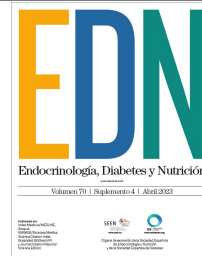




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-207 - DIABETES *MELLITUS* RELACIONADA CON INHIBIDORES DE PUNTOS DE CONTROL INMUNE: ¿CÓMO EFECTUAR UN DIAGNÓSTICO PRECOZ?

M. Colchón Fernández, P. Rodríguez de Vera Gómez, R. Guerrero Vázquez, E. Torrecillas del Castillo, M. Peinado Ruiz y M.A. Martínez Brocca

Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

### Resumen

**Introducción:** La diabetes *mellitus* asociada a inhibidores de puntos de control inmune (DM-ICIs) es un efecto adverso inmune poco frecuente, pero con un elevado impacto clínico y riesgo vital potencial. El objetivo de este estudio es profundizar en el conocimiento esta entidad, proponiendo estrategias de *screening*, diagnóstico y tratamiento.

**Material y métodos:** Estudio observacional de una serie de casos de DM-ICIs diagnosticados en un hospital de tercer nivel en el período 2019-2022. Se incluyeron pacientes con nuevo diagnóstico de diabetes (DM) o con empeoramiento súbito de DM preexistente tras iniciar el tratamiento con ICIs; con péptido C 0,4 nmol/L y sin posibilidad de retirar posteriormente el tratamiento con insulina.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 3 casos, todos ellos varones con una edad media de 64,9 años. La HbA1c media al diagnóstico fue de 8,1%, observándose cetoacidosis diabética (CAD) en todos los casos. Dos pacientes presentaron positividad a anticuerpos frente a célula  $\beta$ ; (BC-Ab, n = 1 antiGAD65, n = 2 antiIA2). Se emplearon sistemas de monitorización *flash* de glucosa (MFG) los tres casos, con un período de seguimiento medio de 42,7 semanas. La glucemia media fue 176,2 mg/dl, con un coeficiente de variación (CV) de 36,1%. El promedio de tiempo en rango (70-180 mg/dl) fue del 54,5%, mientras que el tiempo en hiperglucemia >180 mg/dl fue del 28,7% y el >250 mg/dl de 13,8%. El tiempo en hipoglucemia 70 mg/dl fue 2,3% de media, y el 54 mg/dl 0,5%. Ante el diagnóstico de estos tres casos, desarrollamos un protocolo de atención precoz de pacientes con sospecha de DM-ICIs, construido sobre 3 puntos sensibles: 1) Identificación precoz de hiperglucemia en paciente con antecedentes de tratamiento con ICI. Objetivos: evitar descompensación grave, no retrasos en el tratamiento con insulina, refuerzo al paciente sobre circuitos de atención sanitaria urgente en caso de necesidad. 2) Evitar retraso diagnóstico de DM-ICIs. Objetivos: solicitud de péptido C para evaluar función pancreática, BC-Ab (anti-GAD, anti-IA2) y HLA-II en caso de que sea necesario. 3) Inicio precoz de tratamiento con insulina hasta confirmación diagnóstico. Objetivos: evitar nuevas descompensaciones, facilitar estabilización. Valorar implantación de dispositivos de monitorización intersticial (MFG).

**Conclusiones:** La DM-ICIs se caracteriza por un estado de insulinopenia de inicio súbito, asociando frecuentemente CAD. Recomendamos determinación precoz de péptido C ante un episodio de hiperglucemia en paciente en tratamiento con ICIs, junto con otros parámetros como HbA1c o BC-Ab. El desarrollo de estrategias de identificación y manejo de estos pacientes puede permitir un diagnóstico precoz de esta entidad.