Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S474

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1544 - CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONITIS INMUNOMEDIADA

álvaro Cintas Martínez[1], *Jesús González González Olmedo*[1], *Carmen Díaz Pedroche*[1] *y Alfonso Peñarroya Rodríguez*[2]

[1]*Medicina Interna, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.*[2]*Reumatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.*

Resumen

Objetivos: Caracterización de pacientes oncológicos en tratamiento con fármacos inhibidores del punto de control (ICP) con “neumonitis inmunomediada” dentro de un programa de Asistencia Compartida Medicina Interna- Oncología Médica en un hospital terciario.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo (n = 28) incluyendo los pacientes con tumor de órgano sólido en tratamiento con ICP y diagnóstico neumonitis inmunomediada, entre enero de 2016 y marzo de 2025.

Resultados: El 85,7% fueron varones, con una mediana (m) de edad de 66,9 (desviación estándar (DE) = 8,51), con alta prevalencia de comorbilidades (53% HTA, 35,7% DM, 60,7% DL, 50% EPOC) y alta carga tabáquica (89,3% fumadores, siendo el 21,4% fumadores activos, IPA m = 60 (DE = 26,5). 7,1% de pacientes presentando enfermedad autoinmune previa. El síntoma más frecuente fue la disnea, presente en el 92,1%, seguido de la tos (50%) y fiebre (25%). El cáncer más representado fue el pulmonar (71%), principalmente del subtipo no microcítico (67,8%) en estadios diseminados (71,4%) con una expresión en inmunohistoquímica de PDL-1 de mediana 3% (DE = 42). El 25% había recibido radioterapia torácica previa. El mecanismo farmacológico más implicado fue anti-PD-1 (50%) seguido de anti-PDL-1 (28,6%) y un 21,4% con uso combinado. La mediana de tiempo hasta diagnóstico de neumonitis desde el inicio de la inmunoterapia fue de 114 días (DE = 197,16). El grado (criterios terminología común para eventos adversos) G3 fue el más representado (57,1%), seguido del G4 (14,3%). El 71,4% precisaron oxigenoterapia y el 85,7% ingreso. La mediana de proteína C reactiva al ingreso fue de 26 mg/dl con SD = 9,14, el cociente neutrófilos/linfocitos m = 6 y todos con autoinmunidad negativa. Los hallazgos radiológicos en el TC torácico fueron: consolidación lobar (53,6%) y vidrio deslustrado (46,4%). Se realizó fibrobroncoscopia en el 17,8% y una biopsia. El 35,7% de pacientes recibieron bolos de corticoides (250 mg de metilprednisolona) y el resto dosis mayores o iguales al mg/kg/día, con uso de antibioterapia concomitante en el 75%. Se usó un segundo inmunosupresor en el 17,8%. El diagnóstico de “neumonitis inmunomediada” llevó a la suspensión de la inmunoterapia en el 89,3%. La mediana de días de hospitalización fue de 5, con DE = 4,78. La mortalidad global a los 6 meses fue del 39,3%.

Discusión: La neumonitis inmunomediada afecta a pacientes con alta morbilidad, lo que hace indispensable un abordaje multidisciplinar. La serie de casos descrita refleja el uso de altas dosis de corticoides sin utilizar fármacos ahorradores de corticoides, así como la baja confirmación diagnóstica por histología. Asumir el diagnóstico de “neumonitis inmunomediada” implicó la retirada de la inmunoterapia hasta en el 89,3% con

las consecuencias pronósticas que conlleva.

Conclusiones: La mayoría fueron varones en la séptima década de la vida, con comorbilidades y alta carga tabáquica. El cáncer más representado fue el pulmonar en estadio diseminado, siendo el mecanismo más implicado el anti-PD-1. La mayoría precisaron ingreso y soporte respiratorio con dosis altas de corticoides. Presentan una elevada tasa de mortalidad global, sin poder discernir la causa (progresión por suspensión de inmunoterapia o por la propia neumonitis).

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.