¹, C. Perdomo Zelaya¹, S. Echeverría Andueza¹, E. Chumbiauca Vela¹, H. Casal¹, M. Fernández de Sanmamed², F. Guillén Grima³, G. Frihbeck Martínez¹ y J.C. Galofré Ferrater¹

¹Endocrinología y Nutrición. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. ²Oncología médica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. ³Medicina Preventiva y Salud Pública. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

Resumen

Introducción: La inmunoterapia es un tratamiento efectivo en el cáncer avanzado, pero la disponibilidad de biomarcadores es limitada.

Objetivos: Estudiar el impacto del índice de masa corporal (IMC) y la composición corporal (CC) en la toxicidad, respuesta y supervivencia de pacientes oncológicos tratados con anti-PD(L)1.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes oncológicos tratados con anti-PD(L)1 en la Clínica Universidad de Navarra. La respuesta se determinó utilizando criterios RECIST v1.1. IMC (kg/m^2) y CC se calcularon retrospectivamente (fórmula CUN-BAE). El análisis estadístico se realizó con SPSS 25.0.

Resultados: Se incluyeron 357 pacientes con cáncer avanzado, 251 varones (70,3%), con edad media 64,6 años. El IMC medio fue $25,4 \pm 4,2 \text{ kg}/\text{m}^2$ y CC $30,5 \pm 6,3\%$, $28 \pm 4,9\%$ en varones y $36,4 \pm 5,2\%$ en mujeres. 179 pacientes tenían IMC $25 \text{ kg}/\text{m}^2$ y 177 IMC $\geq 25 \text{ kg}/\text{m}^2$. 220 tumores primarios eran pulmón (24,2%), 74 melanoma (8,1%) y 63 urotelio (6,9%). 33 pacientes (9,9%) mostraron respuesta completa, 123 (37%) respuesta parcial, 48 (14,5%) enfermedad estable y 121 (36,4%) progresión. 65,8% han fallecido. La media de supervivencia libre de progresión (SLP) fue 7 meses y supervivencia global (SG) 18 meses. El 24% desarrolló irAEs. No hubo diferencias en la respuesta ni en la supervivencia entre los grupos según el IMC ni la CC, comparando por cuartiles o quintiles. La incidencia de irAEs no fue superior en pacientes con exceso de peso (52,4% vs. 47,6%, $p = 0,54$), sin embargo, se asoció con una mayor SLP (*log rank p = 0,004*) y SG (*log rank p = 0,00*), así como con mejor respuesta. Ajustando por IMC y sexo, el desarrollo de irAEs tiene una HR de 1,545 (IC95% 1,117-2,137).

Conclusiones: En nuestro estudio, no hubo diferencias en la toxicidad, respuesta al tratamiento ni supervivencia entre los pacientes oncológicos con exceso de grasa basal y los que no tenían exceso de grasa, medido por IMC o CC. Son necesarios más estudios para analizar el efecto de la adiposidad sobre la inmunoterapia.