
Editorial

LA ERA DE LA INMUNOTERAPIA EN ONCOLOGÍA

Jorgina Serra¹, Nuria López², Ana Soria³, Antonia Miranda⁴, Patricia Beorlegui⁵, María Dolores Pérez⁶.

Grupo de trabajo de inmunoterapia. Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEEO).

1. Enfermera de práctica avanzada de inmunoterapia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
2. Enfermera de hospital de día de oncología. Consorcio Hospitalario Provincial. Castellón.
3. Enfermera de hospital de día de oncología. Hospital de Fuenlabrada. Madrid.
4. Enfermera de hospital de día de oncología. Agencia Sanitaria Costa del Sol. Málaga.
5. Enfermera de práctica avanzada en oncología. Clínica Universidad de Navarra.
6. Supervisora del hospital de día de oncología. Hospital 12 de octubre. Madrid.

En las últimas décadas el tratamiento oncológico ha evolucionado a pasos agigantados(1). De esta manera, nuevos tratamientos se han estandarizado en muchas patologías distintas(2) y dentro de estos nuevos fármacos el grupo que más ha destacado es el de la inmunoterapia. La inmunoterapia engloba todos aquellos tratamientos que modulan o imitan al sistema inmunitario. Pero cuando en oncología hablamos de inmunoterapia sobretodo nos referimos específicamente a los Anticuerpos Inhibidores de Checkpoint(3). Este tipo de

medicamento bloquea la señal inhibitoria del sistema inmunitario. De esta forma, el linfocito T no se inactiva al entrar en contacto con la célula cancerígena(4). Así, el sistema inmunitario propio del paciente tiene más posibilidades de eliminar las células cancerígenas. Este cambio de perspectiva en cuanto a eliminar células neoplásicas ha supuesto una revolución para muchos tumores: ha aportado mejoría en tiempo libre de enfermedad y ha conseguido remisiones completas en pacientes con tumores metastásicos(5). Y sobretodo, ha conseguido largos supervivientes en pacientes con

tumores históricamente incurables y/o con esperanzas de vida no superiores a los 12 meses(6). Por todas estas razones se están realizando numerosos estudios en los que se pretende añadir inmunoterapia a esquemas de tratamiento de diferentes tumores(7). Actualmente los tumores más respondedores a inmunoterapia son el cáncer de pulmón, el melanoma, el renal y los de otorrino (2). Pero muchos otros tumores ya han incluido la inmunoterapia en sus líneas de tratamiento, o bien lo harán en un futuro próximo.

Es importante matizar que si bien la inmunoterapia ha revolucionado el campo de la oncología no quiere decir que otros tratamientos como la radioterapia, la quimioterapia, la cirugía o la terapia dirigida no sean importantes. Lo importante es la sinergia que aporta la inmunoterapia a cada una de las otras terapias(8). Por otro lado, todavía existen numerosos interrogantes en el campo de la inmunoterapia. Por ejemplo: ¿Por qué algunos pacientes con las mismas características responden de manera tan distinta a los Anticuerpos Inhibidores de Checkpoints? ¿Seremos capaces de predecir qué pacientes van a presentar mayores toxicidades? ¿Y una mayor respuesta? De aquí la importancia de la investigación en este campo. Muy probablemente el futuro de la inmunoterapia aún tiene un largo camino por recorrer(9). Pero volviendo al presente, este tipo de tratamientos cada vez se utiliza

para más pacientes y el perfil de toxicidad es muy distinto a otros tratamientos más conocidos como por ejemplo la quimioterapia. Esta diferencia hace que sea importante conocer sus mecanismos de acción(10). Al conocerlos veremos que las posibles toxicidades derivadas de los mismos son mucho más complejas a las que estábamos habituados. Al impedir una señal inhibitoria del sistema inmunitario, estamos dejando parcialmente sin frenos al mismo, de esta manera, el sistema inmunitario puede provocar efectos inflamatorios en cualquier parte del cuerpo, en cualquier momento desde el primer ciclo que recibe el paciente y hasta meses después de haberlo finalizado(11). Esto dificulta mucho el manejo de las toxicidades y requiere de equipos multidisciplinares para su adecuado control. La enfermera tiene un papel clave en el manejo de estas toxicidades(12) y la educación al paciente es muy importante para que estos sean capaces de detectar de forma precoz una posible toxicidad inmunomediada. Cuanto antes se detecta, menos grave es, y no es necesario parar el tratamiento del paciente(13). Recordemos que este tipo de tratamientos en muchos casos es de duración indeterminada, por tanto, cuanto más tiempo se administre el fármaco mejor, siempre teniendo en cuenta la importancia de la calidad de vida del paciente. Si realizamos prevención de toxicidades, estas aparecerán de forma menos abrupta y por lo tanto, impactarán menos en la calidad de

vida(14). Otro punto clave en el manejo de toxicidades es la detección precoz por parte de los profesionales. Tanto para ello como para una educación sanitaria óptima, es vital la formación de enfermeras oncológicas en el campo de la inmunoterapia(15). Hoy en día, el peso del tratamiento con fármacos Inhibidores de Checkpoint, se ha equiparado al de otros tratamientos como la quimioterapia. Por este motivo, las enfermeras oncológicas requieren formación específica sobre estos tratamientos (16).

Precisamente estos puntos clave son los que se ha marcado el grupo de trabajo de inmunoterapia de la SEEEO como objetivos. Para desarrollarlos, primero se inició la formación en inmunoterapia de todos los miembros del grupo. Posteriormente se está trabajando en dos principales líneas de trabajo. La primera es aproximar los conocimientos de la inmunoterapia a todos los centros sanitarios y para ello se ha creado un grupo de trabajo conjunto con la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). De este grupo de trabajo ya han salido los primeros frutos que van dirigidos a la formación de calidad, veraz y adaptada al paciente, fomentando así una correcta educación sanitaria. Se ha realizado un vídeo ilustrativo y un tríptico informativo para entregar a los pacientes. De esta forma, la información por escrito podrá llegar a centros más pequeños que todavía no disponen de documentos específicos para pacientes que reciben inmunoterapia.

Otra línea de trabajo del grupo de inmunoterapia es precisamente la formación a profesionales. Esta formación está pensada para ser desarrollada a través de sesiones divulgativas, pero también a través de materiales escritos enfocados a los cuidados enfermeros de estos pacientes.

Como ya hemos dicho, el tratamiento oncológico ha cambiado mucho en la última década. Las enfermeras oncológicas formamos parte de este cambio y somos vitales en el manejo de estos tratamientos. Para ello es necesaria la formación y la visibilidad en los planes estratégicos de salud. Desde la SEEEO queremos contribuir a esta visibilidad, pero, sobre todo, a que las enfermeras oncológicas tengan herramientas suficientes para el manejo óptimo de los pacientes que reciben inmunoterapia.

REFERENCIAS

1. Bohnenkamp, Susan (Clinical Nurse Specialist, Banner University Medical Center, Tucson A. Immuno-Oncology: Another Option for Treatment of Cancer: EBSCOhost [Internet]. MEDSURG Nursing (MEDSURG NURS), Sep/Oct2018; 27(5): 336-339. (4p). 2018 [cited 2019 Nov 26]. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/sire.ub.edu/ehost/detail/detail?vid=32&sid=5a985cb6-e66b-4a2f-933a-e11de71a68f4%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JmxvZ2luLmFzcCZsYW5nPWVzJnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZSszY29wZT1zaXRl#AN=132180609&db=ccm>
2. Vaddepally RK, Kharel P, Pandey R, Garje R, Chandra AB. Review of Indications of FDA-Approved Immune Checkpoint Inhibitors per NCCN Guidelines with the Level of Evidence. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2020 Mar 20 [cited 2020 Apr 5];12(3). Available from: https://www.mdpi.com/2072-6694/12/3/738?utm_source=researcher_app&utm_medium=referral&utm_campaign=R_ESR_MRKT_Researcher_inbound
3. Davies, DNP, MSN, CNS, ACNP, AOCNP M. How Checkpoint Inhibitors Are Changing the Treatment Paradigm in Solid Tumors: What Advanced Practitioners in Oncology Need to Know. *J Adv Pract Oncol*. 2016 Aug 1;7(5).
4. Kobold S, Krackhardt A, Schlösser H, Wolf D. Immuno-Oncology: A Brief Overview. *Dtsch Medizinische Wochenschrift* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2020 Apr 5];143(14):1006-13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30005434>
5. Miranda Poma J, Ostios Garcia L, Villamayor Sanchez J, D'errico G. What do we know about cancer immunotherapy? Long-term survival and immune-related adverse events. Vol. 47, *Allergologia et Immunopathologia*. Elsevier Doyma; 2019. p. 303-8.
6. Peterson JJ, Steele-Moses SK. Update on new therapies with immune checkpoint inhibitors. Vol. 20, *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Oncology Nursing Society; 2016. p. 405-10.
7. Bayer V, Amaya B, Baniewicz D, Callahan C, Marsh L, McCoy AS. Cancer immunotherapy: An evidence-based overview and implications for practice. *Clin J Oncol Nurs*. 2017;21(2):13-21.
8. Constantinidou A, Alifieris C, Trafalis DT. Targeting Programmed Cell Death -1 (PD-1) and Ligand (PD-L1): A new era in cancer active immunotherapy [Internet]. Vol. 194, *Pharmacology and Therapeutics*. Elsevier Inc.; 2019 [cited 2020 Dec 14]. p. 84-106. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30268773/>
9. Reck M, Rodríguez-Abreu D, Robinson AG, Hui R, Czoszi T, Fülöp A, et al. Updated analysis of KEYNOTE-024: Pembrolizumab versus platinum-based chemotherapy for advanced non-small-cell lung cancer with PD-L1 tumor proportion score of 50% or greater. *J Clin Oncol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 14];37(7):537-46. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30620668/>
10. Ginex PK, Brassil K, Ely B. Immunotherapy: Exploring the state of the science. Vol. 21, *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Oncology Nursing Society; 2017. p. 9-12.
11. Brahmer JR, Lacchetti C, Schneider BJ, Atkins MB, Brassil KJ, Caterino JM, et al. Management of immune-related adverse events in patients treated with immune checkpoint inhibitor therapy: American society of clinical oncology clinical practice guideline. *J Clin Oncol*. 2018 Jun 10;36(17):1714-68.
12. Tuominen L, Stolt M, Meretoja R, Leino-Kilpi H. Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews. Vol. 28,

Journal of Clinical Nursing. Blackwell Publishing Ltd; 2019. p. 2401-19.

13. Davies M. Acute and Long-term Adverse Events Associated With Checkpoint Blockade. Vol. 35, Seminars in Oncology Nursing. Elsevier Inc; 2019.

14. J. Haanen, F. Carbone, C. Robert, K. Kerr, S. Peters JL and KJ. Management of Toxicities from Immunotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines | ESMO [Internet]. *Ann Oncol* (2017) 28 (suppl 4): iv119-iv142. 2017 [cited 2019 Nov 27]. Available from: <https://www.esmo.org/Guidelines/Supportive-and-Palliative-Care/Management-of-Toxicities-from-Immunotherapy>

15. Pirschel C. How the EVOLUTION OF IMMUNOTHERAPY Will Impact Oncology Nurses: EBSCOhost [Internet]. *ONS Voice Jun2017*; 38(6): 12-16. (5p). [cited 2019 Nov 26]. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/sire.ub.edu/ehost/detail/detail?vid=20&sid=5a985cb6-e66b-4a2f-933a-e11de71a68f4%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JmxvZ2luLmFzcCZsYW5nPWVzJnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZS5zY29wZT1zaXRl#AN=124566336&db=ccm>

16. Lasa-Blandon M, Stasi K, Hehir A, Fischer-Carlidge E. Patient Education Issues and Strategies Associated With Immunotherapy. Vol. 35, Seminars in Oncology Nursing. Elsevier Inc; 2019.

