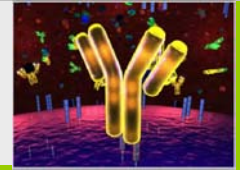


IPILIMUMAB EN EL TRATAMIENTO DEL MELANOMA METASTÁSICO REFRACTARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO.



Martínez Valdivieso L, Escudero Brocal A, Mulet Alberola A, Martí Gil C, Flor García A, Barreda Hernández D.
Hospital Virgen de la Luz de Cuenca.

Introducción

- **Ipilimumab** es un anticuerpo monoclonal recombinante humano aprobado por la FDA para el tratamiento del melanoma maligno irreseccable o metastático.

- **Pauta posológica:**

Fase de inducción:
4 dosis de 3 mg/kg/21 días vía i.v

Si respuesta o enfermedad estable ≥ 3 meses

Fase de reinducción:
4 dosis de 3 mg/kg/21 días vía i.v

- **Efectos adversos destacables:** relacionados con el sistema inmune (AAri) en tracto GI (diarrea), glándulas endocrinas (hipofisitis), hígado o piel (exantema).

Objetivos: Describir la utilización de ipilimumab en el tratamiento de un caso de melanoma cutáneo metastático.

Material y métodos



Revisión de:

- la **historia clínica del paciente**, recogiendo: sexo, edad, estadio de la enfermedad al diagnóstico y durante ipilimumab, tratamientos previos.
- **programa de acceso expandido** (avalado por el laboratorio proveedor) en pacientes con melanoma avanzado tratados previamente.
- la **bibliografía consultada**.

Resultados

1 Varón de 52 años diagnosticado de melanoma maligno cutáneo facial en 2007 del que fue intervenido quirúrgicamente.

2 Tras 17 meses se objetivó recaída ganglionar, siendo operado nuevamente.

Posteriormente recibió tratamiento adyuvante: interferon alfa (vía i.v), radioterapia e interferón de mantenimiento (vía s.c.).

4 Tras inclusión en el programa de acceso expandido y aprobación por la AEMPS, el paciente, con buen estado general, inició tratamiento con ipilimumab (febrero 2011):

3 Tres meses tras fin de adyuvancia, se objetivaron metástasis pulmonares, óseas y hepáticas, iniciando tratamiento paliativo:

Fotemustina	3 ciclos	Según R.D. 1015/2009
Carboplatino + Paclitaxel	7 ciclos	
Temozolomida	3 ciclos	

evidenciándose progresión de la enfermedad a todas las líneas terapéuticas.

- Se administraron 4 ciclos de inducción según pauta posológica recomendada.

- No requirió reducción de dosis ni retraso de ciclos, manteniendo un estado funcional estable durante todo el tratamiento

- La TC tras fase de inducción objetivó progresión de la enfermedad.

- Por tanto, se obvió la fase de reinducción y se valoró tratamiento de soporte.

5 No se detectaron efectos adversos destacables ni Aari, resultando normales los valores de TSH y T4.

Conclusiones

✓ A pesar de haber demostrado eficacia en los ensayos clínicos publicados, ipilimumab no resultó efectivo para este paciente. Se requieren estudios clínicos a largo plazo y más experiencia en la utilización de ipilimumab para evaluar su lugar terapéutico.

✓ El empleo de fármacos con actividad inmunogénica y aún no comercializados en nuestro entorno, que pueden constituir una opción terapéutica para pacientes individualizados, requieren una estrecha monitorización de posibles efectos adversos a corto y largo plazo.