

## Introdução

O nivolumab e pembrolizumab são anticorpos monoclonais humanizados que se ligam ao receptor de morte celular programada-1 (PD-1), que ao bloquearem as interações com os ligandos PD-L1 e PD-L2, potenciam a resposta anti-tumoral dos linfócitos T. Os anti PD-1 apresentaram dados de melhoria de sobrevivência significativos em múltiplos tumores. Ao seu mecanismo de acção associam-se eventos adversos que podem ser graves e fatais. Estes requerem monitorização rigorosa e podem levar à interrupção temporária ou permanente dos tratamentos.

## Objectivos

Avaliar os efeitos adversos registados e a necessidade de suspensão da terapêutica em doentes submetidos a tratamentos com anti-PD1.

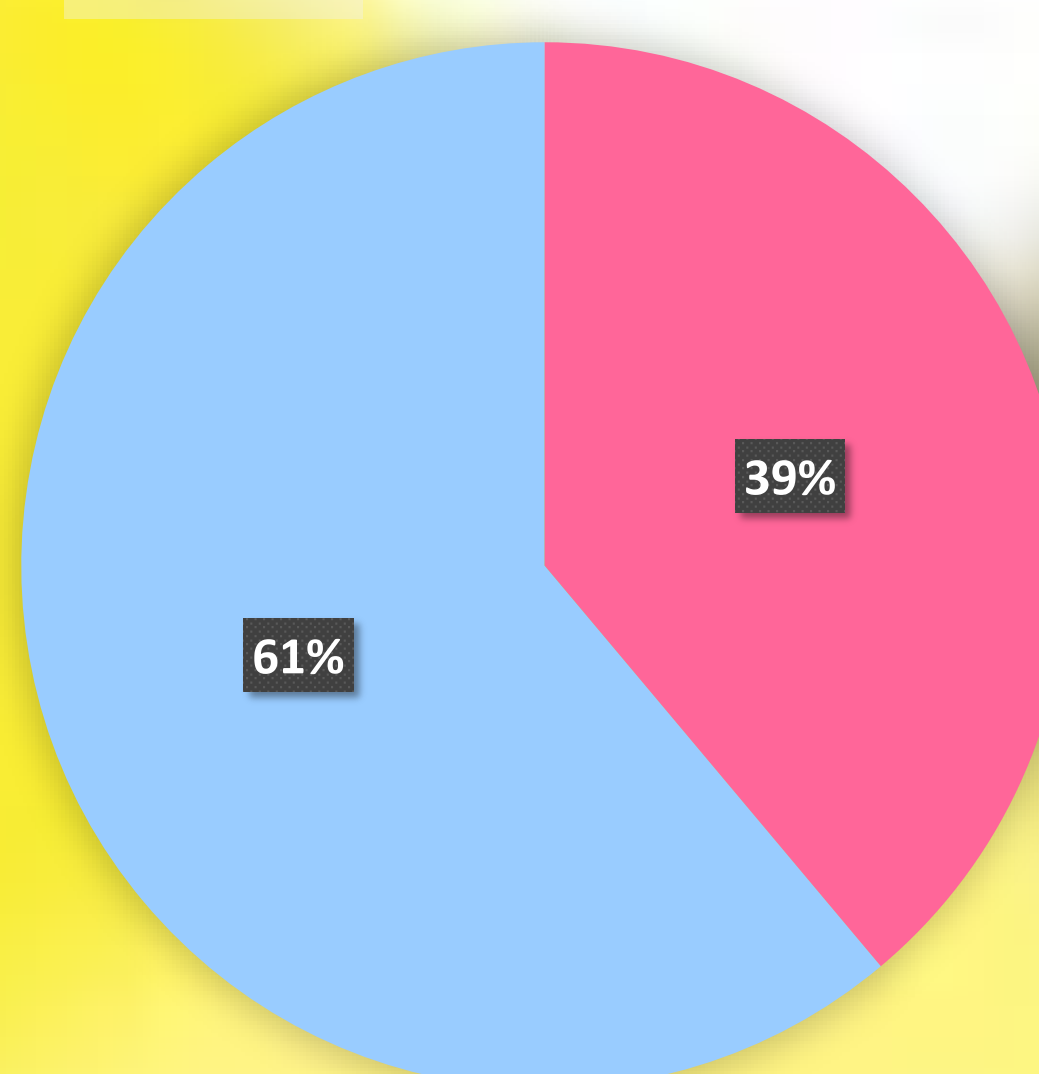
## Material e Métodos

Estudo retrospectivo unicêntrico observacional dos doentes tratados com nivolumab e pembrolizumab, de Janeiro de 2014 a Dezembro de 2018. O software utilizado para a recolha de dados foi Glintt HS, através dos registos médicos e de enfermagem. Análise estatística através do Microsoft Excel 2007.

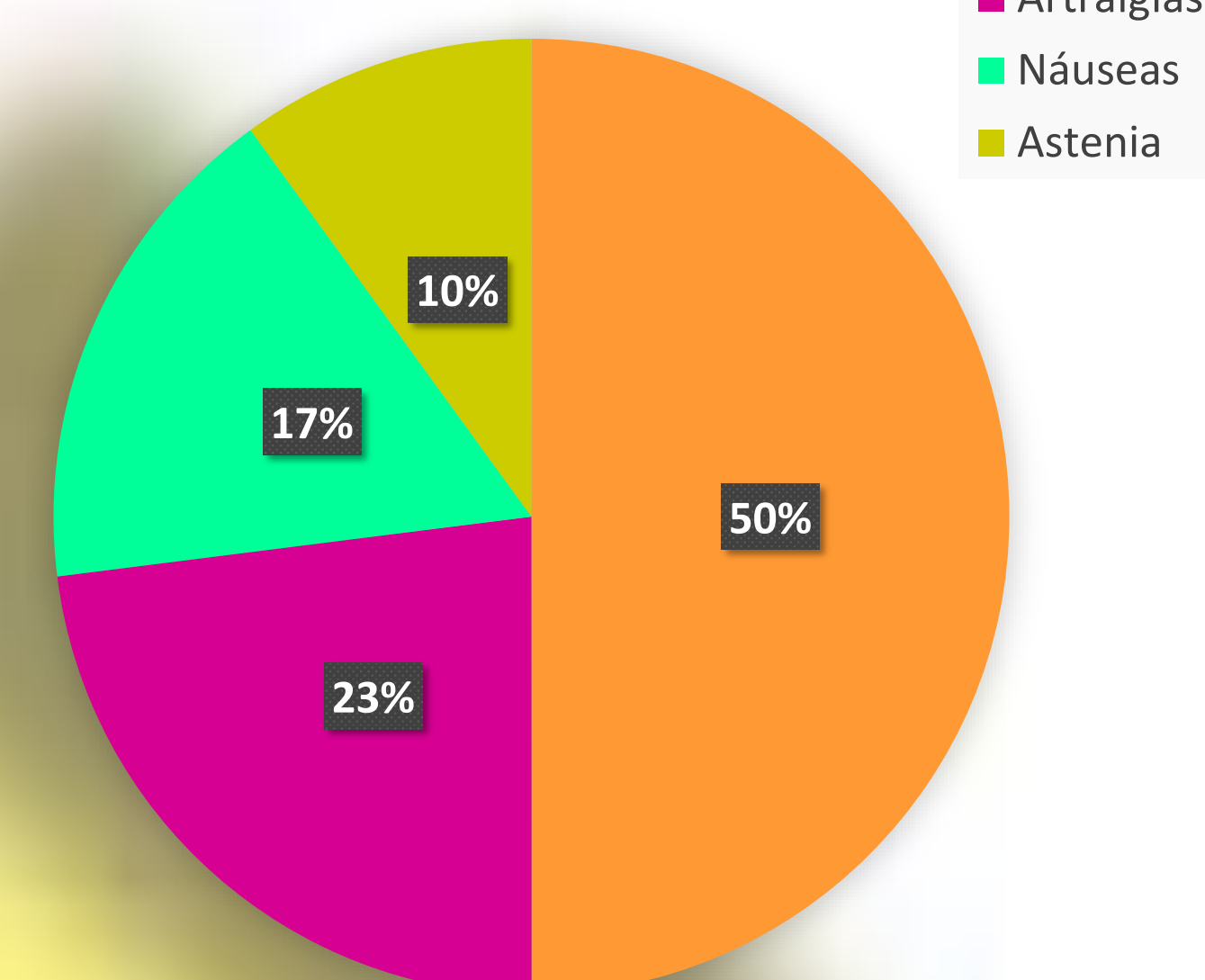
## Resultados

N	18 Doentes
Mediana Idades	70 (50 - 80)
Nivolumab	12 doentes (67%)
Pembrolizumab	6 doentes (33%)
Nº Médio Ciclos	5 ciclos
Reacções Adversas	6 doentes (33%)
Suspensão Temporária da Terapêutica	0 doentes
Suspensão Definitiva da Terapêutica	1 doente (6%)
Mortes Tóxicas	0 doentes

Género



Reacções Adversas



As patologias tratadas foram carcinoma do pulmão de não-pequenas células (44%), células renais (22%), urotelial (17%), cabeça e pescoço (11%) e melanoma (6%). 33% dos doentes apresentaram pelo menos uma reacção adversa. Um doente suspendeu definitivamente a terapêutica por nefrite, 85 dias após início do tratamento.

## Discussão

O perfil de toxicidade de ambos os fármacos foi semelhante ao da literatura. A percentagem de doentes na nossa amostra com algum tipo de efeito adverso é muito inferior aos 73-85% descritos na mesma. Os efeitos adversos graves referidos nos principais estudos são cerca de 15% (grau 3/4), sendo neste caso apenas 6% (nefrite). A nossa amostra parece ser pequena para determinar efeitos graves que motivem a suspensão da terapêutica. Raro é ser a nefrite a causa da suspensão da terapêutica, e normalmente ocorre mais precocemente.

## Conclusões

Embora a nossa amostra seja diminuta para aferir conclusões para a população em geral, queremos alertar para os efeitos adversos na prática clínica real. Estratégias para minimizar os mesmos passam pela sua identificação e gestão precoces e rigorosas. A comunicação entre a equipa multidisciplinar e com os doentes revelam-se cruciais para os vários processos.