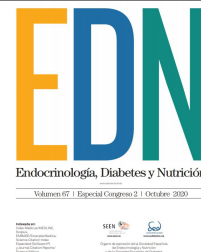




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 232 - INMUNOTERAPIA Y ALTERACIONES ENDOCRINOLÓGICAS

J.J. Marín Peñalver, B. Ugalde Abiega, I. Moreno Ruíz, S. Bacete Cebrián, J. Modamio Molina, I. Martín Timón, O. Meizoso Pita, I. Huget Moreno, V. Triviño Yannuzzi y C. Sevillano Collantes

*Endocrinología y Nutrición. Hospital Infanta Leonor. Madrid.*

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La inmunoterapia oncológica bloquea puntos de control del sistema inmune lo que conlleva una activación de la autoinmunidad produciendo efectos secundarios, entre ellos alteraciones endocrinológicas. El objetivo es evaluar la prevalencia de alteraciones endocrinológicas con el uso de inmunoterapia y ver si existen diferencias según el fármaco usado o tiempo de uso.

**Métodos:** Retrospectivamente se analizan los pacientes que reciben o han recibido inmunoterapia oncológica en el Hospital Infanta Leonor de Madrid. Las variables recogidas son edad, sexo, cáncer, fármaco, alteraciones endocrinológicas (hipo e hipertiroidismo, hipofisitis, insuficiencia suprarrenal, diabetes y otras). Se realiza la estadística con el programa SPSS v20.

**Conclusiones:** Analizamos 78 pacientes (64 varones) de  $67,5 \pm 10,4$  años. El cáncer más frecuente fue el carcinoma pulmonar (65,3%) seguido del melanoma (12,8%). El nivolumab fue el fármaco más usado (53,8%) con una duración de  $9,2 \pm 9,0$  meses y  $16,2 \pm 17,1$  ciclos. Pembrolizumab (37,2%) durante  $5,79 \pm 5,5$  meses y  $6,7 \pm 5,6$  ciclos, atezolizumab (6,4%) durante  $3,4 \pm 1,5$  meses y  $4,4 \pm 1,5$  ciclos e ipilimumab (2,6%) durante  $3 \pm 0$  meses y  $4 \pm 0$  ciclos. 4 pacientes precisaron un segundo fármaco (3 ipilimumab y 1 nivolumab). La alteración más frecuente fue el hipotiroidismo con un 11,15% (6 con nivolumab y 2 con pembrolizumab) con una media de aparición a los  $6,4 \pm 7,2$  meses. Hipertiroidismo (3,9%) (2 con nivolumab y 1 pembrolizumab) a los  $3,3 \pm 2,5$  meses. Un caso de hipofisitis a los 6 meses con nivolumab. Un 5,5% desarrolló diabetes secundaria a corticoides. Un paciente (1,3%) presentó hipogonadismo secundario y posible déficit de cortisol con nivolumab. No hubo diferencias entre los fármacos o su tiempo de uso.

**Conclusiones:** Un 17,6% de los pacientes presentaron alguna alteración siendo más frecuente el hipotiroidismo. En pacientes con inmunoterapia oncológica es aconsejable valorar la aparición de problemas endocrinológicos.