

“DIABETES DE INICIO ABRUPTO CON CAD RECURRENTE ASOCIADO A USO DE PEMBROLIZUMAB EN MELANOMA METASTASICO”

Presenta: Dra. Karina Elgueta Rodríguez
Medicina Interna – Diabetología
Hospital San Juan de Dios
GRUPO DIABETES ÁERA OCCIDENTE

Caso 1

Mujer de 71 años, antecedentes de prediabetes, obesidad y melanoma metastásico. Inicia inmunoterapia con 3 ciclos de pembrolizumab. Durante terapia destaca aparición de vitíligo.

Acude a urgencias 6 semanas post terapia, con historia de dolor abdominal, polidipsia y CEG. Al ingreso HGT Hi. Al laboratorio: glicemia 934mg/dL, pH 6.8, HCO₃ 5.5 mEq/L, AG 35 mEq/L, osmolaridad 345 mOsm/kg, cetonemia (+++) y HbA1c 7.7%. Se indica hidratación e insulina iv, más ATB por ITU, con buena respuesta. Alta con insulina NPH 0.5UI/Kg/d.

A las 48 horas reingresa por compromiso de conciencia. HGT 400mg%. Laboratorio: glicemia 600mg/dL, pH 7.18, HCO₃ 8.8 mEq/L, AG 40 mEq/L, osmolaridad 309 mOsm/kg, cetonemia (+++); sin evidencia de precipitantes. No suspende insulina. Al estudio: anticuperpos DM1 (-), péptido C en ayuna <0.012ng/dL, cortisol am 12.18ug/mL, ACTH 20.8pg/mL, TSH 5.67mUI/L, T4L 1,48ng/dL, Ac anti-TPO (-), Ac anti-TG (-), Ac ATG (-), recuento IgA 298mg/dL. Al alta se indica insulino terapia intensificada, con buen control glicémico.

Bibliografía

1. Immune checkpoint inhibitor induced-diabetes mellitus with pembrolizumab. Zand Irani A, Almuwais A, Gibbons H. BMJ Case Rep 2022;15:e245846. doi:10.1136/bcr-2021-245846
2. Immune checkpoint inhibitors: an emerging cause of insulin dependent diabetes. Kotwal et al. BMJ Open Diab Res Care 2019;7:e000591. doi:10.1136/bmjdr-2018-000591