

EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN Y MELANOMA

Otero Millán L, González-Costas S, Arroyo Conde C, Romero Ventosa EY, Pérez Rodríguez L, Piñeiro Corrales G

OBJETIVOS

Análisis de la seguridad de nivolumab en pacientes diagnosticados de cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) y melanoma.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo en el cual se revisan todos los pacientes tratados con nivolumab en nuestro hospital hasta 15/09/16. Se recogieron los siguientes datos: edad, sexo, estado funcional (ECOG), diagnóstico, histología tumoral, estadio del tratamiento y fecha de inicio. La seguridad se evaluó registrando el tipo, grado (según la clasificación CTCAE versión 4.0) y fecha de aparición de las reacciones adversas (RA), así como su manejo (según Michot et al). También se registraron las visitas a urgencias e ingresos hospitalarios a causa de las mismas. Los datos se obtuvieron de la historia electrónica de los pacientes y del programa de prescripción oncológica.

RESULTADOS



RA* inmunorrelacionadas	Todos grados	Grado 1-2	Grado 3-4
Cualquier RA	52 (81,2)	35 (81,2)	17 (37,5)
Gastrointestinales			
-Náuseas	3 (18,75)	3 (18,75)	-
-Vómitos	2 (12,5)	1 (6,25)	1 (6,25)
-Dolor abdominal	5 (31,25)	2 (12,5)	3 (18,75)
-Diarrea	3 (18,75)	2 (12,5)	1 (6,25)
-Colitis	2 (12,5)	-	2 (12,5)
-Estreñimiento	1 (6,25)	1 (6,25)	-
Hepáticas			
-Aumento de transaminasas	3 (18,75)	2 (12,5)	1 (6,25)
-Aumento de LDH	3 (18,75)	3 (18,75)	-
-Daño hepático	1 (6,25)	-	1 (6,25)
Dermatológicas			
-Rash	7 (43,75)	6 (37,50)	1 (6,25)
-Prurito	2 (12,5)	1 (6,25)	1 (6,25)
Respiratorias			
-Disnea	2 (12,5)	2 (12,5)	-
-Tos	1 (6,25)	1 (6,25)	-
-Neumonitis	2 (12,5)	-	2 (12,5)
Endocrinas			
-Hipofisitis	1 (6,25)	-	1 (6,25)
-Hipertiroidismo	1 (6,25)	1 (6,25)	-
Otras			
-Anorexia	3 (18,75)	3 (18,75)	-
-Astenia	9 (56,25)	6 (37,50)	3 (18,75)
-Mareo	1 (6,25)	1 (6,25)	-

*Las categorías no son excluyentes (un paciente pudo tener varias RA).

CONCLUSIONES

- Se observa una mayor incidencia de RA, de cualquier grado y también de grado 3-4, a la observada en los ensayos clínicos.
- El manejo de las RA graves no fue adecuado, debiendo desarrollarse planes de actuación para RA inmunorrelacionadas para un manejo óptimo de las mismas.