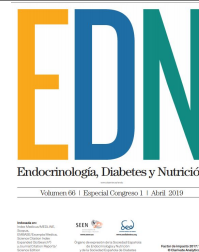




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-122 - CETOACIDOSIS DIABÉTICA SECUNDARIA A TRATAMIENTO CON NIVOLUMAB

P. Guirado Peláez, P. Cabrera García, P. León González, S. Berriel Hernández, E. Rodríguez Sosa, B. Gómez Álvarez y A. Caballero Figueroa

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

### Resumen

**Objetivos:** Describir un caso clínico sobre una complicación endocrinológica poco frecuente, como es el debut de una DM1, secundaria al tratamiento con nivolumab en un paciente oncológico. El nivolumab es un anticuerpo monoclonal humano de tipo inmunoglobulina G4 que se une al receptor PD-1 y bloquea su interacción con PD-L1 y PD-L2, potenciando la respuesta de los linfocitos T en forma de respuesta antitumoral. Se ha asociado con la aparición aguda de diabetes mellitus tipo 1 en aproximadamente el 0,2% de los casos.

**Material y métodos:** Se trata de un varón de 73 años con antecedentes personales de HTA, DLP, colecistectomía y melanoma acral diagnosticado en 2012 con metástasis pulmonares en 2018 (B-RAF WT nativo) en tratamiento activo con nivolumab (2º ciclo). Acude al servicio de urgencias por astenia, poliuria y polidipsia intensa de una semana de evolución. En la exploración física destaca mal estado general con deshidratación cutáneo-mucosa importante e hipotensión. En analítica se objetiva leucocitosis con neutrofilia, PCR de 40,5 y PH de 7,02 con HCO<sub>3</sub> de 5, cetonemia capilar positiva. Durante su estancia en el servicio de urgencias precisó monitorización continua, sueroterapia intensa y perfusión continua de insulina, con unas necesidades de insulina en 24 horas de 53 UI.

**Resultados:** Analítica: glucemia basal 461 mg/dl; HbA1c 8,5%; ACTH basal 463 pg/ml; LH 9,82 mUI/ml; prolactina 28 ng/ml; péptido C 0,52 ng/ml; cortisol basal 42 ?g/dl; Ac. anti GAD negativo; Ac. anti IA2 negativo; Ac. anti islotes pancreáticos (ICAS) negativo; Ac. anti tiroglobulina 20,00 UI/ml; TSH basal 0,99; T4 libre 1,52 ng/dl; Ac. anti receptor de TSH (TSI) negativo; Insulina basal 8,40 ?U/ml; FSH basal 8,20 mUI/ml; Ac. anti tiroperoxidasa 10,00 UI/ml. RM hipófisis: glándula hipofisaria presenta una morfología y tamaño normal para la edad del paciente. Tras la administración de gadolinio intravenoso presenta realce difuso y homogéneo, no observándose lesiones focales. Tallo hipofisario centrado que presenta grosor y captación normal. Cisternas supraselares libres. No se aprecia alteración significativa en región hipotalámica.

**Conclusiones:** Cada vez es más frecuente el uso de terapia inmunológica en los diferentes regímenes de tratamiento antineoplásico. Nivolumab ha demostrado presentar complicaciones desde el punto de vista endocrinológico siendo la más frecuentes la tiroiditis, seguida de la DM tipo 1 y con menor frecuencia hiper o hipofunciones hipofisarias. En el caso de nuestro paciente, las alteraciones de las hormonas basales hipofisarias no se confirmaron a posteriori. No obstante, el efecto hormonal de este tipo de terapias puede generar alteraciones hormonales inmediatas o a largo plazo, por lo que es preciso realizar un seguimiento estrecho de estos pacientes, aun cuando el tratamiento haya finalizado.