

TECLISTAMAB PRIMER BIESPECÍFICO PARA MIELOMA MÚLTIPLE EN RECAÍDA

Cristina Espí Soldevila y Mar Sánchez Salmerón
Institut Català d'Oncologia (ICO).

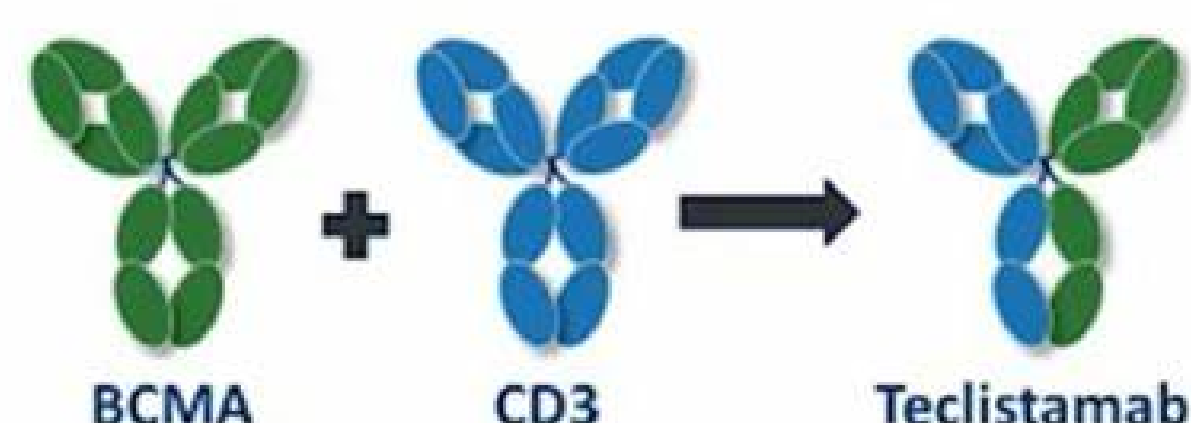
1

INTRODUCCIÓN

El mieloma múltiple es una enfermedad que se origina en la médula ósea concretamente en un tipo de células llamadas células plasmáticas. Estas células no funcionan correctamente, y presentan síntomas característicos de anemia, por la mala producción de glóbulos rojos; hemorragias o petequias, por la creación insuficiente o disfuncional de plaquetas; y propensión a las infecciones, por la bajada de defensas (linfocitos). En casi todos los pacientes, con el tiempo, la enfermedad vuelve a reaparecer después del tratamiento. Con cada tratamiento, es menos probable que el cáncer responda y la enfermedad tarda cada vez menos en volver. Teclistamab es el primer tratamiento anticuerpo bioespecífico anti CD3 BCMA (antígeno de maduración de células B) indicado en pacientes diagnosticados de mieloma múltiple que no respondieron al tratamiento (refractario) o que volvió después de usar por lo menos tres líneas de tratamiento (recaída). El teclistamab forma un puente entre las células del mieloma y las células T; esto permite que la célula T reconozca la célula cancerosa y produzca una serie de reacciones que causan la muerte de la célula del mieloma.

2

OBJETIVOS



Describir la forma de administración, los efectos adversos más habituales y más graves, y plan de cuidados a pacientes en tratamiento con teclistamab.

3

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una revisión de la documentación del fármaco, el protocolo de la unidad sobre el manejo del mismo, y la educación sanitaria sobre teclistamab.

5

CONCLUSIONES

Conocer la complejidad del fármaco, los efectos secundarios, y su manejo mejorará la seguridad del paciente y la calidad asistencial.

4

RESULTADO

Forma de administración:

1ª dosis: días 1,3 y 5. Siguiendo dosis semanales.
Administración subcutánea en abdomen

Efectos adversos:

1. Síndrome de liberación de citoquinas (CRS)

El 75% de los pacientes presentan CRS grado 1 o 2. Generalmente a partir de las 24-36h de la administración. Dependiendo del grado se trata con tocilizumab endovenoso +/- esteroides

2. Neurotoxicidad

El 15% pacientes presentan neurotoxicidad grado 1 o 2. Se valora mediante la escala ICE (síndrome de neurotoxicidad asociada a células inmunoefectoras). Dependiendo del grado se trata con esteroides endovenosos.

3. Complicaciones más frecuentes:

- Infecciones respiratorias
- Infección por COVID-19
- Infecciones virales
- Infecciones fúngicas
- Infecciones por *Pneumocystis jirovecii*
- Reactivación del VHB

Control de síntomas respiratorios.

Plan de cuidados de enfermería:

- Valoración de necesidades
- Soporte emocional a paciente y familia
- Educación sanitaria para pacientes: Control de temperatura y del estado de conciencia. En caso de fiebre o de síntomas neurológicos llamar al teléfono de atención continuada o acudir a urgencias.

