



ACTUALIZACIÓN EN
URO-ONCOLOGÍA:
UPDATE 2024

Madrid, 28 de febrero de 2024

MANEJO DE LA TOXICIDAD SECUNDARIA A INMUNOTERAPIA ¿QUÉ ERRORES NO DEBEMOS COMETER?

ÁLVARO PINTO

Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario La Paz – IdiPAZ, Madrid

DISCLOSURES

- **Research funding:** Pfizer, BMS
- **Advisory boards:** Pfizer, Novartis, Ipsen, BMS, Janssen, Astellas, Sanofi, Bayer, Clovis, Roche, MSD, Pierre Fabre, Merck
- **Clinical trial payments:** Pfizer, Bayer, Janssen, MSD, Clovis, Pharmacyclics, BMS, Sanofi, Astra Zeneca, Roche, Eisai, Aveo
- **Travel arrangements:** Janssen, Roche, Pfizer, BMS, Ipsen, MSD

ESTA PRESENTACIÓN NO PRETENDE SER UNA GUÍA EXHAUSTIVA
SOBRE EL MANEJO DE LAS DIFERENTES TOXICIDADES
PROVOCADAS POR LA INMUNOTERAPIA

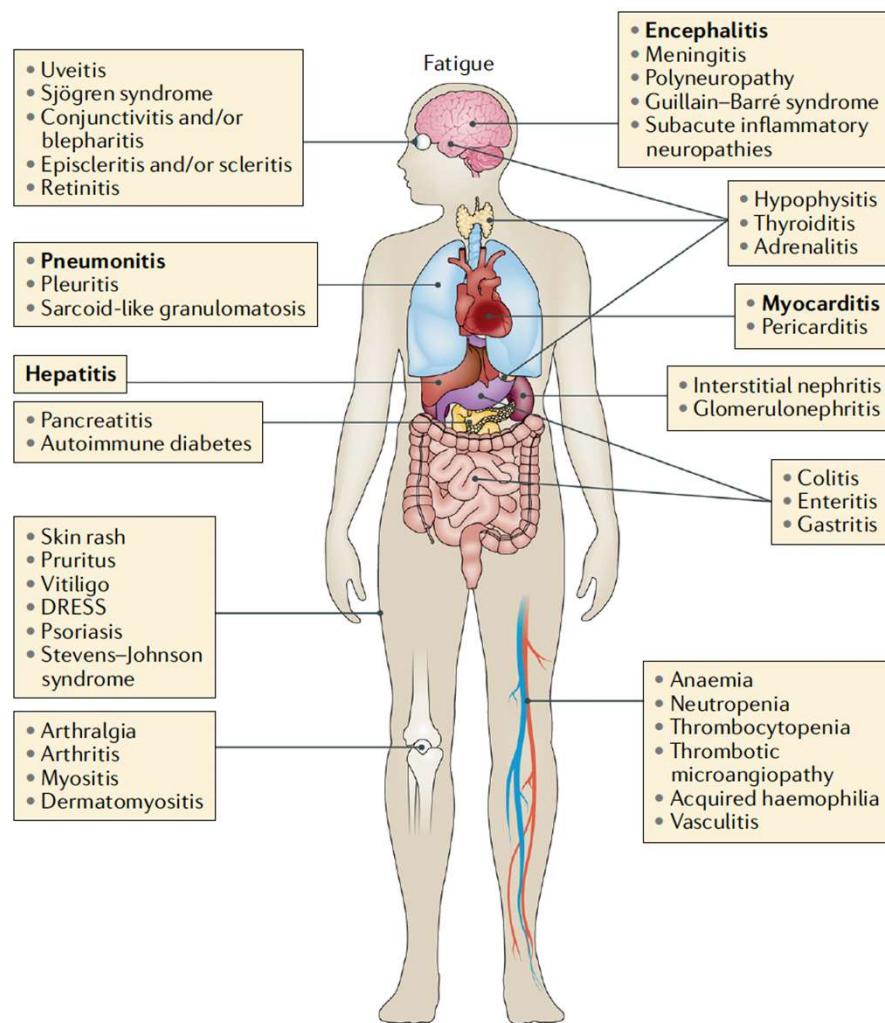
ANTES DE INICIAR LA INMUNOTERAPIA

- Educación a paciente y familiares – cuidadores de signos y síntomas de alarma
- Hemograma – Bioquímica – Perfil tiroideo – Sistemático de orina
- Estudio cardiaco en pacientes con historia cardiológica significativa previa (ECG, troponina, NT-proBNP)
- VIH – VHB – VHC ya no son contraindicaciones absolutas de inmunoterapia (menos evidencia en pacientes transplantados)
- Valorar pre-existencia de enfermedades autoinmunes previas

ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:

UPDATE 2024

MANEJO GENERAL DE LOS irAEs



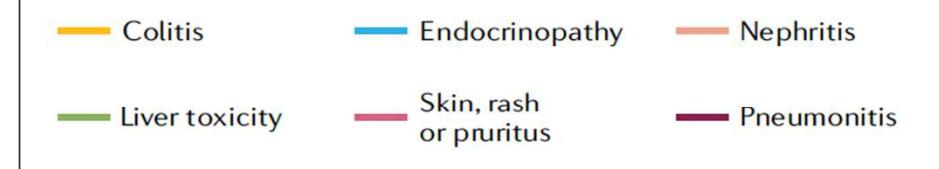
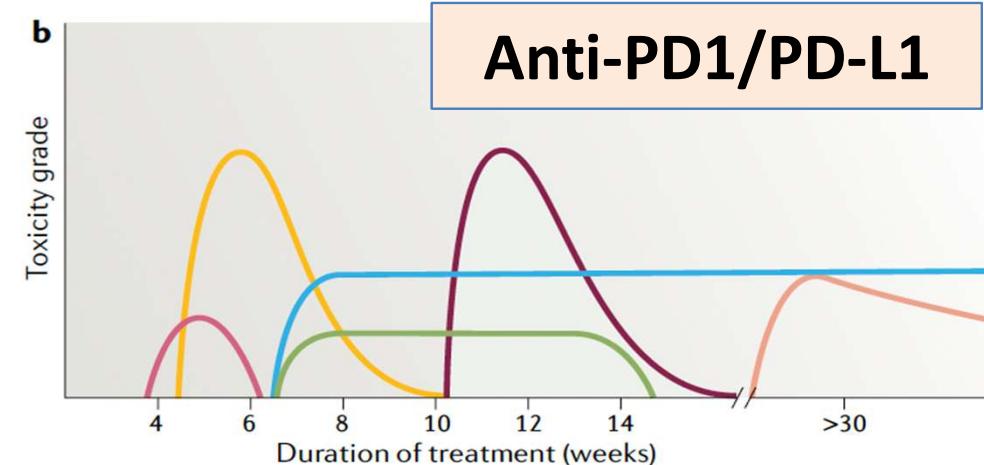
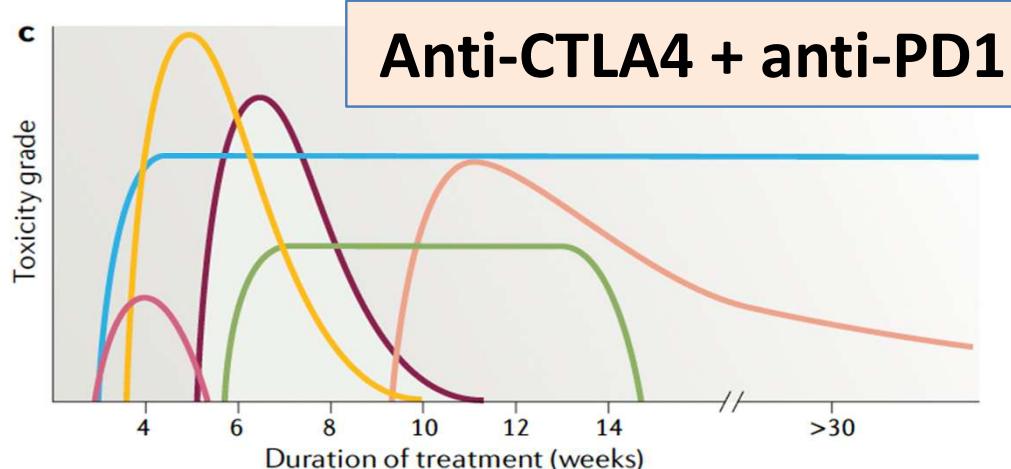
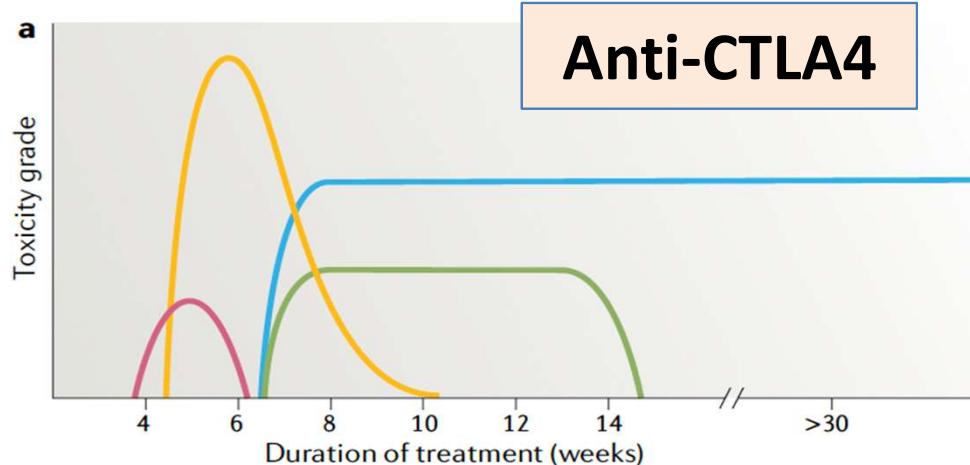
- Conocerlos y tenerlos en mente
- Incluirlos dentro del diagnóstico diferencial
- Iniciar tratamiento – medidas de soporte lo antes posible
- No esperar a síntomas, monitorización analítica estrecha

Martins F et al. *Nat Rev Clin Oncol* 2019

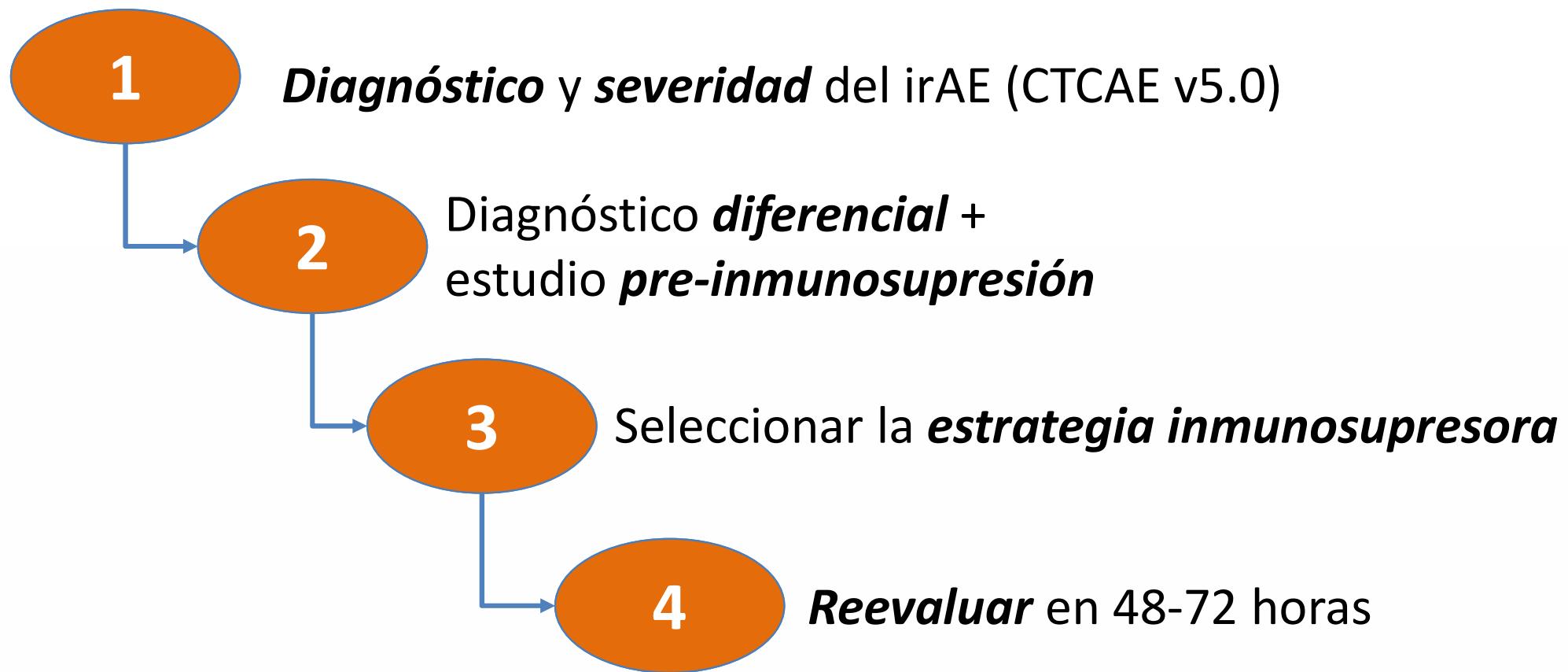
ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:

UPDATE 2024

APARICIÓN TEMPORAL DE LOS irAEs



Martins F et al. Nat Rev Clin Oncol 2019



MANEJO GENERAL DE LOS irAEs

GRADO 1

Continuar con inmunoterapia, seguimiento estrecho

GRADO 2

Suspensión temporal de la inmunoterapia
Valorar reinicio según evolución de la toxicidad

GRADO 3

Suspensión de la inmunoterapia, valoración por especialista
Valorar beneficio/riesgo del reinicio de la inmunoterapia

GRADO 4

Suspensión definitiva de la inmunoterapia

MANEJO GENERAL DE LOS irAEs

Si se considera necesario iniciar tratamiento inmunosupresor (algunos G1, casi todos los G2-3-4):

G1-2: Prednisona 0.5-1mg/kg/d o equivalente

G2-3-4: Prednisona 1-2 mg/kg/d o equivalente

Reevaluar eficacia en 48-72 horas

Si no mejora en 48-72 horas con corticoides

Consultar con especialista (Dermatólogo, Cardiólogo, Neurólogo, etc.)

Valorar otra inmunosupresión (infliximab, micofenolato, etc.)

Si hay respuesta al tratamiento inmunosupresor:

Descenso muy lento de los corticoides, sobre todo en G3-4

Habitualmente, durante 6-8 semanas

Monitorizar secuelas de larga exposición a corticoides

Reiniciar según severidad del irAE y balance riesgo/beneficio:

“Nunca” tras toxicidad G4

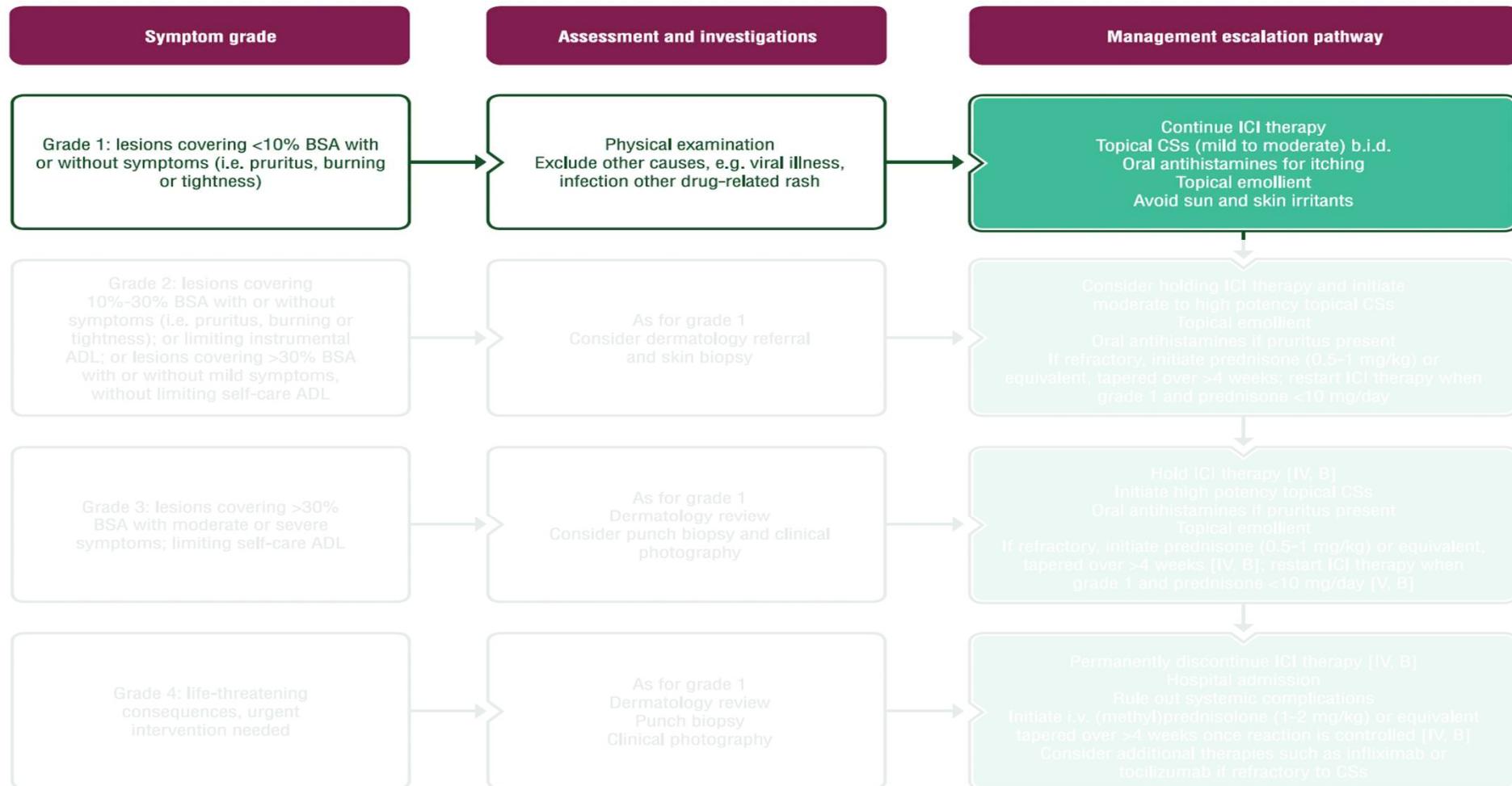
Diferentes escenarios (adyuvancia / enfermedad metastásica)

Possible reiniciar con dosis de Prednisona ≤ 10 mg/d

No hay papel para la reducción de dosis del inmunoterápico

ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:
UPDATE 2024

EJEMPLO: TOXICIDAD CUTÁNEA

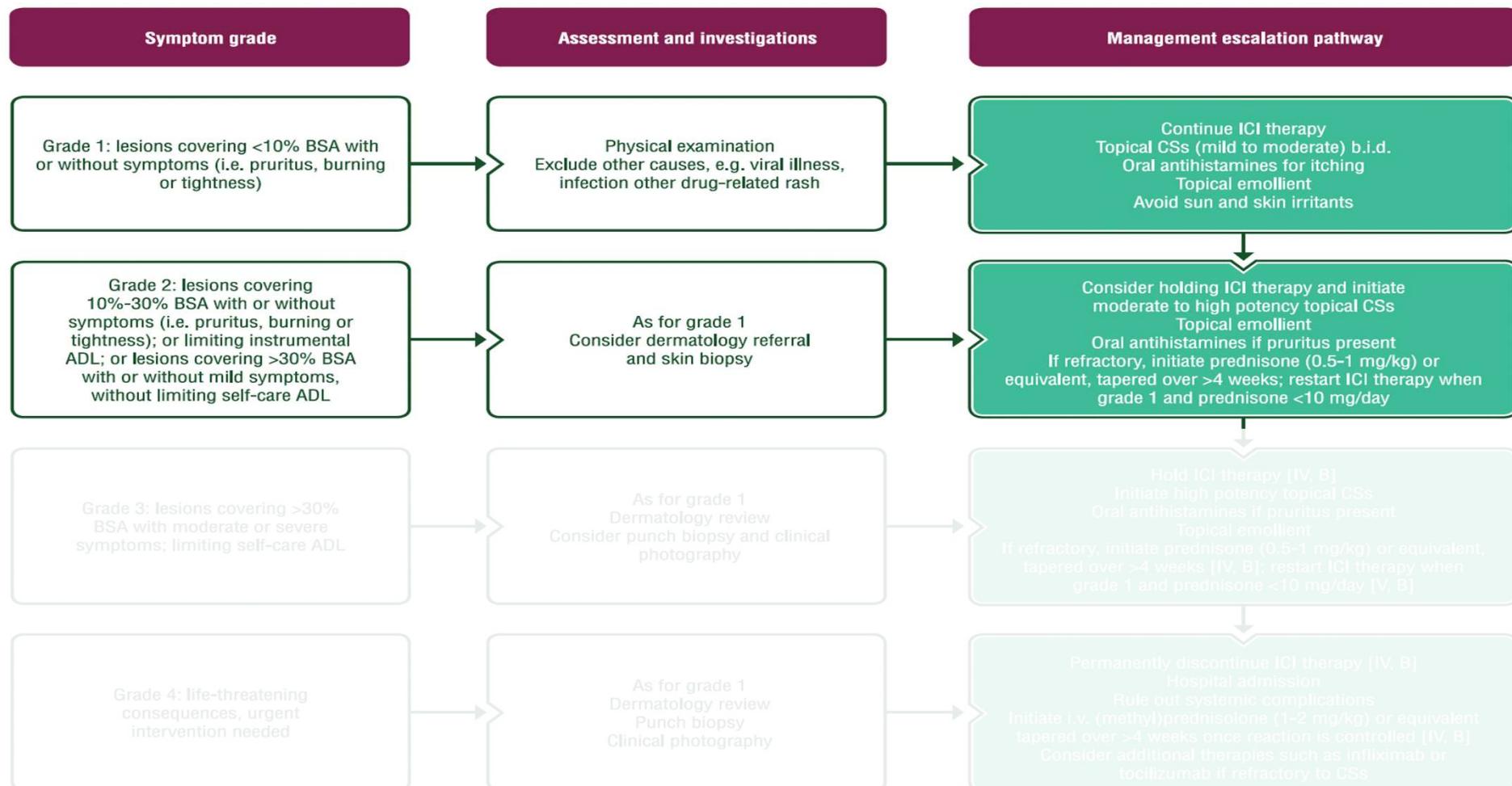


Haanen J et al. Ann Oncol 2022

ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:

UPDATE 2024

EJEMPLO: TOXICIDAD CUTÁNEA

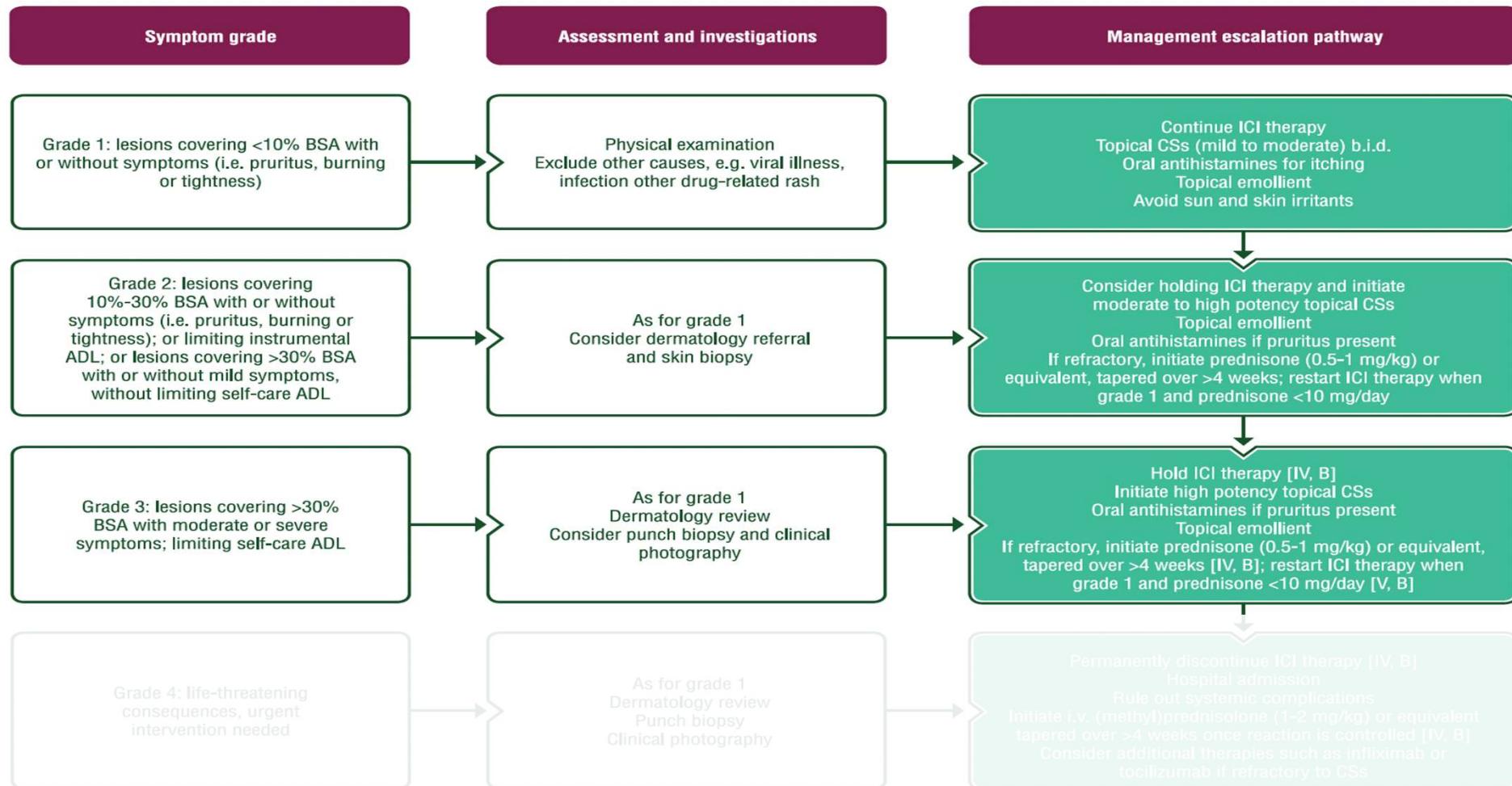


Haanen J et al. Ann Oncol 2022

ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:

UPDATE 2024

EJEMPLO: TOXICIDAD CUTÁNEA

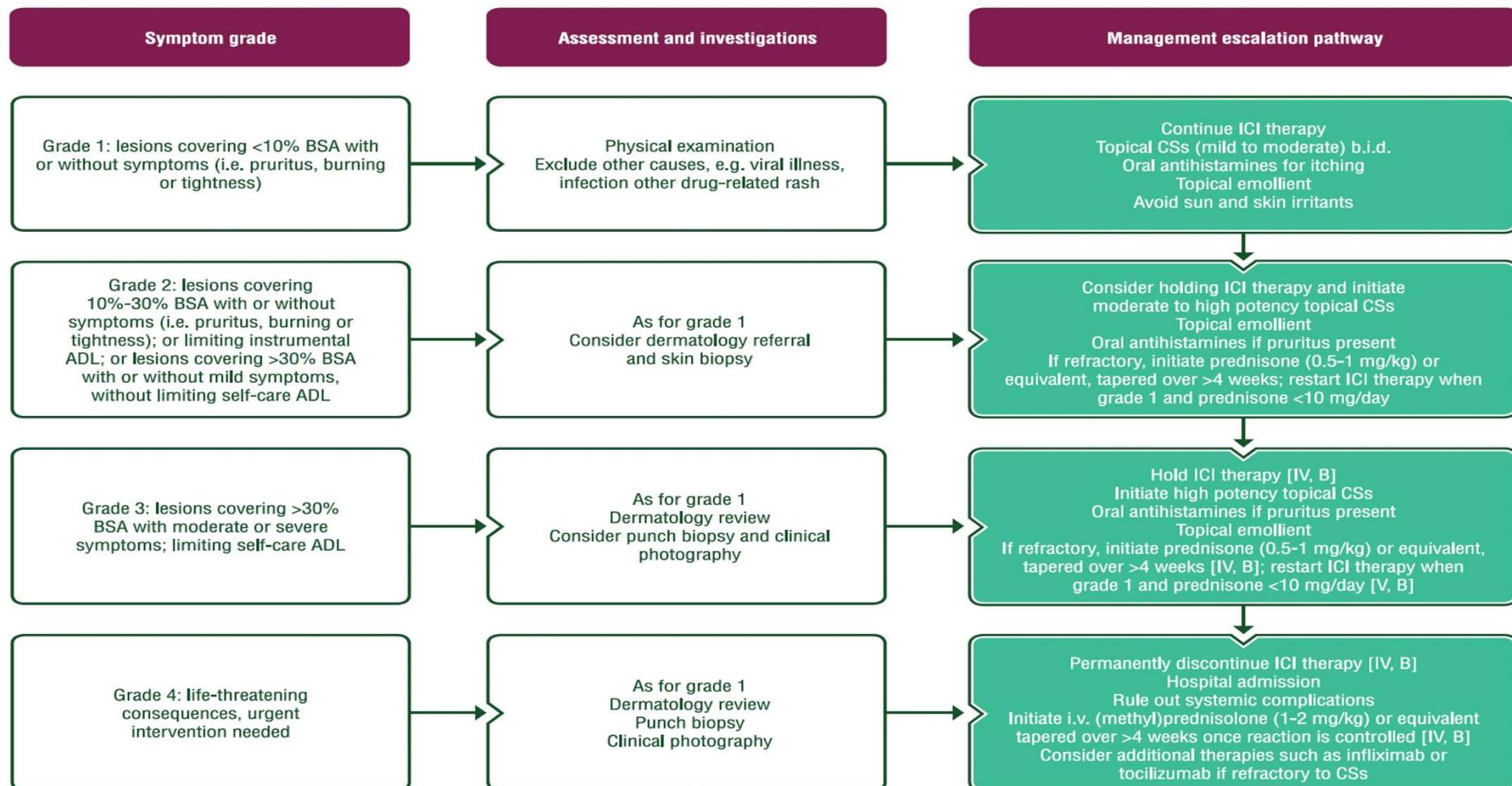


Haanen J et al. Ann Oncol 2022

ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:

UPDATE 2024

EJEMPLO: TOXICIDAD CUTÁNEA

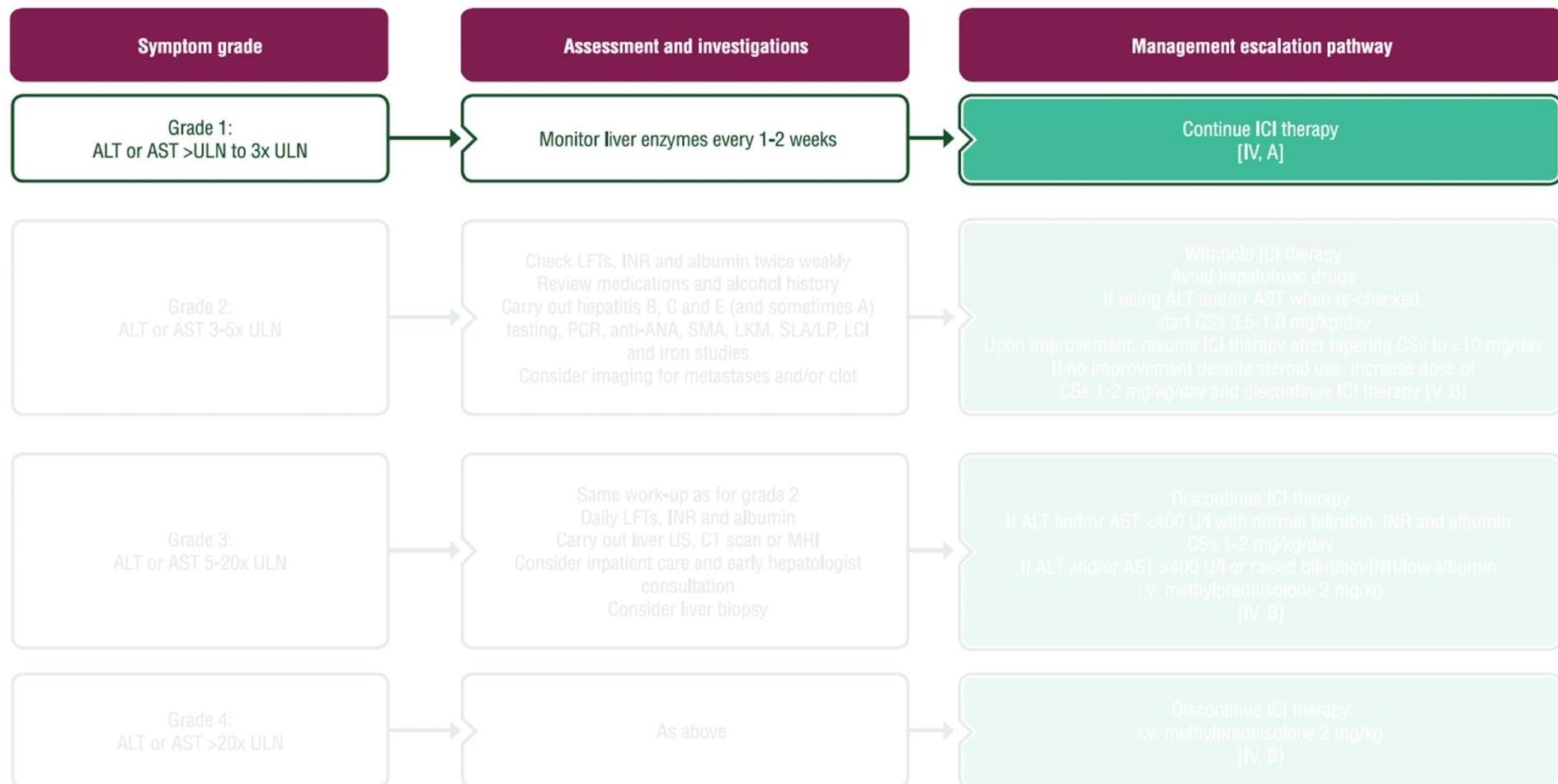


Haanen J et al. Ann Oncol 2022

ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:

UPDATE 2024

EJEMPLO: TOXICIDAD HEPÁTICA

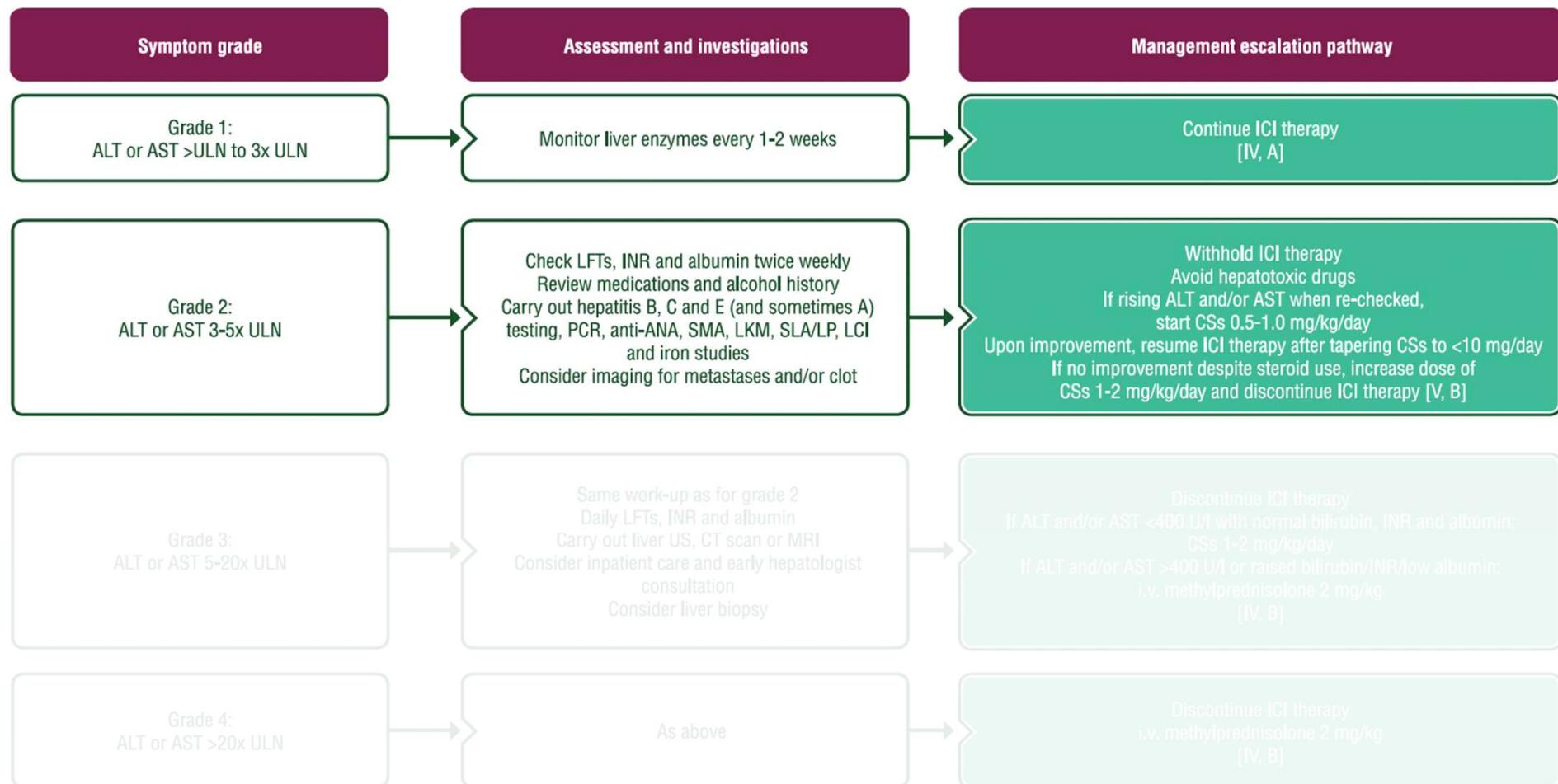


Haanen J et al. Ann Oncol 2022

ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:

UPDATE 2024

EJEMPLO: TOXICIDAD HEPÁTICA

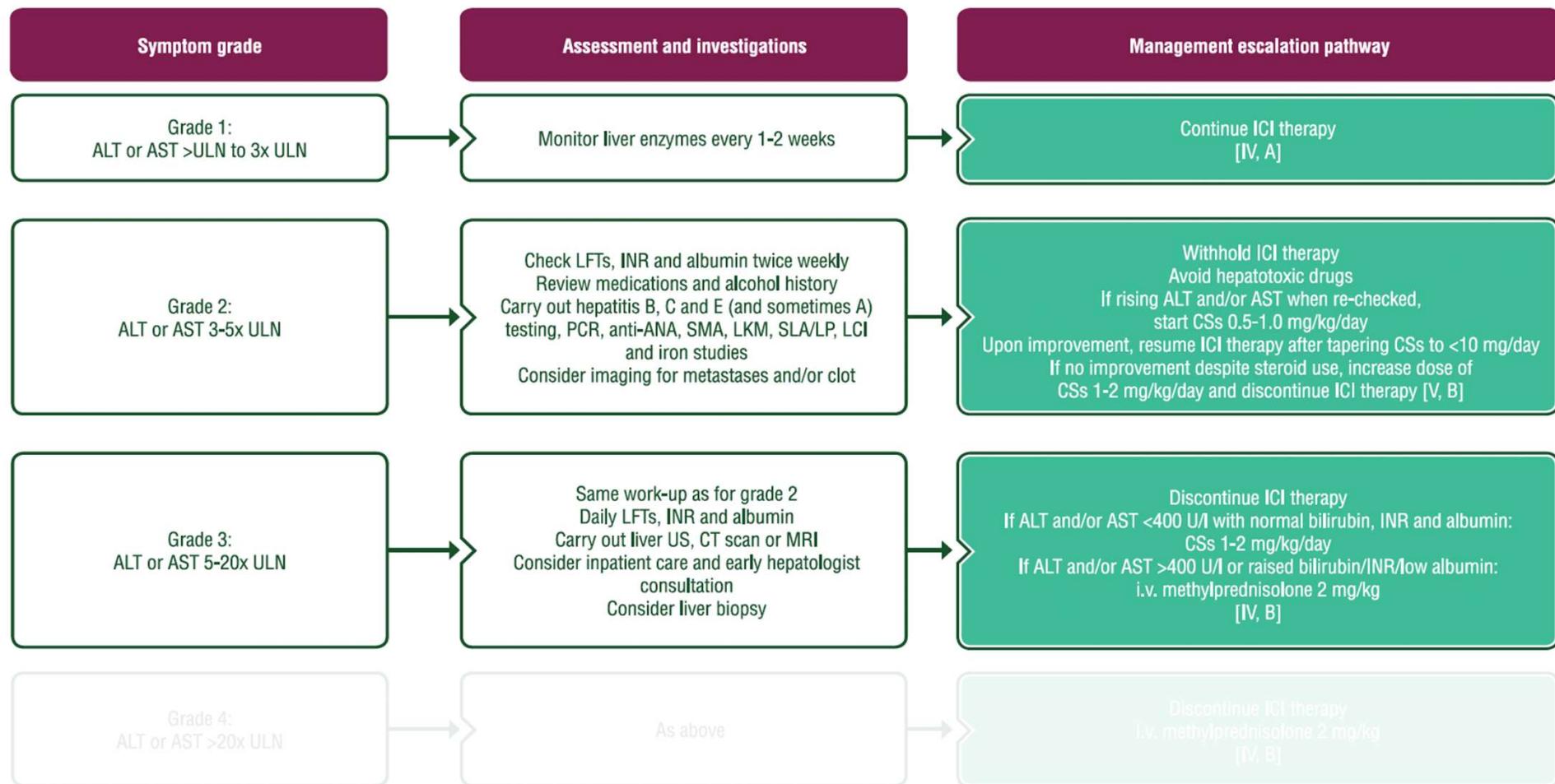


Haanen J et al. Ann Oncol 2022

ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:

UPDATE 2024

EJEMPLO: TOXICIDAD HEPÁTICA

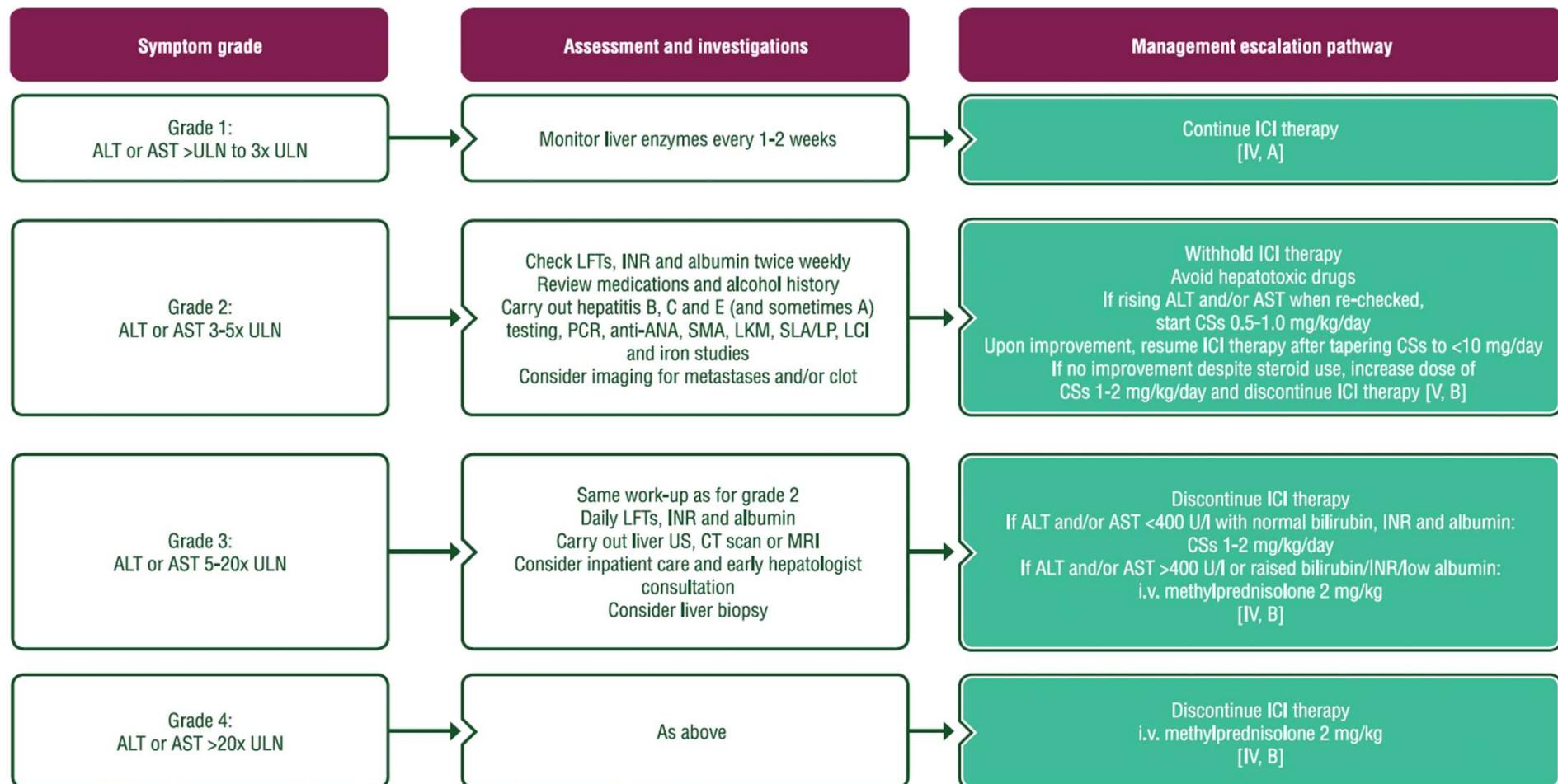


Haanen J et al. Ann Oncol 2022

ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:

UPDATE 2024

EJEMPLO: TOXICIDAD HEPÁTICA

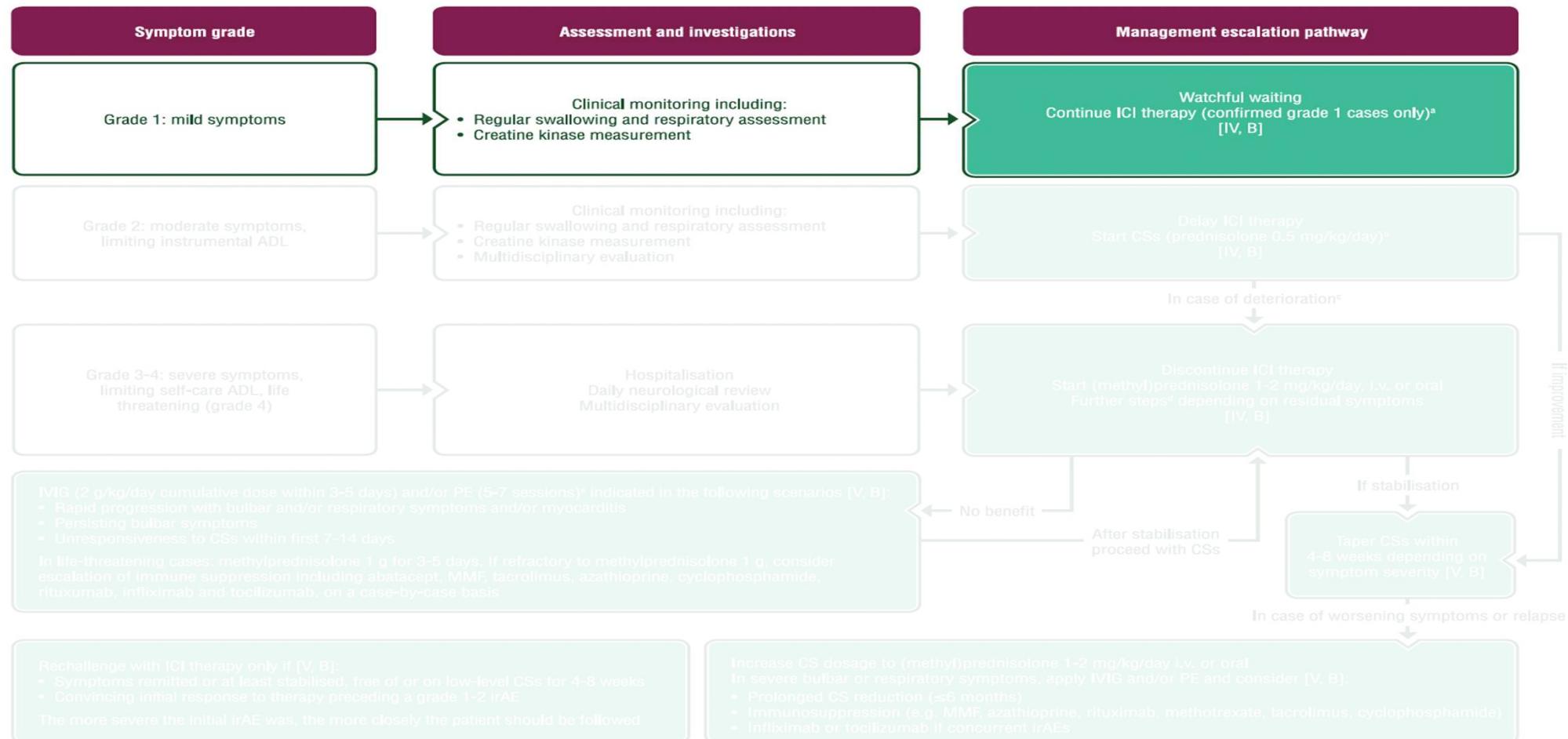


Haanen J et al. Ann Oncol 2022

ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:

UPDATE 2024

EJEMPLO: TOXICIDAD NEUROMUSCULAR

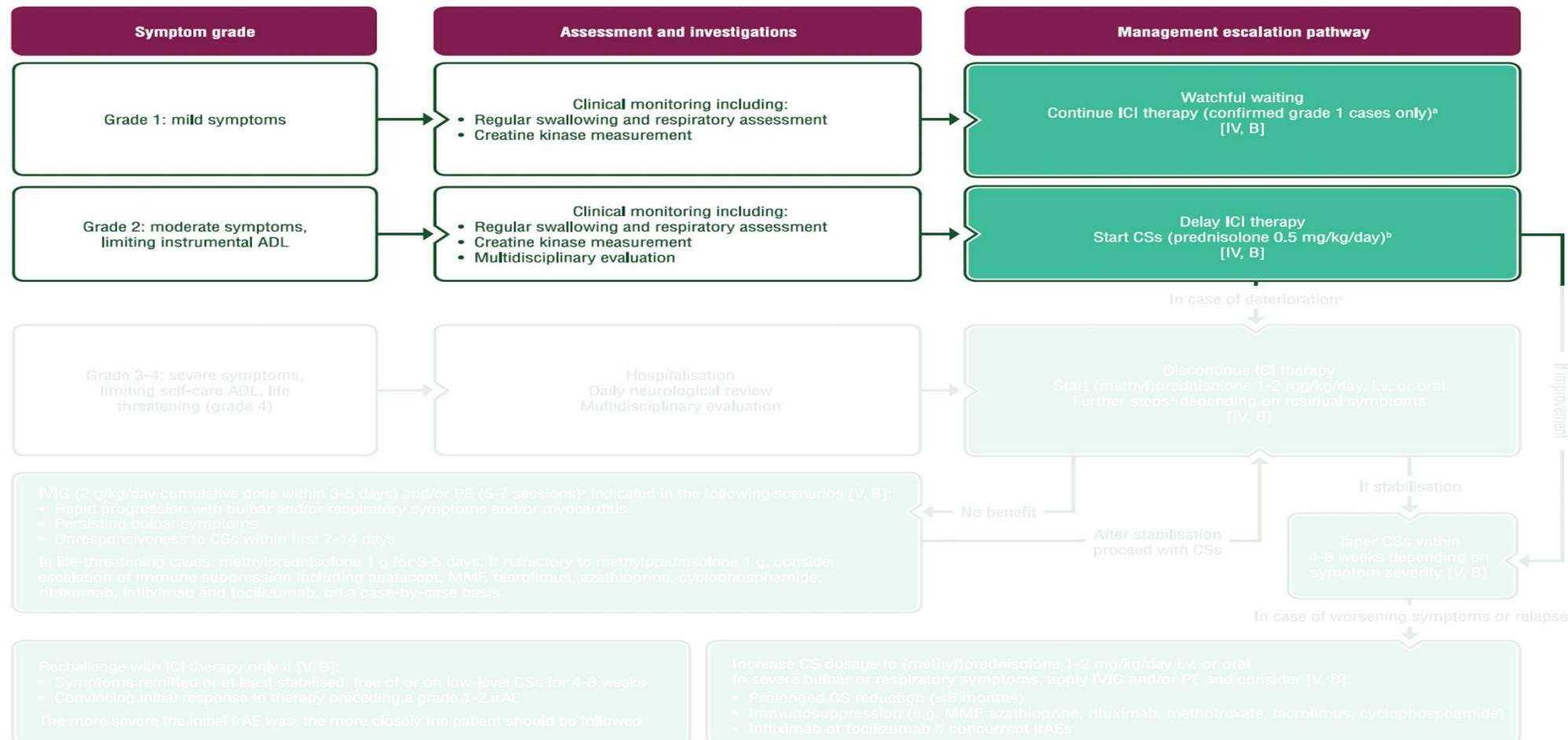


Haanen J et al. Ann Oncol 2022

ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:

UPDATE 2024

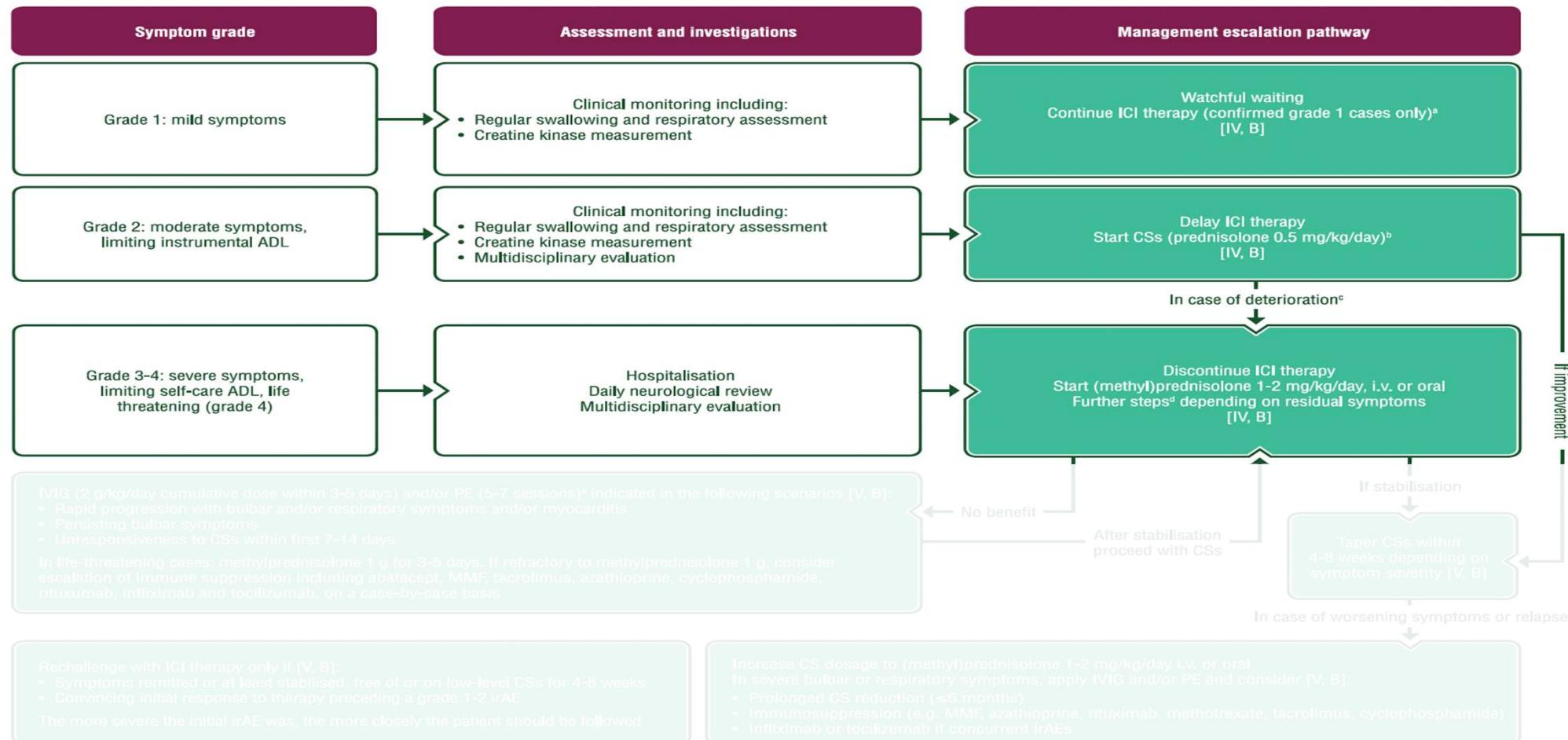
EJEMPLO: TOXICIDAD NEUROMUSCULAR



ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:

UPDATE 2024

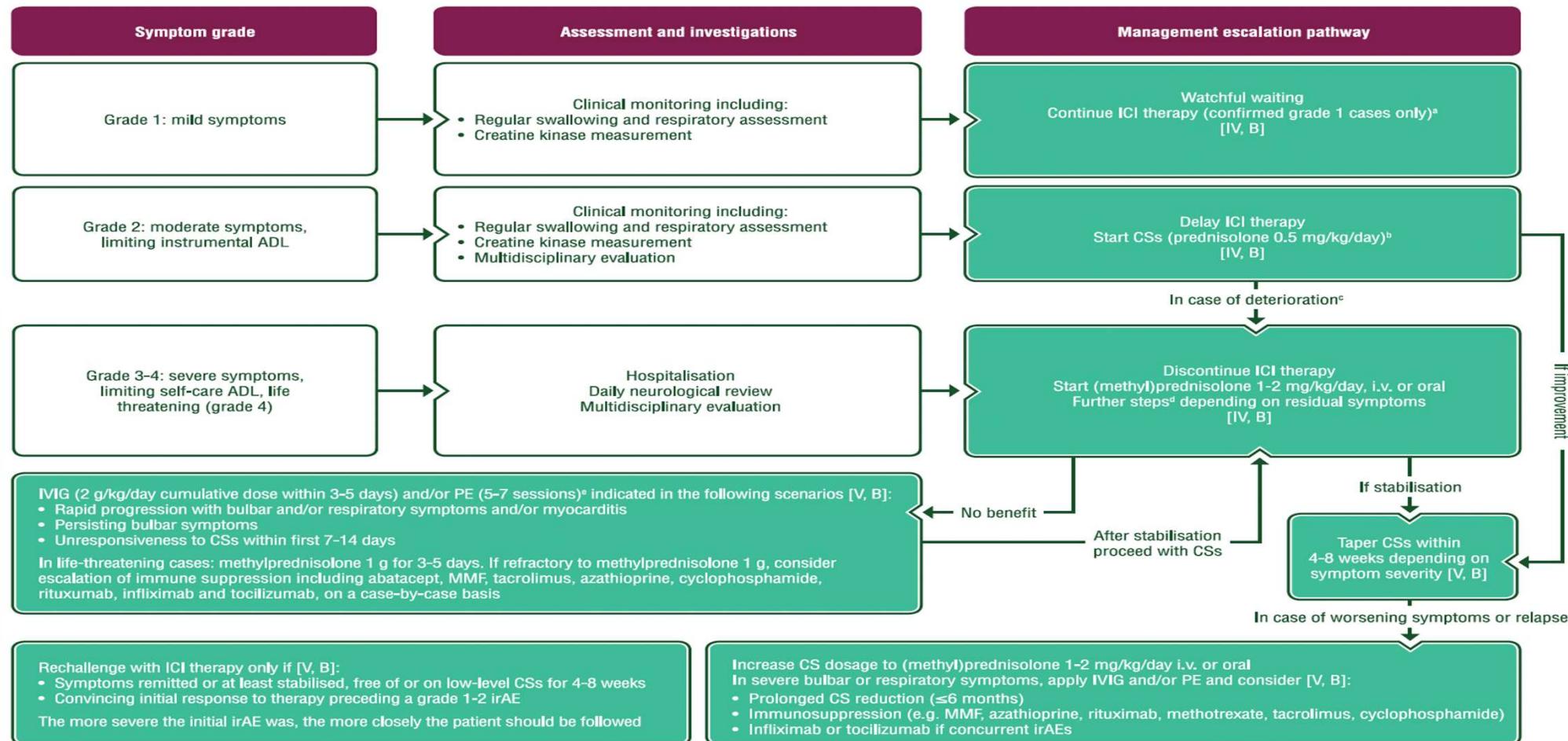
EJEMPLO: TOXICIDAD NEUROMUSCULAR



ACTUALIZACIÓN EN URO-ONCOLOGÍA:

UPDATE 2024

EJEMPLO: TOXICIDAD NEUROMUSCULAR



¿QUÉ ERRORES NO DEBEMOS COMETER?

1. Escasa información a paciente y familiar sobre signos de alarma
2. No realizar los controles analíticos necesarios
3. Minimizar la importancia de síntomas de un irAE incipiente
4. No estratificar la gravedad por CTCAE v5.0
5. Iniciar corticoides a dosis insuficientes, o retirarlos demasiado rápido
6. Intentar manejar toxicidades severas sin valoración multidisciplinar
7. Suspender sin necesidad una inmunoterapia por un mal manejo de irAEs



ACTUALIZACIÓN EN
URO-ONCOLOGÍA:
UPDATE 2024

Madrid, 28 de febrero de 2024

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

ÁLVARO PINTO

Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario La Paz – IdiPAZ, Madrid