

TOXICIDAD PULMONAR ASOCIADA A INMUNOTERAPIA CON NIVOLUMAB: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Autores: Ingrid Juliana Moreno Ladino³, Ana Milena Callejas Gutiérrez^{1,2}, Edgar Alberto Sánchez Morales^{1,2}, Alfredo Saavedra Rodríguez^{1,2}

Institución: ¹ Posgrado Neumología Universidad Nacional de Colombia, ² Unidad de Neumología Instituto Nacional de Cancerología, ³ Posgrado Geriátria Universidad Nacional de Colombia

Introducción y Objetivos

Los medicamentos antineoplásicos pueden producir toxicidad pulmonar, entre ellos, la inmunoterapia con el anticuerpo monoclonal humano contra el receptor de muerte programada (PD-1) y contra su ligando (PD-L1), el cual actualmente se encuentra aprobado para el manejo contra melanoma, cáncer de pulmón de célula no pequeña, carcinoma de célula renal, linfoma tipo Hodgkin, cáncer vesical, etc. (1,3) Si bien este tipo de reacción adversa es poco común (0-10%) (1-6) puede tener un desenlace fatal en caso de no reconocer tempranamente la posible asociación.

El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un paciente oncológico quien presentó toxicidad pulmonar por tratamiento con anticuerpo monoclonal contra el receptor de muerte programada 1 (PD-1) y su ligando (PD-L1).

Materiales y métodos

Revisión historia clínica

Resultados

Paciente masculino de 67 años con antecedente de melanoma lentiginoso acral que recibió manejo con Nivolumab. Ingresó a mes siguiente con síntomas respiratorios dados por tos seca, disnea y desaturación (1,2,5,6). En la tomografía de tórax de alta resolución presenta patrón micronodular de predominio apical derecho y árbol en gemación sugestivo de enfermedad bronquiolar vs sarcoidosis (1,6). Por alta sospecha de neumonitis por Nivolumab, éste se suspendió y se llevó a fibrobroncoscopia+biopsia, con biopsias negativas para malignidad o infecciones. Si bien histológicamente no hubo confirmación con la suspensión del medicamento se observó mejoría progresiva tanto clínica como del patrón radiológico (6) (Figura 1).

Conclusiones

La toxicidad por Nivolumab se asocia a los eventos adversos mediados por inmunidad. Si bien la neumonitis es relativamente rara, puede ser potencialmente fatal. Este caso resalta la importancia de sospechar la toxicidad en pacientes con síntomas respiratorios, una vez descartadas otras causas infecciosas (1,5). En este caso predominó compromiso micronodular a nivel apical que mejoró tras el retiro del medicamento (5).

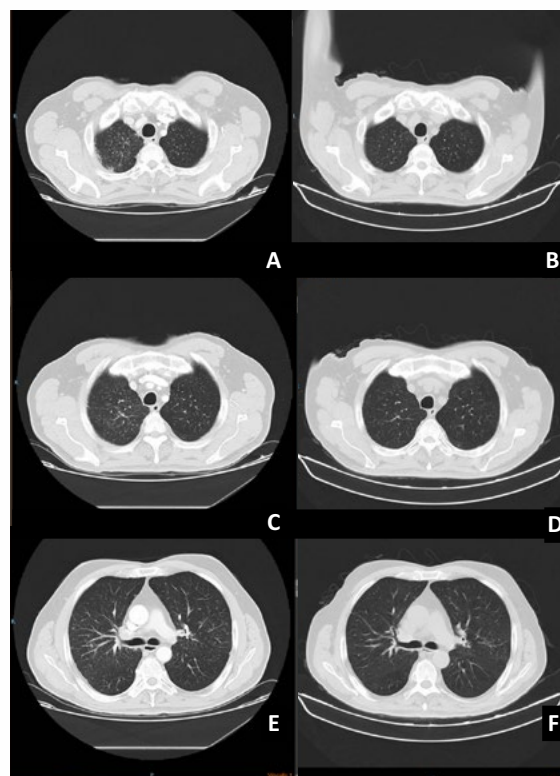


Figura 1 Comparación entre primera tomografía de tórax, corte axial que muestra un patrón micronodular pulmonares de distribución aleatoria en ambos campos pulmonares especialmente a nivel apical bilateral algunos con morfología en árbol en gemación (A,C,E). Tomografía de alta resolución de tórax tomada dos semanas tras retiro de Nivolumab (B,D,F) con resolución casi completa del compromiso micronodular visualizado en estudio anterior.

Referencias

- Nishino M, Ramaiya NH, Awad MM, Sholl LM, Maattala JA, Taibi M, Hatabu H, Ott PA, Armand PF. PD-1 inhibitor-related pneumonitis in advanced cancer. Clin Cancer Res [Internet]. 2016;22(4):605-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27535979>
- Nishino M, Giobbie-Hurder A, Hatabu H, Ramaiya NH, Hodi FS. Incidence of programmed cell death 1 inhibitor-related pneumonitis in patients with advanced cancer: a systematic review and meta-analysis. JAMA Oncol. 2016;2(12):1607-16.
- Nishino M, Shachar SS, Nyrop KA, Muss HB. Safety and Tolerability of PD-1/PD-L1 Inhibitors Compared with Chemotherapy in Patients with Advanced Cancer: A Meta-Analysis. Oncologist. 2017;22(4):470-9.
- Khunger M, Ralehit S, Pasupuleti V, Hernandez AV, Mazzone P, Stevenson J, et al. Incidence of programmed cell death 1 inhibitor-related pneumonitis in patients with advanced cancer: a systematic review and meta-analysis. Oncologist [Internet]. 2017;157631(4):709-17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jco.2017.04.177>
- Naidoo J, Wang X, Woo KM, Jyrkko T, Halpenny D, Cunningham J, et al. Pneumonitis in patients treated with anti-programmed death-1/programmed death ligand 1 therapy. J Clin Oncol. 2017;35(7):709-17.
- Rashdan S, Minna JD, Gerber DE. Diagnosis and management of pulmonary toxicity associated with cancer immunotherapy. The Lancet Respiratory Medicine. 2018.