



Roma, 9-12 novembre 2017



ITALIAN CHAPTER



CASO CLINICO: IPOSURRENALISMO ACUTO IN CORSO DI TERAPIA CON GEFITINIB

E. Gramaglia, S. Puglisi, G. Reimondo, A.Pia, M. Terzolo
S.S. Endocrinologia, SCDU Medicina Interna 1
AOU San Luigi Orbassano



Roma, 9-12 novembre 2017

Conflitti di interesse



ITALIAN CHAPTER



Ai sensi dell'art. 3.3 sul conflitto di interessi, pag 17 del Regolamento Applicativo Stato-Regioni del 5/11/2009, dichiaro che negli ultimi 2 anni non ho avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario.



Roma, 9-12 novembre 2017

Maria, 40 anni



ITALIAN CHAPTER



- 12/2014: intervento per adenocarcinoma del polmone (LIS, T₁, N₂, M₁). Successiva terapia con Gefitinib
- PET preintervento: captazione al livello tiroideo
- ETG tiroide: struma plurinodulare (nodo max lobo tiroideo sin 17 mm); scinti: non nodi caldi
- FNAb: TIR 3A
- Marzo 2016: emitiroidectomia sin; istologico: adenoma follicolare con riscontro di microca papillare. Successiva terapia con L-T₄



- Dal fine 2016 episodi di lipotimia/sincope, ipotensione ed astenia marcata in concomitanza con eventi stressanti
- 1/2017: cortisolo basale 2,23 mcg/dl, ACTH 11 pg/ml





TEST ACTH 250 mcg			
tempo	0'	30'	60'
Cortisolo	12,9 mcg/dl	13,9 mcg/dl	14,9 mcg/dl

RM ipofisi di norma



- Iniziativa terapia con Cortone con netto miglioramento dei sintomi
- A marzo 2017 ristadiatione della patologia oncologica: quadro stabile. Sospeso Gefitinib.
- Dopo 2 mesi dalla sospensione del farmaco: ripetuto test ACTH 250 mcg con normale ripresa della funzione ipofisaria





Roma, 9-12 novembre 2017

CONCLUSIONI



ITALIAN CHAPTER



- Gefitinib può causare ipocorticosurrenalismo secondario
- L'iposurrenalismo può slatentizzarsi o aggravarsi in corso di stress o di terapia con L-T4
- Patologie endocrine durante terapia con TKI, possono aggravare l'astenia, effetto collaterale frequente in corso di terapia antitumorale



Roma, 9-12 novembre 2017



ITALIAN CHAPTER

