



5019-2. MIOCARDITIS POR INHIBIDORES DEL SISTEMA DE CONTROL INMUNE: UNA REALIDAD EN NUESTRO MEDIO

Jorge Martínez Solano¹, Manuel Alva Bianchi², Marta García Montero¹, Rafael Corisco Beltrán¹, Roberto Mateos Gaitán¹, Javier Carbone Campoverde³, Francisco Díaz Crespo⁴, Fernando Anaya Fernández-Lomana⁵, Sara Pérez Fernández², Ana González Mansilla¹, Eduardo Zatarain Nicolás¹, Javier Bermejo Thomas¹ y Francisco Fernández-Avilés¹, del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Oncología Médica, ³Servicio de Inmunología, ⁴Servicio de Anatomía Patológica y ⁵Servicio de Nefrología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores del sistema de control inmune (ICI) están revolucionando el tratamiento oncológico contemporáneo por su beneficio pronóstico. Su principal toxicidad cardiovascular es una miocarditis inmunomediada (MIM) que cursa de forma grave y el tratamiento precoz mejora el pronóstico. El objetivo es describir una serie de casos de MIM por ICI en nuestro medio.

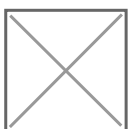
Métodos: Entre marzo de 2018 y enero de 2019, 8 casos fueron remitidos para valoración por Cardio-oncología por sospecha de MIM entre 249 pacientes tratados con ICI en un hospital terciario. Se revisó retrospectivamente la historia clínica.

Resultados: En 4 pacientes se diagnosticó otra entidad: 1 infarto de miocardio, 1 elevación no significativa de troponina I de alta sensibilidad (TnI-hs), 1 miocardiopatía dilatada (MD) idiopática y 1 MD por antraciclinas. Las características de los 4 casos con diagnóstico de MIM se muestran en la tabla. La insuficiencia cardíaca fue la clínica más frecuente, y todos presentaron elevación de TnI-hs y ECG anómalo. Dos casos presentaron arritmias graves: 1 bloqueo auriculoventricular completo y 1 racha de taquicardia ventricular monomórfica no sostenida (TVMNS). La fracción de eyección del ventrículo izquierdo fue normal en todos. Se descartó enfermedad coronaria en 2 pacientes. Se realizó resonancia magnética cardíaca en 3 casos, 1 mostró edema en secuencias STIR y 1 tiempos patológicos en los mapas T1 y T2. Dos pacientes cursaron con miositis asociada, corroborada por biopsia de músculo tríceps. Se realizó biopsia endomiocárdica en 1 caso, confirmando una miocarditis linfocitaria con PCR viral negativa. El tratamiento consistió en suspender ICI y corticoides a dosis altas (1-2 mg/kg/día). La respuesta fue favorable en 3 casos. Un paciente mantuvo elevación de TnI-hs y TVMNS incesantes precisando añadir tratamiento inmunosupresor escalonado, que incluyó micofenolato de mofetilo, infliximab, plasmaféresis y gammaglobulina intravenosa. Todos alcanzaron remisión completa y normalización de TnI-hs. 2 pacientes fallecieron por causa tumoral en el seguimiento.

Características principales de los pacientes con miocarditis inmunomediada por inhibidores del sistema de control inmune

Paciente	Edad (sexo)	Clínica principal	Resonancia magnética	Histología	Pico de TnI-hs (ng/l)	Tratamiento (supervivencia, días desde diagnóstico)
P1	83(V)	Miositis	FEVI normal. Realce tardío inespecífico	Miositis necrotizante. IFI positiva para anticuerpos anti-músculo estriado	2135 (TnT-hs)	CE (Sí)
P2*	87 (V)	Insuficiencia cardíaca y bloqueo AV completo	No realizada. FEVI normal por ecocardiograma	No realizada	374,4	CE Marcapasos (No, 64 días)
P3	78 (M)	Miositis, insuficiencia cardíaca y bloqueo transitorio de rama derecha	FEVI normal Edema en secuencias STIR	Miositis necrotizante. IFI positiva para anticuerpos antimúsculo estriado	640,4	CE (Sí)
P4*	65 (V)	Insuficiencia cardíaca y TVMNS incesante	FEVI normal. Mapas T1 y T2 patológicos.	Miocarditis linfocitaria con PCR viral negativa (figura)	1.428	CE Micofenolato Infliximab Plasmaféresis Gammaglobulinas (No, 15 días)

P: paciente; V: varón; M: mujer; ICI: inhibidor del punto de control inmune; TnI-hs: troponina I ultrasensible; IFI: inmunofluorescencia indirecta; CE: corticoesteroides. *Muerte en evolución por progresión tumoral.



Biopsia endomiocárdica: Infiltrado inflamatorio mononuclear de linfocitos T en tinciones hematoxilina-eosina y específica CD3. Depósito de IgG en la IFD.

Conclusiones: Esta es la primera serie de MIM por ICI descrita en España. A pesar de la pequeña muestra, comparte las características principales y evolución con la evidencia publicada. El diagnóstico de sospecha es fundamental y el tratamiento precoz con dosis altas de corticoides puede evitar un curso desfavorable.