



P-210 - DESARROLLO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EN PACIENTES ONCOLÓGICOS TRATADOS CON INHIBIDORES PD-1 Y PD-L1

M. Zaballos Mayor, J. Escalada San Martín y H. Casal de Andrés

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Introducción: La inmunoterapia ha supuesto un gran avance en el tratamiento oncológico en los últimos años, por lo que es necesario tener presentes las posibles complicaciones endocrinológicas que puedan asociarse. El pembrolizumab es un anticuerpo monoclonal IgG4, que interacciona con vías de muerte celular de los linfocitos T. La diabetes tipo 1 inducida por ICI es poco frecuente (1%). El debut suele ser repentino, siendo frecuentes poliuria y polidipsia. La patogénesis no está del todo definida; se postula que está mediado por la producción de anticuerpos contra los islotes, que activan el sistema inmune, provocando una situación similar al debut de la DM1

Objetivos: Analizar las características diferenciales y evolución en pacientes oncológicos que han recibido tratamiento con inhibidores PD-1/PDL-1 y desarrollan diabetes mellitus tipo 1. Identificar factores predictores para el desarrollo de diabetes en pacientes tratados con ICI. Sugerir estrategias de identificación, manejo y seguimiento de los pacientes tratados con ICI para minimizar el impacto de la disfunción autoinmune.

Material y métodos: Estudio descriptivo de casos tratados y en seguimiento en la Clínica Universidad de Navarra de Pamplona durante los años 2020-2023 que han desarrollado diabetes mellitus tipo 1

Resultados: Se han encontrado 2 pacientes que han desarrollado diabetes mellitus y han mantenido seguimiento en nuestro centro durante la administración del tratamiento. El primero es un varón con adenocarcinoma de pulmón T2bN3M0, que desarrolló diabetes un mes tras la 1^a dosis de inmunoterapia. No tiene antecedentes de enfermedades autoinmunes. La segunda paciente fue una mujer de 42 años con carcinoma de mama triple negativo estadio IV, que desarrolló diabetes 6 meses tras la 1^a dosis. Previamente tenía diagnosticado hipotiroidismo autoinmune en tratamiento sustitutivo. Los dos pacientes recibieron tratamiento con pembrolizumab (AcMo PD-1). En ambos casos se observa un aumento de las necesidades de insulina basal y prandiales de un 25% de media respecto a los iniciales un mes tras el alta médica. El tratamiento de la fase de cetoacidosis, se realiza de la misma forma que en los otros tipos de diabetes. En cuanto al uso de corticoides, no se recomiendan de manera rutinaria al no estar claro su beneficio. Según la gravedad del evento, se podría justificar la suspensión de la inmunoterapia.

Conclusiones: Aunque en la actualidad la DM1 asociada a este tipo de tratamientos es poco frecuente en el tratamiento con inhibidores de PD-1/PD-L1, es necesario crear protocolos diagnóstico-terapéuticos e investigar posibles marcadores predictores de dichas complicaciones a fin de minimizar el impacto de la disfunción autoinmune, que suele ser permanente. Asimismo, es conveniente identificar características comunes entre los pacientes que desarrollan esta complicación para identificarlos con facilidad y lograr un

diagnóstico precoz. Es importante plantear el diagnóstico diferencial con distintas entidades al inicio del cuadro: diabetes insípida, hipercalcemia y con diabetes de otros orígenes (tipo 2, MODY, secundaria a corticoterapia).