

Inmunoterapia (pembrolizumab, atezolizumab)

Están asociados con una serie de efectos inflamatorios conocidos como eventos adversos relacionados con el sistema inmunitario o inmunomediados, que pueden afectar a cualquier sistema del organismo (dermatológicos, gastrointestinales, hepáticos, endocrinos, pulmonares...) causados por la activación del sistema inmune sobre órganos sanos.

Dependiendo del órgano/tejido afecto surgirán diferentes toxicidades (*erupciones cutáneas, colitis, enteritis, neumonitis, hepatitis, hipofisitis, hipo/hiper tiroidismo....*). Entre ellos destaca por necesidad en ocasiones de manejo urgente por gravedad, la *neumonitis*.

[immuno.png](#) or type unknown

La mayoría ocurren entre las primeras 3 y 16 semanas pero algunos pueden aparecer a largo plazo.

Generalmente se tratan con corticoides y los más graves requieren la suspensión definitiva de la inmunoterapia y la hospitalización:

- Grado 1: vigilar
- Grado 2: corticoides orales/tópicos: prednisona 0.5 mg/kg/día o equivalente.
- Grado 3: corticoides endovenosos y hospitalización: prednisona 1-2 mg/kg/día o equivalente

Pueden desarrollarse de manera simultánea infecciones oportunistas, para evitarlo se recomienda el tratamiento profiláctico con trimetoprim/sulfametoxazol, en aquellos pacientes tratados con 20 mg de prednisona/día (o equivalente) durante > 4 semanas.

**I-PARP inhibidores de la poli-ADP ribosa polimerasa
(Olaparib):**

Principal efecto 2º *mielosupresión de tres series G1-2* (baja intensidad y poca urgencia). Otras toxicidades serían *nauseas, astenia y mucositis*.

Bifosfonatos (Ácido zoledrónico, Denosumab):

Asociados a diferentes regímenes de hormonoterapia o quimioterapia en pacientes con metástasis óseas. El efecto 2º agudo se produce las primeras 24 horas tras administración, *fiebre y mialgias* que se controlan con analgesia habitual (paracetamol y metamizol). El efecto 2º tardío y mas grave es el riesgo de *osteonecrosis mandibular*: ante dolor de mandíbula de difícil control y/o antecedente de manipulación dentaria-ósea reciente, ha de solicitarse una ortopantografía sin demora y avisar al servicio de oncología para no volver a administrar estos medicamentos hasta que haya sido valorado por el especialista maxilofacial de su área, quien descartará la presencia o no de dicha patología.

Revision #3

Created 12 August 2024 13:34:13 by Admin

Updated 12 August 2024 13:40:35 by Admin