



P-180 - HIPERGLUCEMIA POR ENFORTUMAB: A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Zafra Jiménez, A. Sanmartín Sánchez, A. Campos Peris, A. de la Cruz Bonilla, E. Mena Ribas, I. Argüelles Jiménez y M. Codina Marçet

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España.

Resumen

Introducción: Enfortumab-vedotín (EV) es una nueva terapia aprobada recientemente en el tratamiento del cáncer urotelial localmente avanzado o metastásico. Para su aprobación, se requiere una terapia previa con quimioterapia y un inhibidor de PD1/PD-L1. EV es un anticuerpo monoclonal dirigido contra la proteína nectina 4, unido a un agente de quimioterapia llamado monometil auristatina E (MMAE). La hiperglucemia es una reacción adversa poco frecuente (6%), aunque los escasos casos descritos en la literatura describen una importante insulinorresistencia, con necesidad de 80-90 unidades hora para controlar niveles de glucosa, llegando en un caso hasta las 1.000 unidades diarias, con 1 caso descrito por muerte tras CAD. Por este motivo, se consideran criterios de exclusión una DM mal controlada ($\text{HbA}_{1c} > 8\%$, o entre 7-8% y algún síntoma de diabetes).

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 60 años, con antecedentes patológicos de HTA, oncocitoma con nefrectomía radical 2007. ERC G4 (FG 25). Obesidad grado I (IMC 32). DM2 de 2 años de evolución. En diciembre de 2023 se inicia avelumab por recaída de cáncer urotelial. En junio 24 presenta HbA_{1c} 13,2% con péptido C 3,57 y autoinmunidad negativa. Se inicia terapia basal-bolo y se implanta FSL. En septiembre de 2024 tras acabar inmunoterapia, HbA_{1c} de 6,8%. En tratamiento desde septiembre con insulinoterapia basal. El día 8 de octubre inicia EV por recaída de cáncer urotelial. Desde día 15/10 presenta glucemia media por FSL de 272 por lo que reinicia tratamiento con pauta basal bolo y se administra segunda dosis de EV. Día 22/10 se suspende 3 dosis por glucemias en las últimas 24 horas de > 400 mg/dl y se decide ingreso hospitalario. A su ingreso, glucemia de 400 mg/dl, cetonemia 1,8 y GSV sin alteraciones. Durante su ingreso, se mantiene durante los primeros 6 días con necesidades máximas de 296 UI diarias (Lantus 70-0-70 + Novorapid 30-30-30 + 36 UI de corrección) presentando glucemias entre 250-350 mg/dl. Durante los 5 días posteriores, comienza con descenso progresivo de insulinoterapia. Siendo alta el 31/10 con glucemias 150-180 mg/dl con Lantus 35 + NR 10-10-10. Péptido C previo al alta: 5,02 En las posteriores revisiones durante 1 y 2 meses posteriores, se mantiene con terapia al alta, con glucosa promedio de 135 mg/dl.

Discusión: EV es una nueva terapia que produce de forma poco frecuente hiperglucemia, pero con una importante insulinorresistencia. Se desconoce el mecanismo actualmente, siendo necesario más investigaciones. Este caso aporta un poco más de información acerca de la duración de la hiperglucemia tras suspensión de EV, así como muestra un aumento de necesidades de insulina incluso meses después.