

NEUROPATIA PERIFÉRICA OCACIONADA DEVIDO AO USO DE IMMUNE CHECKPOINTS INHIBITOR: RELATO DE CASO

Carolina Fernanda Mikolaiewski Echterhoff¹, Mayara Tszesniosk Maçaneiro¹, Ed Cleso Pereira de Souza Filho¹, Talita Tuon¹ e Dra Laura Parolin¹.

¹ Universidade da Região de Joinville, Departamento de Medicina, Joinville SC, Brazil

Descritores: Immune Checkpoints Inhibitor; Neuropatia periférica; Neoplasia.

Introdução: A imunoterapia, como os inibidores de imunocheckpoints, possibilitou um avanço no tratamento das neoplasias. Neste contexto, estas terapias podem ser a etiologia de eventos adversos neurológicos raros, a exemplo da neuropatia periférica. **Objetivo:** O objetivo deste relato é descrever um caso de neuropatia periférica ocasionada pelo uso de Immune Checkpoints Inhibitor- anti-PD1-. **Métodos:** O presente trabalho é um relato de caso. Ademais, foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados Pubmed, com artigos dos últimos 10 anos. **Relato de caso:** Paciente W.S., 68 anos, masculino, encaminhado pelo oncologista à neurologia, com diagnóstico de câncer gástrico com metaplasia hepática e óssea. Em janeiro de 2023, apresentava há 15 dias piora importante da força motora e dificuldade para deambular após as sessões de quimioterapia (QT). A partir da 5ª sessão de QT, iniciou Nivolumab -anti PD1-, fazendo uso em conjunto com a sessão. Nega parestesia ou disestesia. Era tabagista e etilista social. Em uso de: pantoprazol, bromoprida, domperidona, glifage, HCTZ, losartana, frontal, donaren. Ao exame observava-se apalestesia de membro inferior direito e arreflexia em membros inferiores. Com a hipótese diagnóstica de neuropatia periférica por anti-PD1 solicitou-se exames laboratoriais e eletroneuromiografia. Em fevereiro de 2023, apresentou dor leve e estabilidade quanto a fraqueza evolutiva, após a suspensão da QT e imunobiológico. Nos exames laboratoriais, apresentou pico monoclonal de IgG-lambda. Na eletromiografia não apresentava atividade da doença. Assim, levantou-se a hipótese diagnóstica de neuropatia periférica por overlopp (caracterizado pela presença concomitante da QT, do inibidor de imunocheckpoint e da síndrome paraneoplásica) e foi orientado a manutenção da suspensão do anti-PD1. **Conclusão:** Neste relato de caso, foram abordadas algumas manifestações neurológicas devido à terapia com anti-PD1. Ainda, notabiliza-se que a associação de anti-PD1 com a QT aumentam o risco de neurotoxicidade, em especial para a neuropatia periférica. Assim, em um cenário onde a imunoterapia tem se tornado cada vez mais visada no âmbito da terapêutica oncológica, é mister compreender o espectro dos efeitos adversos neurológicos desses inibidores, bem como conhecer as ferramentas para diagnosticá-los logo no início, prevenindo a morbidade a longo prazo.