



91 - HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO A TERAPIAS ONCOLÓGICAS DIRIGIDAS: DOSIS NECESARIAS DE HORMONA TIROIDEA Y PERIODO DE LATENCIA

J. Castañón Alonso, E. Santos Mazo, S. Laiz Prieto, M. López Pérez, P. Álvarez Baños, E. Ruiz Pérez, A.M. Delgado Lucio y P. Herguedas Vela

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción: La introducción de terapias oncológicas dirigidas, como los inhibidores de puntos de control inmune (ICI) o de la tirosín kinasa (ITK), han revolucionado el tratamiento del cáncer. Sin embargo, se han observado diversos efectos adversos, entre los que destacan las endocrinopatías, en especial el hipotiroidismo primario.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se reclutan pacientes de las consultas de Endocrinología con diagnóstico de hipotiroidismo primario, secundario a terapias dirigidas. Se recogen datos demográficos, tipo de tumor y tratamiento recibidos y valores analíticos en relación con la función tiroidea.

Resultados: Se reclutaron 24 pacientes (varones 54%), con una edad media de 62,6 años. El 16,7% ya tenía alteración previa de la función tiroidea. El 41,7% presentaron antiTPO positivos tras el tratamiento oncológico. Tan solo el 12,5% presentaban insuficiencia suprarrenal asociada. El 50% de los tratamientos se realizó con anti-PD1 (pembrolizumab y nivolumab) en monoterapia, ascendiendo al 79% si se presentaban en combinación. Los pacientes precisaron una dosis media de 1,71 μ g levotiroxina/Kg peso (DE = 0,45). Con los antiPD1 fue de 1,65 μ g/Kg (DE = 0,14), ascendiendo a 1,94 μ g/Kg (DE = 0,25) al combinarlos con anti-CTLA4. Si había algún tipo de respuesta (parcial o completa) la dosis necesaria era superior (1,76 μ g/Kg) a si no la había (1,56 μ g/Kg). El tiempo medio entre la primera administración del fármaco y la alteración tiroidea fue de 127 días. Con ITK fue de 59,0 días (DE = 5,7) y con PD1 de 135,1 días (DE = 27,3).

Conclusiones: En nuestra serie, los hipotiroidismos inducidos por terapias dirigidas precisaron hormona tiroidea a dosis sustitutivas (1,71 μ g/Kg), siendo aún mayores en las combinaciones de antiPD1 y antiCLA4. También se observa que los tratamientos que producían respuesta tumoral, tenían mayores necesidades de levotiroxina. El tiempo medio que tarda en manifestarse la alteración tiroidea es de unos 4 meses.