

Nefrotoxicidad por Pembrolizumab. La importancia de conocer las nuevas terapias oncológicas.

Ossorio Anaya, Álvaro¹; Blázquez Roselló, Sara¹; Luna Aguilera, Alicia¹;

(1) HOSPITAL UNIVERSITARIO PUNTA EUROPA

Palabras clave / Términos relevantes:

Nefritis, Inmunoterapia, Pembrolizumab

RESUMEN

Caso clínico: Paciente de 59 años con antecedente de carcinoma renal derecho de células claras intervenido en Julio/23 mediante nefrectomía radical, con metástasis suprarrenal izquierda intervenida en Mayo/24 mediante adrenalectomía laparoscópica. Inicia Pembrolizumab (inmunoterapia) en Julio/24, y desde entonces se objetiva deterioro de función renal progresivo hasta estadio avanzado (CKD-EPI 13 ml/min). En orina se identifica piuria estéril, y proteinuria 1gr/24h de origen tubular (albuminuria 180 mg/24h). Se suspende Pembrolizumab por sospecha de Nefritis tubulointersticial aguda (NTIA) asociada a Inhibidores del check point (ICP). Juicio clínico: NTIA secundaria a ICP.

Al tratarse de un paciente monorreño, sin existir disponibilidad a corto plazo de servicio de Cirugía vascular, resulta fundamental un alto nivel de sospecha, que permitirá la instauración de terapia corticoidea lo más temprana posible. En la analítica de estudio no existían otros parámetros sugerentes de una entidad patológica alternativa.

Los anticuerpos ANA, ANCA, anti-MBG, anti-PLA2, antiDNA... fueron negativos; no se detectó componente monoclonal ni otros datos de gammapatía de significado renal; la determinación de crioglobulinas y serología viral fueron negativos. Tratamiento: Además de la suspensión inmediata de Pembrolizumab, se realiza pauta corticoidea basada en bolos de prednisona 250mg/día (3 días) + pauta prednisona oral descendente. También se suspende tratamiento que realizaba con omeprazol, dado que los inhibidores de la bomba de protones aumentan el riesgo de la nefritis tubulointersticial.

Conclusiones: Tras dos meses de tratamiento, se asiste a recuperación progresiva de la función renal (a los 60 días, CKD-EPI 73 ml/min) con descenso de proteinuria concomitante (400 mg/24h). Como particularidad, el inicio de la terapia con corticoides se realizó de manera tardía (1 mes después del debut del cuadro renal), pero el paciente se encontraba en tratamiento de base con hidraltesona por insuficiencia suprarrenal, lo que pudo influir positivamente en la evolución favorable del cuadro a pesar de la instauración tardía del tratamiento.