



PATRONES DE RESPUESTA RADIOLÓGICOS A LA INMUNOTERAPIA Y REACCIONES ADVERSAS INMUNOMEDIADAS

A. Ezponda Casajús, M. Calvo Iimirizaldu, A. García Baizán, I. González de la Huebra Rodríguez, M. Arraiza Sarasa y G. Bastarrika Aleman

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos docentes: Repasar los nuevos criterios radiológicos de respuesta al tratamiento inmunoterápico. Conocer las manifestaciones radiológicas de las principales reacciones adversas inmunomediadas.

Revisión del tema: La inmunoterapia ha revolucionado el tratamiento de muchos tumores metastásicos, consiguiendo tasas de respuesta en pacientes refractarios a muchas líneas terapéuticas. La infiltración de las lesiones tumorales por linfocitos citotóxicos provoca cambios en las manifestaciones radiológicas que limitan la aplicación de los criterios clásicos de respuesta de tumores sólidos (RECIST 1,1). Así, se han desarrollado criterios de respuesta específicos para la inmunoterapia (immune related response criteria, irRC), según los cuáles la aparición de nuevas lesiones no implica necesariamente progresión de la enfermedad y el aumento inicial de la carga tumoral basal puede ir seguido de una respuesta retardada a la terapia (pseudoprogresión). Del mismo modo, la activación de la inmunidad puede provocar eventos adversos inmunomediados que son imprescindibles conocer para identificarlos precozmente, incluso en pacientes asintomáticos, y para no confundirlos con progresión metastásica. El espectro de los eventos adversos inmunomediados incluye manifestaciones como la tiroiditis, miocarditis, neumonitis, síndrome “sarcoidosis-like”, enterocolitis, vasculitis, hipofisitis, etc. En general, la presencia de este tipo de toxicidad predice una mejor respuesta al tratamiento inmunoterápico. En este trabajo se repasan los criterios de respuesta al tratamiento inmunoterápico y se describen las manifestaciones radiológicas de las principales reacciones adversas inmunomediadas.

Conclusiones: El radiólogo debe conocer los nuevos patrones de respuesta y los eventos adversos del tratamiento inmunoterápico para no confundirlos con fracaso del tratamiento o con progresión de la enfermedad metastásica.