



Revista Española de Cardiología

6005-9. EXPERIENCIA EN EL USO DE MICOFENOLATO DE MOFETILO COMO TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA EN PACIENTES CON MIOCARDITIS POR IMMUNE CHECKPOINT INHIBITORS

Marta Feliu Oliva, Alexandra Pons Riverola, Herminio Morillas Climent, Alberto Garay Melero, Raúl Ramos Polo, Santiago Jiménez Marrero, Lidia Alcoberro Torres, Francisco Javier Berdejo Gago, Encarnació Hidalgo Quirós, Pilar Mañas Jiménez, Cristina Enjuanes Grau, Esther Calero Molina, Núria José Bazán, Pedro Moliner Borja y Josep Comín Colet

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con miocarditis por *immune checkpoint inhibitors* (ICI) presentan una elevada morbilidad, que aumenta en aquellos refractarios a corticoterapia. No hay evidencia sobre cuál es la mejor opción de segunda línea en estos casos. El objetivo del estudio es analizar las características y evolución de los pacientes con miocarditis por ICI corticorresistente que recibieron tratamiento con micofenolato de mofetilo (MFM).

Métodos: Estudio descriptivo de los casos de miocarditis por ICI ingresados en nuestro centro entre 2020 y 2024, tratados con MFM por respuesta insuficiente a corticoterapia, definida como persistencia de sintomatología y/o reelevación de biomarcadores.

Resultados: Se diagnosticaron 13 casos de miocarditis por ICI, todos habían recibido corticoterapia endovenosa y 7 inmunoglobulina por indicación de neuro-oncología por complicaciones neurológicas inmunomediadas. 5 pacientes (38%) recibieron MFM por respuesta insuficiente al tratamiento. Los pacientes con MFM eran todos hombres, con una edad media de 71 años. 2 de los pacientes habían recibido terapia con ICI combinada. La clínica debutó tras haber recibido una media de 3 ciclos de tratamiento, y fue de predominio neurológico en todos los pacientes, solo un paciente presentó insuficiencia cardiaca. Todos los pacientes se encontraban estables hemodinámicamente. Los biomarcadores al diagnóstico eran elevados respecto la media de la totalidad del registro (troponina T pico 1.359 ng/l, creatina-cinasa 7.145 U/l). Posterior al inicio de MFM el 100% de los pacientes presentaron descenso de biomarcadores en pocos días. La mortalidad intrahospitalaria en los casos que recibieron MFM fue de 1 paciente (20%), mientras que la mortalidad intrahospitalaria del resto de la cohorte fue del 37% (3 pacientes).

Características del global de pacientes y subgrupos según el tratamiento administrado			
	Global de pacientes (n = 13)	Pacientes sin administración de MFM (n = 8)	Pacientes con administración de MFM (n = 5)

Edad (años)	70,6	70,2	71,2
Sexo (hombres)	11 (85%)	6 (75%)	5 (100%)
Cardiopatía previa, n (%)	1 (8%)	1 (12%)	0 (0%)
Terapia combinada, n (%)	3 (23%)	1 (12%)	2 (40%)
Ciclos administrados (número)	2,7	2,5	3,0
Presencia de otra inmunotoxicidad, n (%)	7 (54%)	5 (62%)	2 (40%)
Clínica neurológica, n (%)	8 (61%)	5 (62%)	3 (60%)
Pico de troponina T (ng/l)	1.048,0	853,4	1.359,4
Pico de creatinina-cinasa (U/l)	2.125,5	1.759,1	2.711,8
Pico de NT-proBNP (ng/l)	2.200,5	2.261,0	2.103,8
FEVI al diagnóstico (%)	58,3	57,6	59,4
Alteración de la conducción <i>de novo</i>, n (%)	7 (54%)	4 (50%)	3 (60%)
Afectación por RMNc <i>(*RMN disponible en 8/13 pacientes)</i>	7 (88%*)	4 (100%*)	3 (75%*)
Administración de megabulus de corticoides previo, n (%)	8 (61%)	4 (50%)	4 (80%)
Administración de inmunoglobulina concomitante, n (%)	7 (54%)	3 (37%)	4 (80%)
Mortalidad intrahospitalaria, n (%)	4 (31%)	3 (37%)	1 (20%)
Mortalidad en el seguimiento, n (%)	7 (54%)	5 (62%)	2 (40%)

MFM: micofenolato de mofetilo; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; RMNc: resonancia magnética cardiaca.



Evolución temporal de los marcadores de daño miocárdico (troponina T ultrasensible) y administración de micofenolato en pacientes con miocarditis por ICI resistentes a corticoterapia.

Conclusiones: El MFM podría ser una buena opción como tratamiento para pacientes con miocarditis por ICI corticorresistente.