

MANEJO DE LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES POST INFUSIÓN DE LA INMUNOTERAPIA CON CÉLULAS T MODIFICADAS EN PEDIATRÍA

Anna Faiges Gil¹

¹ Residente enfermería pediátrica (R2). Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona

No existen potenciales conflictos de interés.

INTRODUCCIÓN

La terapia con células CAR-T (receptor de antígeno quimérico de células T) es un tipo de inmunoterapia que ha revolucionado el tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda (LLA). Proceso:

Leucoaféresis



Quimioterapia
puente



Quimioterapia de
linfodepleción



Infusión
células T

Complicaciones más comunes:

Síndrome de liberación de citocinas (CRS)

Neurotoxicidad

OBJETIVOS

Conocer las principales complicaciones post infusión de la terapia de células CAR-T de niños con LLA-B

- Reconocer el síndrome de liberación de citocinas
- Aprender a identificar signos y síntomas de la neurotoxicidad
- Definir el manejo enfermero en las complicaciones principales

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica en bases de datos: **PubMed, BVS, Cochrane, Google Scholar**

MeSH

pediatrics, side effects, cytokine release syndrome, neurotoxicity

Término libre

cart therapy

Operador booleano

AND

Criterios inclusión

texto completo gratuito, últimos 10 años

Criterios exclusión

CAR-T adultos, linfoma de Hodgkin, tumores sólidos

285

Lectura crítica (CaSPe)
Duplicados

21

artículos

+ literatura gris

BIBLIOGRAFÍA



RESULTADOS

Síndrome de liberación de citocinas (CRS)

Signos y síntomas: fiebre, mialgias, fatiga, cefalea, taquicardia, escalofríos.

Clasificación: escala grados según la *American Society for Transplantation and Cellular Therapy (ASTCT)*.

**Cuidados
de soporte**
(grado 1)

Manejo según el grado

Tocilizumab
(grado 2-4)

Corticoides
(grado 3, 4)

**Terapias
alternativas**
(grado 4)

Neurotoxicidad

Signos y síntomas: temblor, disgrafía, dificultad para el lenguaje expresivo, apraxia, leve letargia.

Es importante el reconocimiento rápido mediante la valoración neurológica, con ayuda de escalas.

Manejo según el grado

**Cuidados
de apoyo**

Tocilizumab
(grado 2 + CRS)

Corticoides

(grado 3-4 sin respuesta
a tocilizumab)

Controles post infusión

Aislamiento
profiláctico

Peso
diario

BH
c/8h

Monitorización
constantes c/4h

Valoración
neurológica c/8h

Mantener
hidratación

Análisis de
sangre diaria

CONCLUSIONES

Es una terapia revolucionaria pero con limitaciones (solo en centros especializados). El CRS es el mas frecuente y su tratamiento es escalonado para evitar la progresión a formas severas. La neurotoxicidad es potencialmente grave, pero suele ser reversible. Es imprescindible la identificación precoz de signos y síntomas, donde la enfermera tiene un rol muy importante. Las terapias de soporte son esenciales para las complicaciones mas severas

