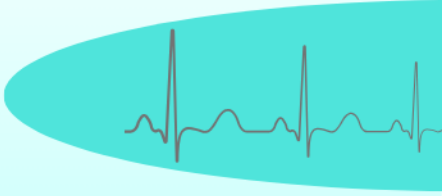


II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas

25 de noviembre 2025 | Nh Collection Sevilla

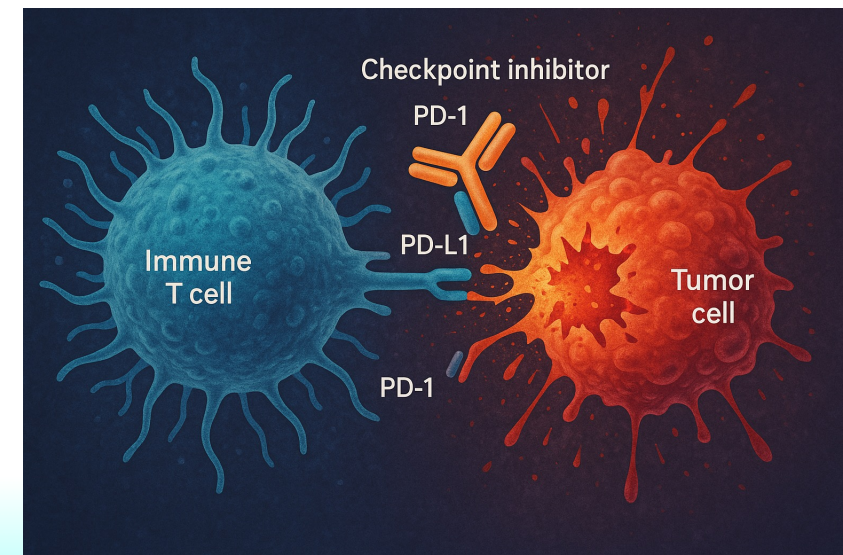


Infecciones graves en pacientes en tratamiento con inmunoterapia

Zaira R. Palacios-Baena

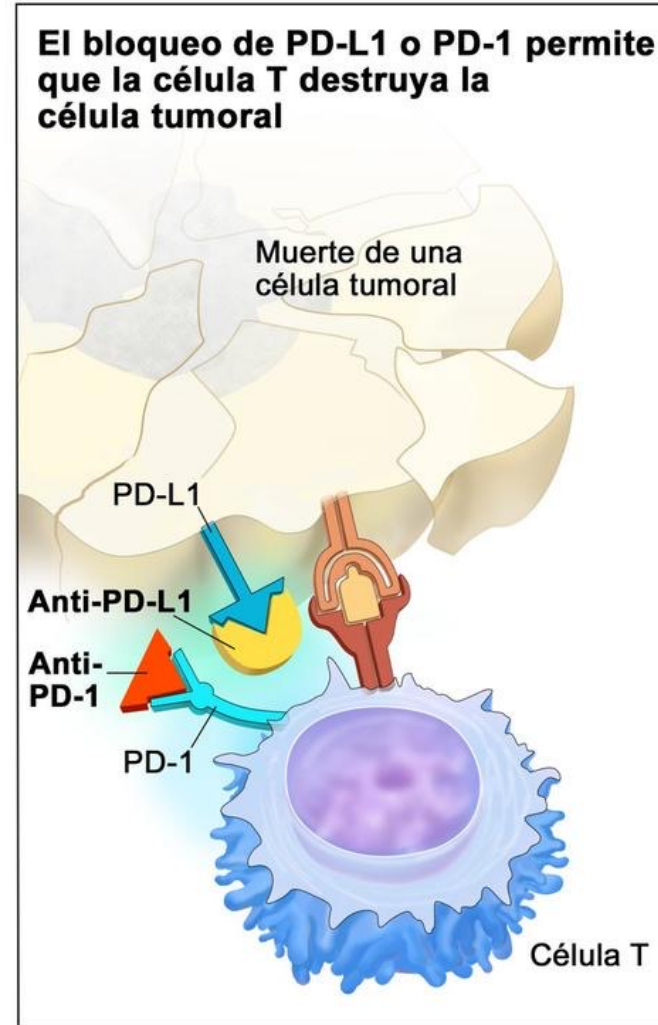
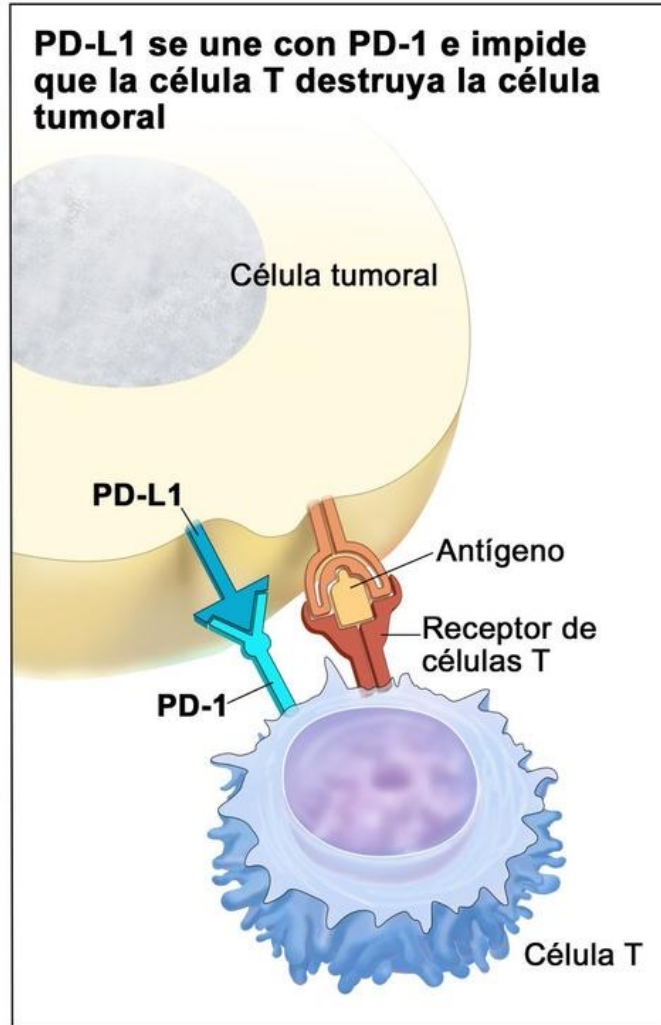
FEA Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.



II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Drug	Target	Class	Mechanism
Durvalumab	PD-L1	Anti-PD-L1	Blocks PD-L1 on tumor/APCs, allowing T-cell activity
Atezolizumab	PD-L1	Anti-PD-L1	Same as above
Pembrolizumab	PD-1	Anti-PD-1	Blocks PD-1 on T cells, preventing inhibitory signaling
Nivolumab	PD-1	Anti-PD-1	Same as above
Cemiplimab	PD-1	Anti-PD-1	Same mechanism
Dostarlimab	PD-1	Anti-PD-1	Same mechanism
Ipilimumab	CTLA-4	Anti-CTLA-4	Blocks CTLA-4 on T cells, promoting early T-cell activation

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



¿Por qué aumenta al riesgo de infección en estos pacientes?:

- 1. Bloqueo del punto de control:** la interrupción del eje PD-1/PD-L1 puede alterar el equilibrio de la homeostasis inmunitaria, creando un entorno permisivo para patógenos oportunistas.
- 2. Inmunosupresión por el tratamiento:** las terapias inmunosupresoras (como los corticosteroides a dosis altas) utilizadas para manejar los eventos adversos inmunológicos graves predisponen a los pacientes a un mayor riesgo de infecciones diseminadas.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



[Home](#) > [Targeted Oncology](#) > [Article](#)

Risk of Infection with Immune Checkpoint Inhibitors: A Systematic Review and Meta-analysis

Original Research Article | Published: 05 July 2021

Volume 16, pages 553–568, (2021) [Cite this article](#)



[Targeted Oncology](#)

[Aims and scope](#) →

[Submit manuscript](#) →

[Fausto Petrelli](#), [Anna Maria Morelli](#), [Andrea Luciani](#), [Antonio Ghidini](#) & [Cinzia Solinas](#) ✉

Part of a collection:
[Immune Checkpoint Inhibitors](#)

- Meta-análisis de 36 estudios (21.451 pacientes)
- Globalmente, el riesgo de infecciones fue **similar** entre pacientes tratados con ICIs y otros tto.
- RR global infecciones grado 1-5: **1.02** (IC 95%: 0.84-1.24, $p = 0.85$)
- **ICIs en monoterapia vs quimioterapia:**
 - ↓ **42% menos infecciones** con ICIs solos
 - RR: **0.58** (IC 95%: 0.4-0.85; $p = 0.01$)
- **ICIs + quimioterapia vs quimioterapia sola:**
 - ↑ **Mayor riesgo de infecciones de cualquier grado:** RR: **1.37** (IC 95%: 1.23-1.53; $p < 0.01$)
 - ↑ **Mayor riesgo de infecciones graves (G3-5):** RR: **1.52** (IC 95%: 1.17-1.96; $p < 0.01$)

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



frontiers | Frontiers in Immunology

TYPE Original Research
PUBLISHED 23 October 2025
DOI 10.3389/fimmu.2025.1647944

Check for updates

OPEN ACCESS

EDITED BY
Hongfei Jiang,
Qingdao University, China

REVIEWED BY
Xihui Yu,
Second Affiliated Hospital of Shantou
University Medical College, China
Bushra Salman,
Sultan Qaboos University Hospital, Oman

*CORRESPONDENCE
Yan Luo
✉ yanluo2018@cqu.edu.cn
Ying Wang
✉ wangy123@cqu.edu.cn
Chunyu Wana

Infectious adverse events associated with immune checkpoint inhibitors: a pharmacovigilance analysis based on FAERS database

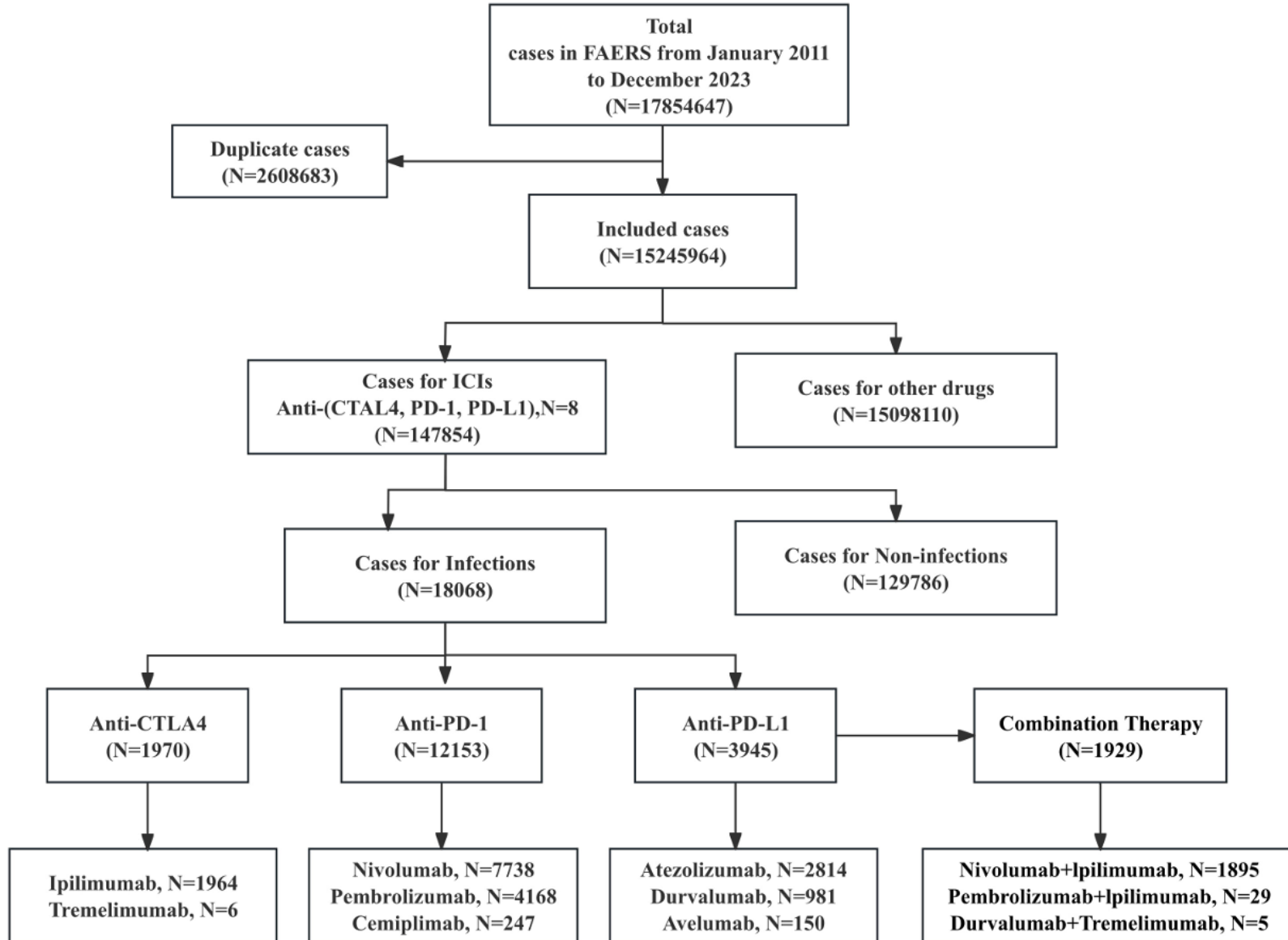
Suting Song^{1†}, Yana Yang^{2†}, Qu Hu¹, Rongjie Zhong¹,
Xuejiao Lei¹, Chunyu Wang^{1*}, Ying Wang^{1*} and Yan Luo^{1*}

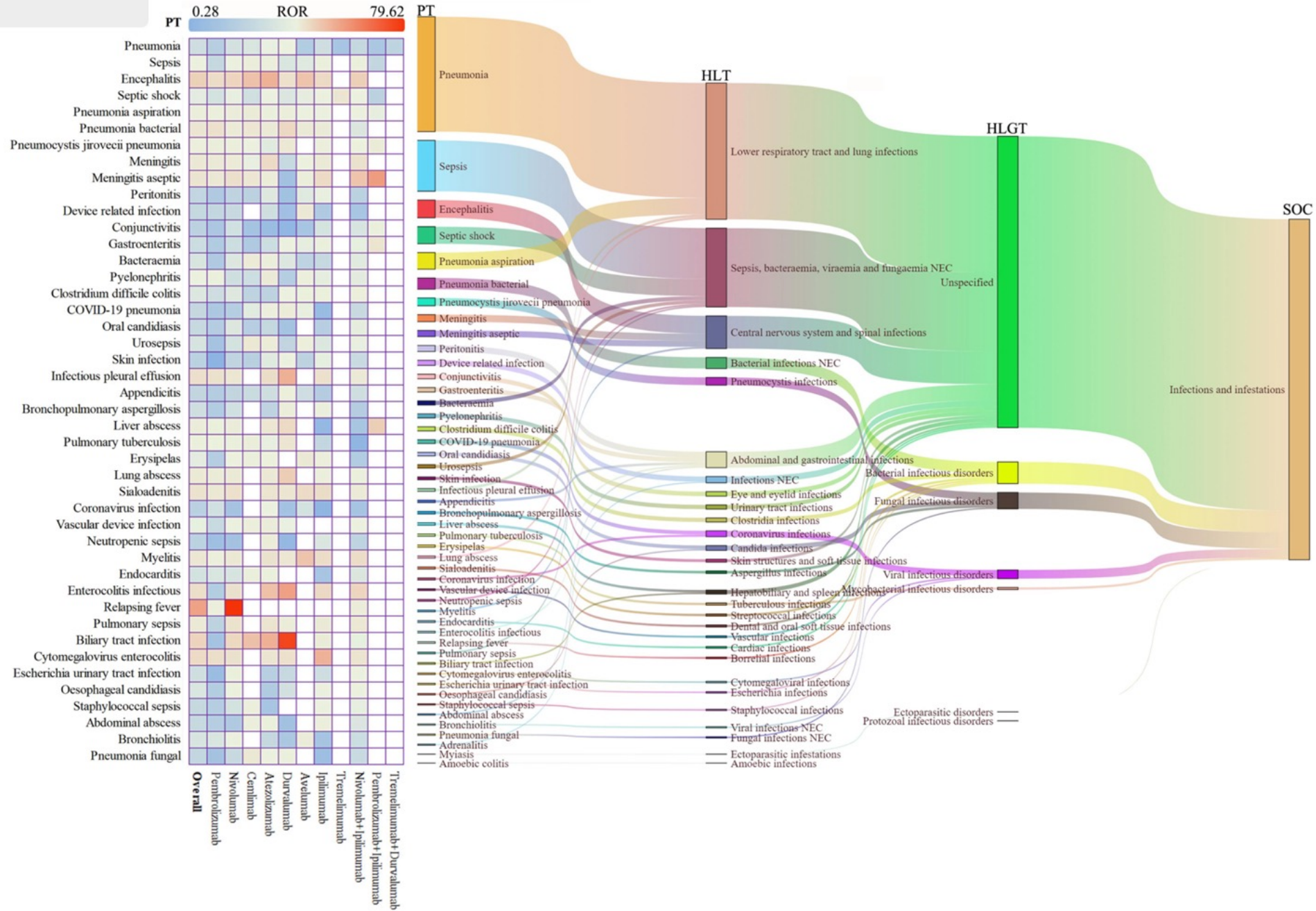
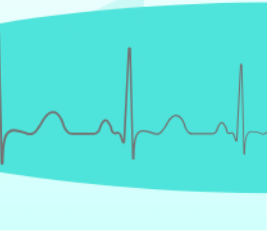
¹Radiation Oncology Center, Chongqing University Cancer Hospital, Chongqing, China, ²Health Management Center, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, China

- Datos de farmacovigilancia del sistema FAERS.
- **ROR “Reporting Odds Ratio”** es la medida básica que se usa en los análisis de desproporcionalidad de farmacovigilancia.
- Mide **qué probabilidad hay de que un determinado efecto adverso se notifique con un fármaco concreto en comparación con todos los demás fármacos.**
- Si el ROR es >1 y su IC95% no incluye 1, se interpreta como una “señal de desproporcionalidad”: ese evento se notifica con ese fármaco más de lo esperable según el resto de la base de datos.

II Jornada

Coordinación en I





Tipo de infección	Grupo etiológico	ROR (global ICIs)	Comentario en el artículo sobre frecuencia / relevancia
Relapsing fever	Bacteriana	37,79	Señal muy intensa pero evento muy poco frecuente; identificado como ejemplo de infección rara con ROR muy elevado
Neumonía COVID19	Vírica	13,26	Principal señal dentro de las infecciones víricas específicas; ROR muy elevado. COVID-19 y herpes zóster, en cambio, se notifican con frecuencia pero con ROR <1
Enterocolitis infecciosa	Bacteriana / mixta	10,91	Señal excepcionalmente alta para un evento poco frecuente; se menciona como iAE raro con ROR muy elevado
Neumonía bacteriana	Bacteriana	7,49	Principal señal entre las infecciones bacterianas; los autores la destacan como la infección bacteriana más fuertemente asociada a ICIs
Tuberculosis	Bacteriana	3.1	La tuberculosis destaca como una de las infecciones específicas más frecuentemente notificadas, junto con las infecciones por herpesvirus
Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i> (PJP)	Fúngica oportunista	3,78	Señal más relevante; se subraya como infección oportunista importante en el contexto de ICIs, especialmente en pacientes con corticoides u otros inmunosupresores
Erisipela	Bacteriana (piel / partes blandas)	2,29	Señal notable entre infecciones cutáneas; evento poco frecuente, pero con ROR >2
Colitis por <i>Clostridioides difficile</i>	Bacteriana (GI)	2,11	Segunda señal más fuerte entre infecciones bacterianas específicas; relevante en pacientes con diarrea/colitis donde hay que distinguir irAE vs infección

Otros a tener en cuenta: CMV, *Candida spp.*, aspergilosis.

No reportados casos de reactivación de VHB ni VHC

El riesgo de **PJP** está relacionado con el uso de inmunosupresores (como los corticosteroides) necesarios para tratar las toxicidades inmunológicas graves (irAEs)

Más del 70% de los SAE ocurren dentro de los **primeros tres meses** después de iniciar el tratamiento (mediana de aparición de 40 días)

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

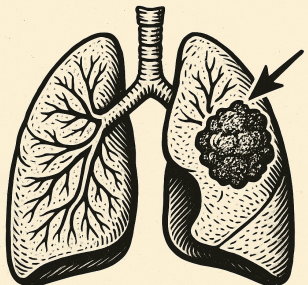
Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Llamada de atención especial a la infección por *Mycobacterium* spp.:

- La **incidencia** de tuberculosis activa en pacientes tratados con PD-1/PD-L1 se ha estimado entre **675 y 2,000 casos por 100,000 personas** (35 veces el riesgo de la población general y aproximadamente 4 veces el riesgo de pacientes tratados con QT estándar).
- Mayor si **cáncer de pulmón** y **áreas endémicas**.
- La **mediana** de tiempo hasta el desarrollo de tuberculosis tras iniciar el tratamiento con ICIs es de **2 a 6 meses**.
- Suele corresponder a reactivación de infección latente, aunque también se han reportado casos de **tuberculosis primaria**.
- Se describen muchos casos de infección extra-pulmonar.
- **Tasa de mortalidad del 22%** (mayor que en la población general con tuberculosis).

LUNG CANCER



II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



En cuanto a mortalidad de las infecciones:

- **Tasa de letalidad global: 18,33%** entre los casos de iAEs en los que la infección fue un factor contribuyente.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Pacientes en riesgo:

- **Edad avanzada:** casi la mitad (48.72%) ocurrieron en pacientes de **65 años o más**. Este grupo mostró un riesgo significativamente elevado de SAE (ROR agrupado de 1.10).
- **Tipo de Cáncer:** el **cáncer de pulmón** fue la indicación predominante en los informes de SAE (44.19% de los casos).

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Riesgo en función del fármaco:

- **Combinaciones: Nivolumab + Ipilimumab** (mayor vigilancia debido a mayor riesgo de toxicidad general y neurotoxicidad).
 - **Riesgo de Infección/Toxicidad Neurológica:** encefalitis infecciosa (ROR = 17.72).
 - **Tasa de Hospitalización:** 79% debido a SAE en comparación con la mayoría de las monoterapias.
- **Monoterapias:**
 - **Atezolizumab:** el que mayor riesgo de SAE (ROR = 1.45), también de encefalitis (ROR = 30.96).
 - **Cemiplimab:** el segundo en la escala (ROR = 1.42), riesgo más elevado de sepsis (ROR = 4.00).

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



Recomendaciones clínicas:

Opinión personal

- **Antes de iniciar ICIs**, especialmente si se contempla el uso de infliximab/corticoides ante posibles toxicidades:
 - Realizar cribado de tuberculosis latente (IGRA + Rx. tórax) ¡IMPORTANTE!
 - Evaluar serología de **hepatitis B/C, virus herpes zóster** (VACUNACIÓN a todos).
 - Considerar profilaxis en pacientes con riesgo de *P. jirovecii* si van a recibir corticosteroides prolongados (≥ 20 mg/día de prednisona (o equivalente) por ≥ 4 semanas, especialmente si se asocian otros inmunosupresores).
 - Antes o durante el tratamiento: Vacunación imprescindible.

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas



- **No indicada profilaxis antibacteriana.**
- **Evitar inmunosupresión prolongada innecesaria** (evaluar siempre si los síntomas pueden manejarse con menos dosis).
- Ante la sospecha de infección, se debe suspender temporalmente el ICI, iniciar antimicrobianos de forma precoz y ajustar la inmunosupresión según la gravedad clínica.
- Incorporar **equipos multidisciplinarios** para el abordaje del diagnóstico diferencial entre infección y toxicidad inmunomediada (oncología, infecciosas, neumología, radiología, etc...)

II Jornada del paciente con cáncer en situación crítica

Coordinación en la instauración de medidas de soporte agresivas

A photograph of a light brown, textured card with the words "Thank you!" written in a bold, black, serif font. The text is centered and surrounded by several short, black, radiating lines, giving it a sunburst or celebratory appearance.

**Thank
you!**