

# ANÁLISIS DE LA TOXICIDAD HIPOFISARIA SECUNDARIA A INMUNOTERAPIA EN NUESTRO CENTRO HOSPITALARIO



- José Balsalobre Yago, María José Martínez Ortiz, Eduardo Feliciangeli Moreno, Ana Checa Soriano, María Isabel Luengo Alcázar, Ana Fernández Sánchez, Lucia Prada Remeseira, Celia Juez Santamaría, Mónica Martínez Penella, María Teresa García García
- Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Región de Murcia.

## OBJETIVO

El objetivo es analizar la toxicidad hipofisaria secundaria a la utilización de inmunoterapia en el tratamiento de neoplasias de órgano sólido.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional de todos los pacientes tratados con inmunoterapia en nuestro centro hospitalario desde enero 2014 hasta abril 2019. La selección de pacientes se ha realizado mediante acceso a la plataforma de tratamiento citostático (Farmis Oncofarm 3.0 v.12.100) y la historia clínica electrónica (Selene v5.3.3, Siemens).

## RESULTADOS

Se utilizó la inmunoterapia como tratamiento en 138 pacientes, siendo utilizada con intención adyuvante en 8 pacientes y el resto en enfermedad metastásica. El fármaco inmunoterápico más utilizado fue Nivolumab 55.1% (n=76), seguido de Pembrolizumab 34.1% (n=47), Atezolizumab 7.9% (n=10) e Ipilimumab 2.9% (n=5); la combinación Ipilimumab más Nivolumab se administró en 3 pacientes.

- ❑ Del total de 138 pacientes, destacó la aparición de toxicidad hipofisaria en 37 de ellos (26.8%). A su vez otros 11 pacientes (7.98%) ya presentaban un hipotiroidismo previo al tratamiento inmunoterápico.
- ❑ La toxicidad más frecuente fue el hipotiroidismo (18.7%). Como fármacos responsables del hipotiroidismo Nivolumab fue el más frecuente 39%, seguido por Pembrolizumab 30%, Atezolizumab 20% y la combinación Ipilimumab más Nivolumab 11%.
- ❑ La mediana de dosis de levotiroxina necesaria fue 75 mcg [25 – 175]. También se analizó el tiempo medio transcurrido desde el inicio de la inmunoterapia y la necesidad de tratamiento tiroideo sustitutivo, siendo el mismo de 6.75 semanas [4 – 13].
- ❑ La otra toxicidad objetivada fue el hipertiroidismo en 9 casos (6.52%). En esta ocasión seis pacientes estaban en tratamiento con Nivolumab y otros tres con Pembrolizumab. La media hasta el inicio de tratamiento específico para el hipertiroidismo fue de 18.3 semanas [7 – 32].
- ❑ También se analiza el caso de 12 pacientes hipotiroideos previos al tratamiento inmunoterápico con Nivolumab en siete casos y Pembrolizumab en otros cinco. Se observó que tres pacientes no precisaron modificar dosis de levotiroxina, en ocho casos se tuvo que subir la dosis, y en el último caso se produjo una bajada de 25 mcg de la dosis habitual del paciente.

## CONCLUSIONES

En nuestro centro se ha observado una prevalencia de toxicidad hipofisaria (26.8%) superior a la evidenciada en los estudios clínicos, siendo el hipotiroidismo la más frecuente (18.7%). Por último, se ha objetivado de manera más prevalente la toxicidad hipofisaria en pacientes en tratamiento con Nivolumab (12.7%) vs Pembrolizumab (8.5%).