



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-83 - INCIDENCIA Y TRATAMIENTO DE LA COLITIS SECUNDARIA A IPILIMUMAB Y NIVOLUMAB

L. de Castro Santos¹, I. Jiménez Irigorri¹, I. Rodríguez Lago¹, A. Hidalgo Blanco¹, M. Fiallegas Cano¹, J. Ferreiro Quintana² y J.L. Cabriada Nuño¹

¹Aparato Digestivo; ²Oncología Médica, Hospital Galdakao-Usansolo.

Resumen

Introducción: Ipilimumab es un potenciador de los linfocitos T que bloquea específicamente la señal inhibitoria del CTLA-4 conduciendo a la activación y proliferación de los linfocitos T y a la infiltración de los tumores por linfocitos, lo que lleva a la muerte de las células tumorales. Nivolumab es un anticuerpo monoclonal que potencia las respuestas de los linfocitos T por medio del bloqueo de PD-1, evitando su unión al ligando PD-L1. Ambos han demostrado mejoría en la supervivencia de pacientes con neoplasias en estadios avanzados (melanoma, cáncer de pulmón no microcítico, linfoma de Hodgkin, carcinoma renal y urotelial). Sin embargo, se asocian a efectos adversos inmunomediados como la diarrea y la colitis.

Métodos: Se realiza una recogida de datos retrospectiva a través de la historia clínica de todos los pacientes tratados con ipilimumab y nivolumab en nuestro centro entre 2013 y 2017. El objetivo principal es conocer la incidencia de diarrea en esta población, las características clínicas y su evolución.

Resultados: En nuestro centro, 81 pacientes han recibido estos fármacos (73 nivolumab y 8 ipilimumab) con una mediana de edad de 64 años (RIQ 55-82), siendo el 60% varones. La indicación más frecuente ha sido carcinoma no microcítico de pulmón (59%) seguido del melanoma (25%). En el 94% de los casos se inician en estadio IV, habiendo recibido previamente otras líneas quimioterápicas en el 93% de los casos y radioterapia en el 54%. En total, 15 pacientes (19%) han presentado diarrea durante el tratamiento, de los cuales 14 casos (93%) han sido en tratamiento con nivolumab. Presentaron diarrea el 13% de los pacientes tratados con ipilimumab y el 19% de los pacientes tratados con nivolumab. El 60% de los pacientes (10 casos) presentó diarrea grado 1 que se autolimitó sin tratamiento. El 27% de los pacientes (4 casos) presentó diarrea grado 2 controlada con tratamiento sintomático en 3 de los casos. En el caso restante, por no responder, se realizó colonoscopia que mostraba rectosigmoiditis severa con úlceras profundas. Se inicio corticoterapia intravenosa (1 mg/kg) y pauta descendente oral, con remisión clínica. Sólo un paciente presentó diarrea grado 3 con hallazgo de pancolitis con úlceras profundas en la colonoscopia iniciándose tratamiento corticoideo intravenoso y pauta descendente oral con respuesta parcial, por lo que se indicó pauta de inducción habitual de infliximab (5 mg/kg) con buena respuesta clínica. Fue necesaria la suspensión de la inmunoterapia en los dos casos de colitis grave. Ningún paciente presentó diarrea grado 4.

Conclusiones: El 19% de los pacientes que recibieron ipilimumab o nivolumab presentaron diarrea. El 16% resultó leve y se resolvió de forma autolimitada o con tratamiento sintomático. El 2,5% presentó diarrea grave con necesidad de suspensión del fármaco, corticoterapia y/o tratamiento biológico.