



P-48 - EFECTOS ADVERSOS DIGESTIVOS GRAVES POR INHIBIDORES DE *CHECKPOINT*: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

C. Almingol¹, E. López Gaztelu¹, I. Sacristán Hormaza¹, A. Martín Torrente², A. Orive¹ e I. Rodríguez-Lago¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao. ²Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Introducción: Los anticuerpos monoclonales inhibidores del *checkpoint* (IC) anti CTLA-4 y anti-PD-1/PD-L1 han mejorado drásticamente los resultados clínicos en múltiples pacientes con cáncer. Entre los efectos adversos inmunomediados (EAI) más frecuentes y graves de estas terapias se encuentran la afectación colónica y hepática.

Objetivos: Evaluar la incidencia de EAI gastrointestinales y hepáticos moderados-graves de acuerdo con la clasificación *Common Terminology Criteria for Adverse Events* versión 5.0, así como su impacto en la supervivencia.

Métodos: Estudio retrospectivo incluyendo todos los pacientes con cáncer que recibieron al menos una dosis de IC entre enero de 2017 y agosto de 2024 en el Hospital Universitario de Galdakao.

Resultados: Se incluyeron un total de 646 pacientes con neoplasia de pulmón (55,9%), melanoma (9,6%), carcinoma renal (8,2%), carcinoma ORL y cervical (7,9%), carcinoma de vejiga/urotelial (7,7%) y otros (11%). Los fármacos recibidos fueron pembrolizumab (n = 301), atezolizumab (n = 128), nivolumab (n = 112), durvalumab (n = 36), cemiplimab (n = 26), ipilimumab en combinación con nivolumab (n = 24), avelumab (n = 18) e ipilimumab (n = 1). El 6% (n = 39) de los pacientes presentó toxicidad digestiva moderada-grave, observándose tras una mediana de 67 días (RIC 33-238) desde el inicio del tratamiento. En ellos, un 71,8% (n = 28) precisó suspender definitivamente el tratamiento y el 3,4% (n = 22) precisó ingreso. De ellos, el 66,7% (n = 18) se encontraba con tratamiento anti-PD-1, el 25,9% (n = 7) con tratamiento combinado y el 7,4% (n = 2) con anti-PD-L1. Los observados más frecuentemente fueron diarrea o colitis, seguidos de hipertransaminasemia, en un 50% (n = 12) y 29,2% (n = 7) de los casos, respectivamente. Todos los pacientes ingresados con colitis e hipertransaminasemia fueron tratados con corticoides endovenosos, presentando respuesta clínica y analítica un 80% de los pacientes con colitis y un 87% de los pacientes con hipertransaminasemia. Los pacientes con tratamiento combinado presentaron 7,6 veces más EAI que el resto de los grupos (IC95% 2,9-19,6). No observamos diferencias en función del sexo, edad, tabaquismo, o tipo de neoplasia. La presencia de toxicidad digestiva no supuso un impacto en la supervivencia global.

Conclusiones: Un 6% de pacientes que reciben IC presentan EAI digestivos moderados-graves. La diarrea/colitis y la hipertransaminasemia son los más frecuentes, y el riesgo es significativamente mayor con tratamiento combinado. Dichos EAI no impactan en la supervivencia de estos pacientes, pero obligan a suspender el tratamiento en un 71,8% de ellos.