

# EFEKTOS ENDOCRINOS SECUNDARIOS A INHIBIDORES DE CONTROL INMUNITARIOS

## Introducción

- La inmunoterapia oncológica inhibe los puntos de control inmunitarios como CTLA-4, PD-1 y PD-L1, potenciando la respuesta inmune contra el cáncer.
- Sin embargo, esta activación puede generar reacciones autoinmunes que afectan al sistema endocrino.
- Los efectos más comunes incluyen alteraciones en hipófisis, tiroides, suprarrenales y páncreas.

## Diagnóstico

### Evaluación clínica y de laboratorio de endocrinopatías

#### Hipofisitis (anti-CTLA-4)

- Síntomas: fatiga, cefalea, pérdida de apetito, disminución de la libido.
- Pruebas: niveles de ACTH, TSH, FSH/LH, cortisol y prolactina.
- RM hipofisaria:** puede mostrar ensanchamiento de la hipófisis.



#### Tiroiditis (anti-PD-1 y PD-L1)

- Síntomas: hipotiroidismo (fatiga, aumento de peso) o hipertiroidismo (nerviosismo, pérdida de peso).
- Pruebas: TSH, T4L, autoinmunidad tiroidea.



#### Insuficiencia suprarrenal (anti-PD-1 y PD-L1)

- Síntomas: hipotensión, fatiga, pérdida de peso, dolor abdominal.
- Pruebas: cortisol basal, ACTH, electrolitos, osmolaridad urinaria.



#### Diabetes mellitus Inducida (anti-PD-1 y PD-L1)

- Síntomas: polidipsia, poluria, pérdida de peso rápida.
- Pruebas: glucemia, péptido C, autoinmunidad pancreática, cetonemia.

Diana G. Ariadela Cobo. Especialista en Endocrinología y Nutrición. Complejo Asistencial Universitario de León. León.  
Mirian Alejo Ramos. Especialista en Endocrinología y Nutrición. Complejo Asistencial Universitario de León. León.  
Begoña Pérez Corral. Especialista en Endocrinología y Nutrición. Complejo Asistencial Universitario de León. León.

## Enfoque terapéutico

### Manejo según la gravedad del cuadro clínico

#### Hipofisitis

- Grados 1-2: se mantiene ICI, tratamiento con hidrocortisona oral (20-60 mg/día).
- Grados 3-4: suspensión de ICI + corticoesteroides i.v. (50-100 mg cada 8 h).  
Valorar otros déficits.

#### Patología tiroidea

- Hipotiroidismo: levotiroxina (1,6 µg/kg/día).
- Hipertiroidismo: β-bloqueantes ± antitiroideos si hay enfermedad de Graves.

#### Insuficiencia suprarrenal

- Grados 1-2: se puede mantener ICI. Tratamiento con hidrocortisona oral (20-60 mg/día) y si se trata de insuficiencia suprarrenal primaria + fludrocortisona (0,1-0,2 mg/día).
- Grados 3-4: suspensión de ICI, hidrocortisona i.v. + hidratación intensiva.

#### Diabetes mellitus inducida

- Grados 1: se puede mantener ICI. Tratamiento con insulina desde el inicio.
- Grados 2-4: suspender ICI. En cetoacidosis diabética: insulina i.v. + hidratación.

## No olvides...

- Los efectos endocrinos más comunes afectan a la hipófisis, tiroides, suprarrenales y páncreas.
- El manejo depende de la gravedad del cuadro clínico.
- La evaluación clínica y de laboratorio es clave para el diagnóstico temprano.

