



## 97 - HIPOTIROIDISMO GRAVE ASOCIADO A TERAPIA CON INHIBIDORES DE PUNTOS DE CONTROL INMUNOLÓGICO: REPORTE DE CUATRO CASOS

M. García Goñi<sup>1</sup>, I. Valdés<sup>2</sup>, H. Casal<sup>2</sup>, E. Chumbiauca<sup>2</sup>, S. Martín-Algarra<sup>3</sup>, M. Fernández de Sanmamed<sup>3</sup> y J.C. Galofré<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. <sup>2</sup>Endocrinología y Nutrición, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. <sup>3</sup>Oncología médica, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** Los inhibidores de puntos de control inmunitario (ICI) son efectivos contra el cáncer avanzado, pero pueden causar toxicidad (irAE), siendo la disfunción tiroidea común. Suele ser leve, pero puede afectar a la situación clínica y supervivencia.

**Métodos:** En la tabla se reportan las características clínicas, hallazgos de laboratorio y tratamiento de cuatro pacientes con cáncer avanzado tratados con ICIs en la Clínica Universidad de Navarra en 2023-24, que desarrollaron hipotiroidismo severo (grado 4).

Variable	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4
Sexo	Mujer	Mujer	Mujer	Mujer
Edad, años	60	74	67	54
IMC, kg/m <sup>2</sup>	23,1	27,0	29,3	19,8
Tumor primario	Melanoma IV, carcinoma de mama	Adenocarcinoma de pulmón IIIB, carcinoma de mama	Carcinoma microcítico de pulmón IV	Adenocarcinoma de pulmón IIIA
Tipo de ICI	Nivolumab	Durvalumab	Atezolizumab	Nivolumab
Nº ciclos de ICI	3	9	4	2
Respuesta al tratamiento (RECIST v1.1)	Enfermedad estable	Respuesta completa	Progresión	Respuesta parcial
Tiempo de desarrollo, semanas	12	21,6	9,6	21
Disfunción tiroidea previa	No	Hemitiroidectomía derecha, oftalmopatía tiroidea	No	No
TSH (µU/mL)	100	127,85	166,9	97,35
T4L (ng/dL)	0,04	0,03	0,38	0,09
T3T (nmol/L)	0,3	0,3	0,3	0,61
Ac anti-TPO (< 25 UI/mL)	201,4	175,3	0,0	56,7

Ac anti-Tg (< 75 UI/mL)	151,3	> 5.500	112,6	3.303,5
Cortisol basal (µg/dL)	13,78	15,82	9,35	19,19
Na (nmol/L)	141	134	144	136
Tratamiento	Bolo 200 µg iv L-T4 y posteriormente 100 µg/día v.o.	Bolo 200 µg iv L-T4 + 100 µg iv/24 horas. Posteriormente 100 µg/día v.o.	Bolo 200 µg iv L-T4 + 100 µg iv/24 horas. Posteriormente 100 µg/día v.o., no remonta T4L: 100 µg iv 3 días y al alta 125 µg/día v.o.	Bolo 200 µg iv L-T4 y posteriormente 100 µg/día v.o.
Continuación de ICI	Sí	Sí	No	Sí

**Conclusiones:** El hipotiroidismo por ICI tiene una prevalencia de hasta el 30% y su gravedad varía, generalmente clasificada entre grado 1-3 según CTCAE v5.0. Sin embargo, en ocasiones puede ser más severo, requiriendo atención médica urgente. Endocrinólogos y oncólogos deben estar atentos para un diagnóstico y tratamiento precoz.