



114 - INMUNOTERAPIA ONCOLÓGICA Y SUS CONSECUENCIAS ENDOCRINOLÓGICAS

C. Crespo Soto¹, M. Acuña Álvarez², A.M. Manso Pérez³, C. Urrios Gómez¹, M. Ventosa Viña¹, D. Peñalver Talavera¹, M. Peralta Watt¹, C. Abajo del Álamo⁴ y L. Cuellar Olmedo¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. ²Estudiante de Medicina, Universidad de Valladolid. ³Enfermera Educadora Diabetes, Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

⁴Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La inmunoterapia es un pilar fundamental en el tratamiento de diferentes tumores (cáncer de pulmón, vesical o melanoma). Sus principales efectos secundarios derivan de una excesiva autoinmunidad (ef. gastrointestinales, endocrinos o dermatológicos).

Objetivos: Analizar los efectos endocrinos asociados a la inmunoterapia y el impacto que tiene sobre el manejo del paciente.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los 282 pacientes oncológicos en tratamiento inmunoterápico entre enero y diciembre de 2023 en el H.U. Río Hortega (Valladolid).

Resultados: De los 282 pacientes en tratamiento con inmunoterapia, 32 desarrollaron endocrinopatía (11,35%). De ellos, 10 fueron mujeres (31,27%) y 22 hombres (68,75%). La media de edad de los pacientes que desarrollaron endocrinopatía fue de 67,66 años (41-85). La terapia con avelumab registró el mayor porcentaje de efectos secundarios endocrinos (33,33%), mientras que la terapia con pembrolizumab fue la que registró la menor frecuencia (7,97%). El promedio de días entre inicio de tratamiento y derivación a endocrino fue mayor en la terapia combinada de ipilimumab y nivolumab (413,5 días) y menor en la terapia con avelumab (128 días). Las endocrinopatías halladas en nuestro estudio son el hipotiroidismo, el hipertiroidismo, la tiroiditis y la insuficiencia suprarrenal, siendo el hipotiroidismo aislado la más frecuente (41%) y la insuficiencia suprarrenal aislada, la menos frecuente (3%).

Conclusiones: El hipotiroidismo es la endocrinopatía más común asociada a la inmunoterapia, frecuentemente con síntomas leves que dificultan su diagnóstico. Su detección requiere análisis de laboratorio y, en la mayoría de los casos, tratamiento hormonal sustitutivo de por vida. Aunque rara vez obliga a suspender la inmunoterapia o ingresar al paciente, el seguimiento debe ser coordinado entre endocrinología y atención primaria para un manejo óptimo de estos pacientes oncológicos.