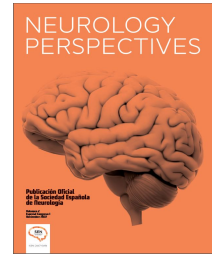




Neurology perspectives



17685 - HIPOFISITIS AUTOINMUNE POR INHIBIDOR DE *CHECKPOINT*: A PROPÓSITO DE UN CASO

García García, M.; Piquero Fernández, C.; Medranda Corral, J.A.; Salvador Sáenz, B.; Pinel González, A.B.; Sáenz Lafourcade, C.; Escolar Escamilla, E.; Terrero Carpio, R.; Méndez Burgos, A.; Lillo Triquero, L.; Martín Ávila, G.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Objetivos: Presentación de un caso clínico de un efecto adverso de la inmunoterapia poco frecuente pero descrito.

Material y métodos: Varón de 73 años con antecedente de melanoma acral plantar izquierdo, que tras dos recaídas locorregionales y una ganglionar comienza inmunoterapia con pembrolizumab e ipilimumab. Acude a Urgencias por cefalea holocraneal de gran intensidad que no cede con analgesia, habiendo comenzado el 2º ciclo de inmunoterapia 48h antes. Durante el 1º ciclo presentó la misma sintomatología, pero no había consultado. La exploración neurológica fue normal. El TAC craneal no evidenció patología intracraneal. Dada la persistencia de cefalea pese a pauta de AINES, analgésicos opioides a altas dosis e incluso bloqueo anestésico se decide ingreso para completar estudio.

Resultados: Se solicita RM craneal que muestra una hipófisis aumentada de tamaño, con realce intenso fino y homogéneo, sin lesiones focales, sugerente de una hipofisitis anterior. También se realiza punción lumbar con leve hiperproteíorraquia con resto de estudio citobioquímico, serológico, microbiológico y BOC normal. En una analítica completa se evidenció déficit de TSH y ACTH compatibles con un hipotiroidismo y una insuficiencia suprarrenal centrales secundarias a hipofisitis. Se suspendió la inmunoterapia y se inició tratamiento con corticoides a dosis de mg/kg peso, con desaparición de la cefalea y normalización de la neuroimagen 1 mes después.

Conclusión: La hipofisitis secundaria a pembrolizumab es un efecto adverso muy poco frecuente pero descrito en la literatura, siendo más usual con ipilimumab. Presentamos el caso de una paciente con este diagnóstico que mejoró tras tratamiento corticoideo y suspensión de inmunoterapia.