



## 267 - HIPOTIROIDISMO PRIMARIO E INSUFICIENCIA ADRENAL SECUNDARIA POR PEMBROLIZUMAB: ASOCIACIÓN DE DOS EFECTOS SECUNDARIOS CON INMUNOTERAPIA

I. Crespo Hernández, R. Penso Espinoza, L.A. Herráiz Carrasco, L. Mola Reyes, T. de Grado Manchado, L. Kanaan Kanaan, M.C. Gil Martínez y M.E. Mendoza Sierra

Endocrinología y Nutrición. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Pembrolizumab es un anticuerpo monoclonal frente a PD-1 indicado en el tratamiento del carcinoma de pulmón no microcítico metastásico. Se han descrito numerosos efectos adversos inmunomediados, entre ellos endocrinológicos, pudiendo ser causa, entre otros, de déficits hormonales tanto primarios como secundarios.

**Caso clínico:** Varón de 73 años con carcinoma escamoso de pulmón estadio IV en tratamiento con Pembrolizumab remitido por hipotiroidismo primario. En analítica presenta TSH 61,15 ?U/ml, T4I 0,11 ng/dl, creatinina 1,28 mg/dl, iones en rango. Refiere ganancia ponderal (2 Kg) y leve bradilalia, sin otros síntomas/signos de hipotiroidismo ni de insuficiencia adrenal. Se inicia tratamiento con levotiroxina 50 ?g/día. 15 días después acude a Urgencias por astenia intensa, somnolencia, bradipsiquia/bradilalia, hiporexia y náuseas. No cefalea ni alteraciones visuales. Constantes en rango. En analítica presenta mejoría de hormonas tiroideas (TSH 50,97 ?U/ml, T4I 0,52 ng/dl), glucosa 120 mg/dl, creatinina 1,13 mg/dl, sodio 134 mmol/L, potasio 3,7 mmol/L. Ante la sospecha de insuficiencia adrenal se administra hidrocortisona 50 mg iv con clara mejoría clínica. Al alta se inicia hidroaltesona 20 mg/8h, con descenso progresivo a dosis sustitutiva. En el estudio ambulatorio se evidencia cortisol 0,5 ?g/dl, ACTH 6,6 pg/ml, anticuerpos antitiroideos positivos, antiadrenales negativos. Con el diagnóstico de insuficiencia adrenal secundaria se solicita RMN Hipofisaria, sin alteraciones, con resto de perfil hipofisario normal. Tras estabilidad clínica se reintroduce pembrolizumab, suspendido posteriormente por progresión de enfermedad de base. Un año tras su suspensión persisten ambos déficits hormonales.

**Discusión:** Los efectos secundarios de la inmunoterapia pueden presentarse a distintos niveles en un mismo paciente. Dada su potencial gravedad es fundamental mantener un elevado nivel de sospecha para su correcto diagnóstico y tratamiento.