



4028-2. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON MIOCARDITIS POR *IMMUNE CHECKPOINT INHIBITORS*: EXPERIENCIA EN LA UNIDAD DE CARDIO-ONCOLOGÍA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

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

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

Resumen

Introducción y objetivos: La miocarditis por *immune checkpoint inhibitors* (ICI) es una forma de toxicidad infrecuente, pero con elevada morbimortalidad. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características y la evolución de los pacientes con miocarditis por ICI en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo de los casos ingresados en nuestro centro por miocarditis por ICI entre 2020 y 2024. Se evaluaron las características clínicas, el tratamiento y la evolución clínica tanto intrahospitalaria como después del alta.

Resultados: Se estudiaron 13 pacientes con miocarditis por ICI (85% hombres, media de 72 años). La afectación oncológica más frecuente era el cáncer de pulmón. Solo un paciente tenía cardiopatía estructural previa. Los ICI más utilizados fueron pembrolizumab (38%) y nivolumab (38%), con tres casos de terapia combinada. La aparición más frecuente de la miocarditis fue después de 3 ciclos de tratamiento, siendo más precoz en terapia combinada. La clínica de debut fue astenia y mialgias (54%), insuficiencia cardíaca (23%) y clínica neurológica (31%). Un 69% presentaban miositis y 54% síndrome miasténiforme. El 46% presentaron trastorno de la conducción *de novo* en el electrocardiograma. Todos los pacientes presentaban elevación de biomarcadores al diagnóstico (creatinina-cinasa basal media 3.426 U/l, troponina T pico 1.048 ng/l). El 92% de los pacientes presentaban fracción de eyección preservada. Se realizó resonancia magnética cardíaca en 10/13 pacientes, que objetivó hallazgos sugestivos de miocarditis en 7 (70%) de los casos estudiados. Todos los pacientes recibieron corticoterapia, 52% inmunoglobulina y 38% micofenolato de mofetilo. Durante el ingreso 4 pacientes (31%) fueron *exitus* principalmente por inmunotoxicidad. Durante el seguimiento posalta 3 pacientes (23%) fallecieron por progresión oncológica con un seguimiento medio de 10 meses.

Características,
exploraciones
complementarias,
tratamiento y
evolución del
grupo de
pacientes
diagnosticado de
miocarditis por
ICI

Patología oncológica	ICI administrado	Número de ciclos	Otra toxicidad inmunomediada	Troponina T pico (ng/l)	Creatinina pico (U/l)	FEVI inicial (%)	Alteración de la conducción de novo	Hallazgos patológicos en la RMNc	Tratamiento administrado
Hepatocarcinoma	Atezolizumab	1	Transaminasas	689	1.354	67	No	No disponible	Corticot iv
			Neurológica						IGIV
ADK gástrico	Pembrolizumab	2	No	831	1.821	62	No	No	Corticot iv
Melanoma	Nivolumab	2	Transaminasas	1.646	9.198	74	No	Sí	Corticot iv
			Neurológica						IGIV, Ciclofos
Melanoma	Nivolumab + ipilimumab	1	Transaminasas	1.131	24.630	70	No	Sí	Corticot iv
			Neurológica						IGIV, M
CPNCP	Pembrolizumab	2	Neurológica	2.484	3.384	50	Sí	No disponible	Corticot iv
									MMF
CPNCP	Durvalumab	4	Transaminasas	816	222	56	No	No	Corticot iv
			Neurológica						

ADK próstata	Pembrolizumab4	No	157	64	58	No	Sí	Corticot iv
Ca renal células claras	Nivolumab	2	No	1.824	843	45	Sí	No disponible Corticot iv IGIV
CPNCP	Pembrolizumab3	Esofagitis	606	923	38	Sí	Sí	Corticot iv
Ca renal células claras	Nivolumab + ipilimumab	2	Neurológica	1.800	3.269	64	Sí	Sí Corticot iv IGIV, M
CPNCP	Pembrolizumab9	Neurológica	262	104	55	No	Sí	Corticot iv IGIV, M
Mesotelioma	Tislelizumab	1	Neurológica	1.120	4.339	58	Sí	No Corticot iv IGIV, M
Ca basocelular	Nivolumab + relatlimab	1	Transaminasas Hipertiroidismo	258	65	61	Sí	Si Corticot iv

CPNCP: cáncer de pulmón no célula pequeña; ADK: adenocarcinoma; ICI: *immune checkpoint inhibitor*; FEVI: frac del ventrículo izquierdo; RMNC: resonancia magnética cardiaca; MFM: micofenolato de mofetilo; IGIV: inmunoglob

Conclusiones: La miocarditis por ICI tiene una presentación clínica y electrocardiográfica variable, con poca expresión ecocardiográfica, asociándose a mal pronóstico en alto porcentaje de los casos.