



NUEVOS RETOS EN EL MANEJO DE TOXICIDADES: TOXICIDAD DE NIVOLUMAB EN PACIENTE CON CARCINOMA EPIDERMOIDE DE PULMÓN

Notario Dongil C, Andrés Navarro N, Marcos de La Torre A, Gómez Lluch MT, Conde García MC, Proy Vega B.

Servicio de Farmacia. Hospital General La Mancha Centro- *Alcázar de San Juan (Ciudad Real)*

Introducción

La inmunoterapia ha supuesto un cambio de paradigma en el tratamiento contra el cáncer y constituye una herramienta en el arsenal terapéutico.

Objetivos

Describir un caso de toxicidad inducida por nivolumab.

Métodos

Estudio descriptivo de un caso clínico diagnosticado de Carcinoma Epidermoide de Pulmón estadio IV (CEP-IV), en tratamiento con nivolumab. Se revisaron datos clínicos del módulo de pacientes ambulatorios (Farmatools®) y de la historia clínica (Mambrino XXI®). Se realizó una búsqueda bibliográfica y se notificaron las reacciones adversas al Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H).

Resultados

Paciente de 77 años diagnosticado en noviembre de 2016 de CEP-IV. Inicia quimioterapia con cisplatino y gemcitabina (octubre 2016), completando 6 ciclos obteniendo respuesta completa. En la tomografía computarizada toracoabdominopélvica (agosto 2017), se observan nódulos pulmonares sugestivos de progresión. Inicia nivolumab 240 mg/ 14 días en segunda línea (septiembre 2017), con buena tolerancia y respuesta parcial mayor tras seis ciclos. En el décimo ciclo, refiere sequedad bucal y lesiones hipopigmentadas. Se realiza interconsulta al Servicio de Dermatología y Reumatología, diagnosticándose vitíligo y síndrome de Sjögren secundario al tratamiento. En el decimoséptimo ciclo, presenta disnea de moderados esfuerzos y astenia. En la analítica de control, se observa alteración de TSH (69µUI/ml) y T4 (0,34ng/dl). Según ficha técnica, las reacciones adversas presentadas y clasificadas como frecuentes fueron hipotiroidismo, vitíligo. Raras: síndrome de Sjögren. Éstas fueron notificadas al SEFV-H. Finalmente se decide suspender tratamiento, iniciando revisiones para control clínico. Acude a urgencias el 13/06/2018 por palpitaciones. Se realiza electrocardiograma, presentando fibrilación auricular lenta. El paciente ingresa. Alteraciones relevantes en analítica: TSH:84µUI/ml; T4:0,13ng/dl. Juicio clínico: Hipotiroidismo severo con bradicardia secundario a toxicidad por nivolumab. Inicia tratamiento sustitutivo con levotiroxina oral. Tras mejoría, el paciente es dado de alta.

Conclusiones

Se considera fundamental un diagnóstico precoz de los efectos secundarios para brindar una atención óptima al paciente.

