



XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



NUEVOS TRATAMIENTOS, NUEVOS RETOS: NEFROTOXICIDAD ASOCIADA A NAXITAMAB EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUROBLASTOMA DE ALTO RIESGO

Ana Cristina Aguilar Rodríguez; Pedro Arango Sancho; Juan Pablo Muñoz Pérez; Maite Gorostegui Obanos; Ana Carolina Izurieta; Elena Codina Sampera; Marta Jiménez Moreno; Yolanda Calzada Baños; Raquel Jiménez García; Bernat Gómez Herrera¹; Álvaro Madrid Ari

Hospital Sant Joan de Déu

Introducción. Neuroblastoma es el tumor sólido extracraneal más común en pediatría, con pobre supervivencia en tumores de alto riesgo (HR). Naxitamab (hu3F8) es un anticuerpo monoclonal humanizado anti-disialogangliósido (GD2) aprobado para >1 año y adultos con neuroblastoma-HR refractario/recidivante limitado a hueso o médula ósea. Fuimos el primer centro (2017) mundial en utilizarlo (ensayos clínicos/uso compasivo), con excelentes resultados.

Objetivo. Describir los efectos adversos (EA) renales asociados a Naxitamab en el tratamiento del neuroblastoma-HR pediátrico en nuestro hospital, desde su instauración.

Material y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo incluyendo 244 pacientes (41% mujeres/59% hombres) tratados con Naxitamab (monoterapia y/o asociado a quimioterapia) desde junio de 2017 hasta la actualidad (6 años) en los que se evaluó afectación renal y/o hipertensión arterial (HTA).

Resultados. La edad media de la cohorte fue de 8 años, presentando nefrotoxicidad de algún tipo hasta el 26,6% (65): HTA (11,9%/29), daño renal agudo (DRA 10,2%/25) y proteinuria (5,3%/13), desarrollándose todas ellas durante la infusión o los 3 primeros ciclos. En el caso de la HTA sólo en 6 pacientes se realizó una MAPA, observándose: 2 HTA nocturnas, 2 HTA diurnas sin patrón específico y 2 disautónomas, no observadas previamente. Entre los DRA, todos los casos fueron tubulares excepto un paciente que presentó patrón clínico-analítico de nefritis túbulo-intersticial aguda (NTIA) y otro que presentó microangiopatía trombótica (MAT) con confirmación posterior de delección heterocigota CFHR1-CFHR4. Ocho de ellos (32%) presentaban posibles factores de confusión (quimio-radioterapia previa, uso de ibuprofeno). Entre los pacientes con proteinuria: 38% tubular, 38% glomerular y 23% mixta (nunca nefrótica). 2 pacientes presentaban DRA + HTA y 3 una combinación de HTA + DRA + proteinuria. De estos últimos, 2 de ellos quedaron con daño renal crónico (ERC estadios 2 y 3).

Conclusiones. El manejo del neuroblastoma-HR sigue siendo un reto diario. Naxitamab es una terapia emergente en este tipo de tumores, aunque existen pocos estudios que describan sus EA. Estudios previos de nuestro grupo explican la afectación de las vainas de mielina del sistema autónomo lo que podría explicar el patrón



XXXIX REUNIÓ ANUAL SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA

26 i 27 de maig de 2023

Universitat Pompeu Fabra
Barcelona School of Management
Auditori, Edifici Balmes



disautonómico observado. La realización sistemática de MAPA y marcadores precoces de DRA podría mejorar el manejo de sus complicaciones renales.