



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 268 - A PROPÓSITO DE UN CASO: DIABETES MELLITUS AUTOINMUNE SECUNDARIA A NIVOLUMAB

A.M. Peris Alfonso, A. Bartual Rodrigo, I. Martínez Usó, F. Febrer Pons, F. Pardo Lozano, C. Gallego Méndez, J. Ferri Ciscar, M. Civera Andrés, O. Rubio Puchol y J.T. Real Collado

*Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valencia.*

### Resumen

**Introducción:** En los últimos tiempos ha aumentado el uso de fármacos inmunomoduladores en el tratamiento oncológico. Por su mecanismo de acción pueden provocar efectos secundarios relacionados con la inmunidad (IrAE). Las endocrinopatías son los IrAE más frecuentes de los fármacos inmunomoduladores.

**Caso clínico:** Se trata de una paciente mujer de 35 años que ingresa en mayo de 2019 en el servicio de Endocrinología y Nutrición procedente del servicio de Urgencias Médicas por cetoacidosis diabética (CAD) como debut de diabetes mellitus (DM). Durante el ingreso se objetivó autoinmunidad pancreática negativa, y una hemoglobina glicada (HbA1c) de 7,4%. Se instauró tratamiento con insulina, con mejoría de los parámetros clínicos y analíticos. La paciente había recibido en julio de 2018 tratamiento con nivolumab (anti-PD1) por recidiva tumoral de un melanoma diagnosticado en 2017, tratado inicialmente con cirugía. Cuatro meses después del inicio de nivolumab, a raíz de cuadro de esteatorrea, se diagnosticó de insuficiencia pancreática exocrina autoinmune secundaria al fármaco.

**Discusión:** La hipofisitis y el hipotiroidismo son los IrAE endocrinológicos más frecuentes de los fármacos inmunomoduladores. Existen pocos casos reportados en la literatura de DM secundaria a este tipo de fármacos. Se caracteriza por un inicio rápido de la clínica, con niveles de HbA1c bajos para el grado de hiperglucemia, y alto riesgo de CAD como forma de presentación. Se asocia a anticuerpos en un 50% de los casos, siendo los más frecuentes los anti-GAD. La mayoría de los pacientes no tienen antecedentes de enfermedad autoinmune, preDM o DM. De media la DM aparece tras la administración de 3 dosis del fármaco, y tras una semana a un año desde el inicio del tratamiento. La DM secundaria a inmunomoduladores es una patología infrecuente, pero a considerar en el diagnóstico diferencial en los debuts de DM en pacientes tratados con este tipo de fármacos.