



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 385 - DIABETES SECUNDARIA A INMUNOTERAPIA: UN NUEVO RETO

B. Bernaldo Madrid, S. Mera Carreiro, C. López Nevado, X. Pérez Candel, P. Espinosa de los Monteros Sicilia, F. Hernández Olmeda, I. Jiménez Varas, P. de Miguel Novoa y M. Pazos Guerra

*Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** Las endocrinopatías secundarias a inmunoterapia suponen una causa de consulta cada vez más frecuente. La afectación de las células b-pancreáticas, generalmente por antiPD1, es infrecuente y conlleva el desarrollo de una diabetes insulínoddependiente. Exponemos dos casos de cetoacidosis diabética (CAD) tras inicio de antiPD1 (nivolumab y pembrolizumab).

**Casos clínicos:** Primer caso: varón de 62 años con melanoma estadio IV que ingresa en 02/2022 por cuadro de CAD grave y encefalitis inmunomediada 2 semanas después del segundo ciclo de nivolumab e Ipilimumab (antiCTLA4). En hospitalización se inicia pauta bolo-basal con difícil manejo, en parte por requerir corticoterapia a altas dosis por encefalitis inmunomediada. Al alta, dado difícil manejo de glucemias, se solicita sensor de monitorización *flash* de glucosa (MFG). Segundo caso: varón de 43 años con adenocarcinoma de pulmón estadio IV que ingresa en 04/2022 por cuadro de CAD grave 3 semanas después del primer ciclo de pembrolizumab. En hospitalización se inicia pauta bolo-basal con difícil manejo de glucemias, optándose finalmente por dos dosis de detemir y la implantación de MFG durante hospitalización.

**Discusión:** La inmunoterapia conlleva una destrucción rápida y severa de las células b-pancreáticas con desarrollo de insulinopenia y riesgo de CAD. El *screening* al inicio y durante el seguimiento es controvertido, aunque en la práctica se suele vigilar estrechamente. Se recomienda mantener la inmunoterapia dada la irreversibilidad de la diabetes incluso al suspender el fármaco. A diferencia de otras endocrinopatías, el empleo de glucocorticoides no es útil y empeora el control. El tratamiento es con insulina en múltiples dosis. No obstante, dado el difícil manejo por la importante variabilidad glucémica y la intercurencia de tratamientos, es prioritario promocionar el uso de las nuevas tecnologías como la MFG e incluso en casos seleccionados SAP junto con una educación diabetológica intensiva.