

USO DE ANAKINRA EN EL MANEJO DE LA NEUROTOXICIDAD ASOCIADA A TERAPIAS CART EN UN CENTRO MONOGRÁFICO ONCOHEMATOLÓGICO

¹MORAGRERA GARRIGA, C; ²MONTERO PÉREZ, O; ²CAÑIZARES PAZ, S; ¹MODAMIO CHARLES, MP; ²MUÑOZ SÁNCHEZ, C; ²VARELA GONZÁLEZ-ALLER, J; ²FONTANALS MARTÍNEZ, S; ²SOLER ROTLLANT, F.

1. Unidad de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Dpto. de Farmacia y Tecnología Farmacéutica, y Físicoquímica. Facultad de Farmacia y Ciencias de la Alimentación. Universitat de Barcelona
2. Servicio de Farmacia ICO Hospitalet

Objetivos

- ✓ El **síndrome de neurotoxicidad asociada a células inmunoefectoras (ICANS)** es una **reacción localizada del sistema nervioso central** causada por la liberación de citocinas inflamatorias, aumento de permeabilidad vascular y activación endotelial
- ✓ El tratamiento con **anakinra se considera gold standard para su manejo**. No obstante, los datos sobre **seguridad, efectividad y posología óptima son limitados, no existiendo un consenso para su manejo**.
- ✓ El **objetivo es describir la incidencia de ICANS** tras la administración de terapias CAR-T y el uso de anakinra.

Material y métodos

- ✓ Estudio **observacional retrospectivo**. Se incluyeron todos los **pacientes con tratamiento CAR-T** en un centro monográfico oncohematológico entre **octubre-2022 y marzo-2025**.

VARIABLES DEMOGRÁFICAS



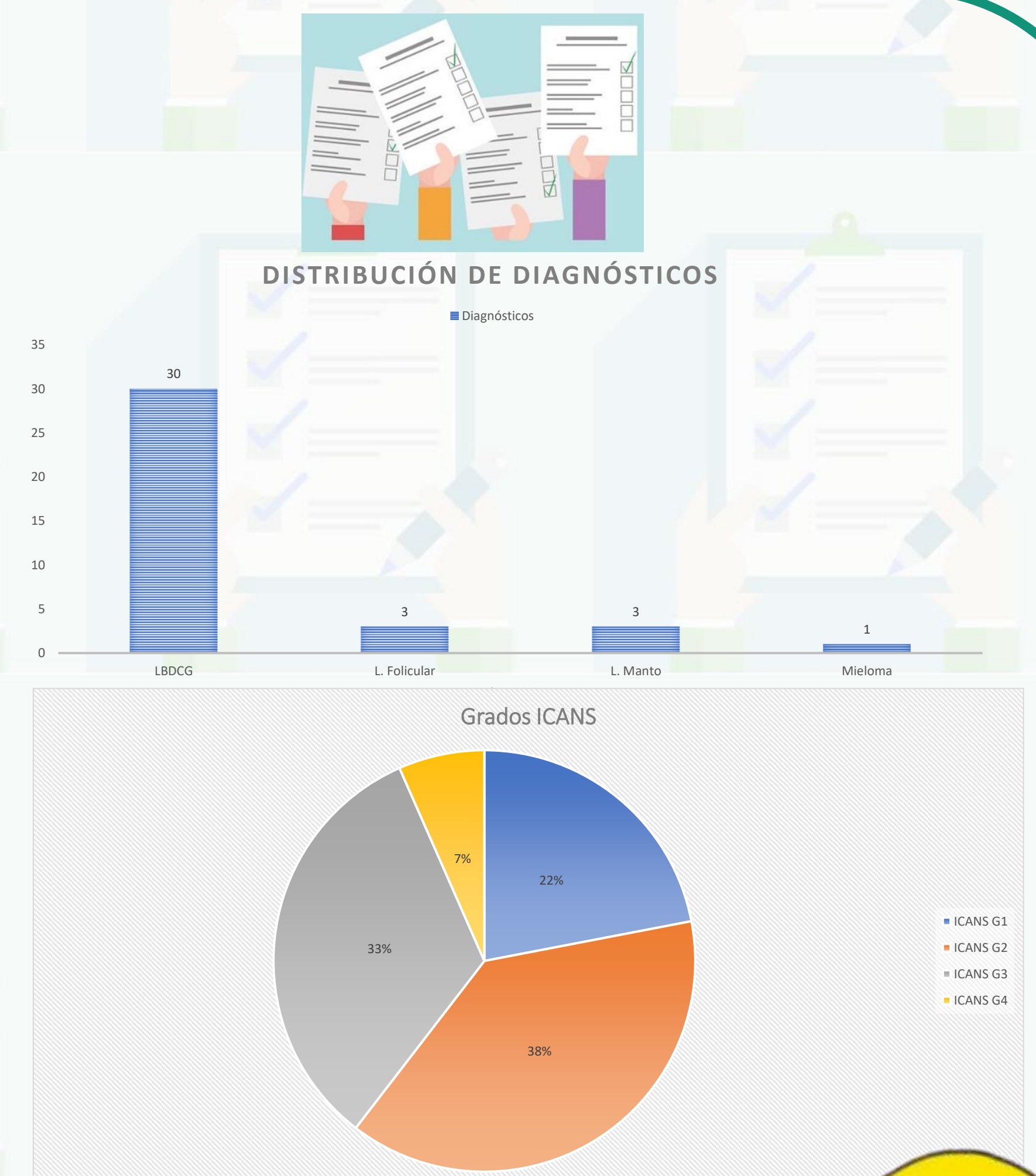
- **Sexo, edad, patología y ECOG**
- **Diagnóstico y línea de tratamiento.**
- **Variables relacionadas con ICANS:** grado ICANS, uso de anakinra, posología, concomitancia con síndrome de liberación de citocinas (SLC), vía de administración, necesidad de corticoides, antiepilépticos e ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- **Respuesta tras el CAR-T.**

Análisis descriptivo utilizando **medidas de tendencia central y dispersión** para **variables cuantitativas** y **distribución de frecuencia** para las **cualitativas**.



Resultados

- ✓ **37 pacientes** recibieron terapia CAR-T. **24 (64,8%)** eran hombres.
- ✓ En el momento de la infusión **26 (70,3%)** eran mayores de 65 años, **31 (83,8%)** **ECOG 0, 5, ECOG 1 (13,5%)** y **1 (2,7%)** ECOG 2
- ✓ **Mediana de línea de tratamiento CAR-T** fue **3 (3-4)**.
- ✓ **18 (48,7%)** pacientes desarrollaron ICANS, todos concomitante con SLC.
- ✓ **10 (55,6%)** pacientes requirieron anakinra.
- ✓ **3 (30%)** recibieron dosis bajas: **100mg/6h**, **7 (70%)** dosis altas: **200mg/6h**.
- ✓ El **33,3%** administración **subcutánea** y el **66,7%** intravenosa.
- ✓ **Todos los tratados con anakinra, requirieron ingreso en UCI** y recibieron también corticoides a dosis plenas y levetiracetam.
- ✓ Las respuestas al CAR-T tras al menos un mes desde la infusión, confirman **8** pacientes (**21,6%**) en respuesta completa, **16 (43,2%)** en recaída, y **7 (18,9 %)** exitus, de los cuales ninguno se pudo relacionar causalmente con ICANS. El **13,5%** no han alcanzado el mes post infusión, siendo aún no evaluables.



Conclusiones

- ✓ La **terapia CAR-T** está cambiando el **paradigma de tratamiento de las neoplasias malignas hematológicas**.
- ✓ Las **toxicidades emergentes** como el **SLC** o el **ICANS**, suponen **un reto en el tratamiento**.
- ✓ Es imprescindible un **manejo multidisciplinar del ICANS**, así como el uso de terapias de soporte entre las que **destaca el uso de anakinra**.
- ✓ Se necesitan **altas concentraciones séricas de anakinra para alcanzar neuroprotección**, por lo cual **dosis elevadas de anakinra parecen ser más beneficiosas para el ICANS**.
- ✓ La **administración intravenosa no parece inferior a la subcutánea**, lo cual puede ser especialmente beneficioso en pacientes con plaquetopenia