

M. Garijo Bufort¹, M. Aguilar Zamora¹, K. Arévalo Ruales¹,C. Molina², MC. López González³, M. Andrés³, N. Martínez-Banaclocha⁴, R. González-Mazarío².
1. Servicio de Reumatología. Hospital de Sagunto, Valencia. 2. Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario de Valencia 3. Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante 4. Servicio de Oncología. Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante

•**Introducción:** La inmunoterapia ha supuesto un gran avance en la lucha contra el cáncer; sin embargo, también pueden desencadenar diferentes efectos adversos inmunomediados, algunos de ellos de naturaleza reumatológica.

•**Objetivos:** Describir las manifestaciones reumatológicas en pacientes con cáncer que reciben tratamiento con terapias dirigidas.

•**Métodos:** Estudio multicéntrico, retrospectivo y descriptivo, en el que se incluyeron las interconsultas desde oncología relativas a inmunoterapia entre enero 2020 y diciembre 2023. Se recogieron variables demográficas y clínicas. Se consideró como efecto inmunomediado grave si ponía en peligro la vida del paciente y/o daba lugar a hospitalización, discapacidad o muerte. El análisis estadístico se realizó con R4.3.2.

Resultados: Se incluyeron 56 pacientes. La mayoría eran hombres(60,7%), con una media de edad 65,56 ±12,56 años.

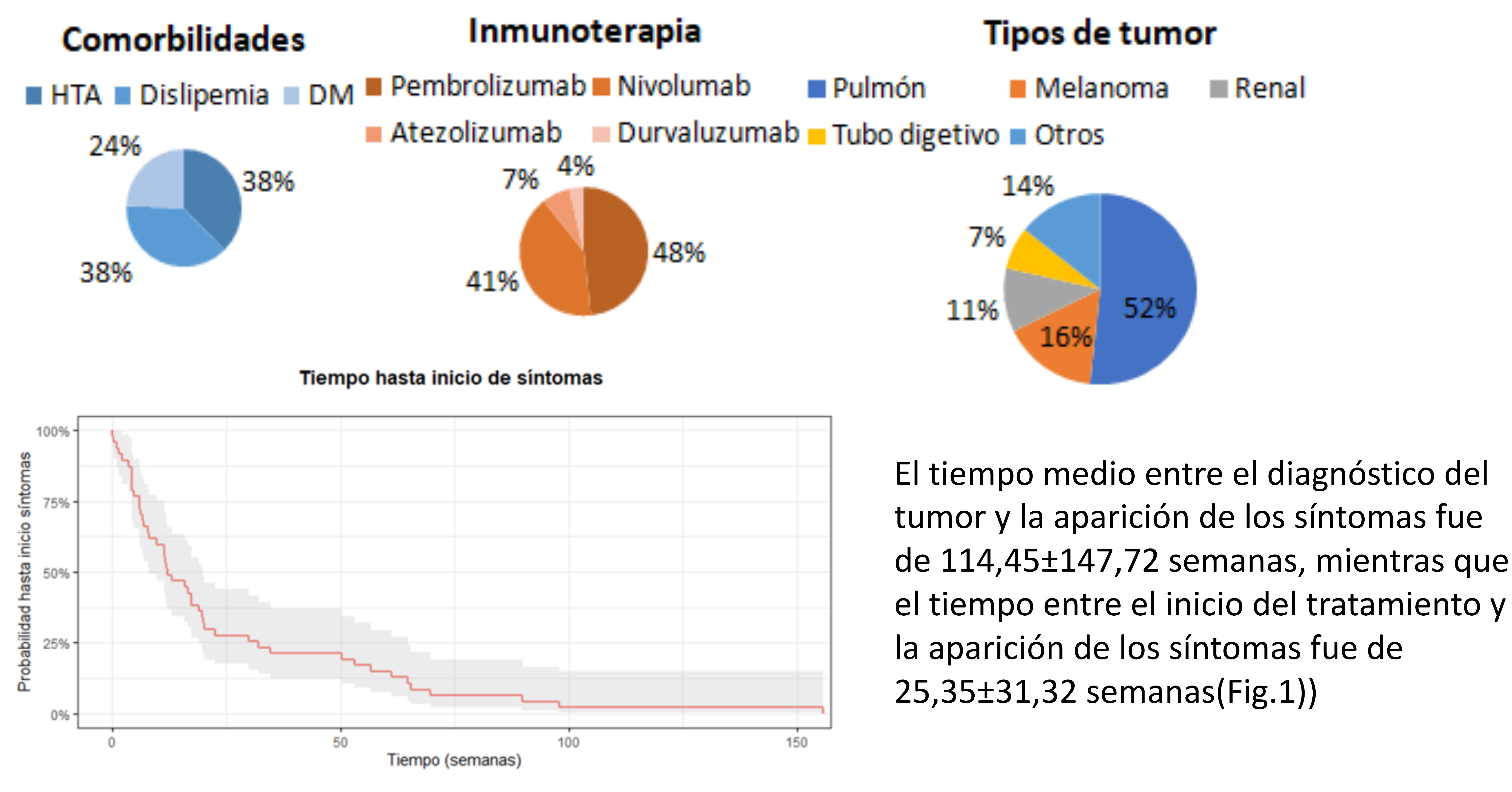


Fig. 1. Tiempo entre el inicio del tratamiento y la aparición de los síntomas

•**Conclusiones:** La mayoría de las manifestaciones reumatológicas derivan del tratamiento con inhibidores del PD-1, apareciendo los síntomas de forma temprana tras el inicio del tratamiento. Un alto porcentaje de pacientes responden a corticoides, aunque algunos requieren FAMEsc, biológicos o incluso de la suspensión de la inmunoterapia por manifestaciones graves.

Motivos de derivación:

- Artralgias(77,8%)
- Artritis(55,6%)
- Sospecha de enfermedad autoinmune(37%).

Diagnósticos tras la valoración:

Artralgias inflamatorias/ poliartritis (n=22)
Sjögren(n=4)
AR(n=4),
APs(n=2)
Lupus like(n=2)
PMR(n=1)
Miositis(n=1)
Síndrome antisintetasa(n=1)
Gota(n=1)
Esclerodermia(n=1)
Behçet(n=1)

3 pacientes con diagnóstico previo de AR y 2 con LES que tuvieron un brote, uno de ellos grave, tras el inicio de la inmunoterapia.

En el 96,2% de los casos, los diagnósticos se atribuyeron al tratamiento con terapias dirigidas.

En 7 pacientes(12,7%) hubo que retirar la inmunoterapia

48% fallecieron con un media de tiempo desde el inicio de la inmunoterapia y el éxito de 153,14±96,61 semanas.