

EFFECTOS ENDOCRINOS SECUNDARIOS A INHIBIDORES DE CONTROL INMUNITARIOS

Diana G. Ariadel Cobo. Especialista en Endocrinología y Nutrición. Complejo Asistencial Universitario de León. León.
Miriam 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.

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, poliuria, pérdida de peso rápida.
- Pruebas: **glucemia, péptido C, autoinmunidad pancreática, cetonemia**.

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...

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

