



SEGURIDAD DE LOS ANTICUERPOS BIESPECÍFICOS T-CELL ENGAGERS: EXPERIENCIA EN VIDA REAL.

Jornadas farmacológicas
ACTUALFARMA

Moreno García P., Clemente Andújar M., Díaz Rangel. M. Complejo hospitalario universitario de Albacete. Albacete.

INTRODUCCIÓN

Las terapias Bispecific T-cell Engagers (BiTEs) favorecen la activación de los linfocitos T para destruir células tumorales, representando una nueva estrategia de inmunoterapia contra el cáncer. Algunos BiTEs aprobados para mieloma múltiple en pacientes en recaída o refractarios tras ≥ 3 tratamientos son elranatamab, teclistamab y talquetamab. Aunque son eficaces, pueden causar efectos adversos graves como neurotoxicidad y síndrome de liberación de citocinas (SLC), especialmente al inicio del tratamiento, durante las escaladas de dosis, por lo que se recomienda hospitalización del paciente durante las primeras 48 horas. El manejo incluye corticoides sistémicos o tocilizumab.

OBJETIVOS

Describir el perfil de EA más frecuentes y su gravedad en pacientes tratados con BiTEs.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo. Hospital de tercer nivel → Todos los pacientes tratados con **ELRANATAMAB, TALQUETAMAB Y TECLISTAMAB** desde mayo 2023 - abril 2025.

Variables independientes: sexo y edad.

Variables dependientes: nº de tratamientos previos, motivo de fin del tratamiento, EAs asociados y grado del EA según la CTCAE v5.

Se registró: nº de pacientes que precisaron tratamiento con tocilizumab y en qué dosis de escalada se administró.

RESULTADOS

N= 8 pacientes → 2 fueron tratados con elranatamab, 3 con talquetamab y 3 con teclistamab. El 75% eran hombres.
Mediana de edad: 71 ± 5 años.

En todos los pacientes se prescribió el BiTE en $\geq 3^a$ línea de. Los motivos de fin de tratamiento fueron: 37,5% progresión de la enfermedad, 12,5% exitus, 12,5% empeoramiento clínico y en ningún caso el motivo de fin fueron los EA; el 37,5% restante de pacientes continúan con tratamiento. Ninguno de los pacientes presentó neurotoxicidad, pero **el 25% (n=2) de los pacientes presentaron SLC de grado 2 como EA**; a todos ellos se les administró tocilizumab para el manejo de los EA. En un paciente el SLC se manifestó durante la primera escalada de dosis y en el paciente restante durante la segunda escalada de dosis. Ambos pacientes continuaron el tratamiento tras el episodio de SLC.

CONCLUSIONES

El uso de BiTEs está limitado a un pequeño grupo de pacientes, ya que se emplean en líneas de tratamiento tardías. Estos tratamientos están asociados en al menos un cuarto de los pacientes a EA graves como es el SLC, por lo que requieren una estrecha monitorización, pero que con un adecuado control y manejo permiten el uso seguro de estas terapias.



Infundimos conocimiento

