



Roma, 8-11 novembre 2018

Quelli che... l'endocrinologia (oh yes)



ITALIAN CHAPTER



DIABETE INSIPIDO NEFROGENO TRANSITORIO ASSOCIATO A CHEMIOTERAPIA CON GEMCITABINA

G. Frazzetto, A.Naselli, M.Magliozzo, A.Lomonaco, M.A.Giusti, F.Lo Giudice, P. Amadio, D.Gullo
Università di Catania, UOC Endocrinologia e UOC Oncologia Ospedale Garibaldi Nesima





Introduzione



ITALIAN CHAPTER

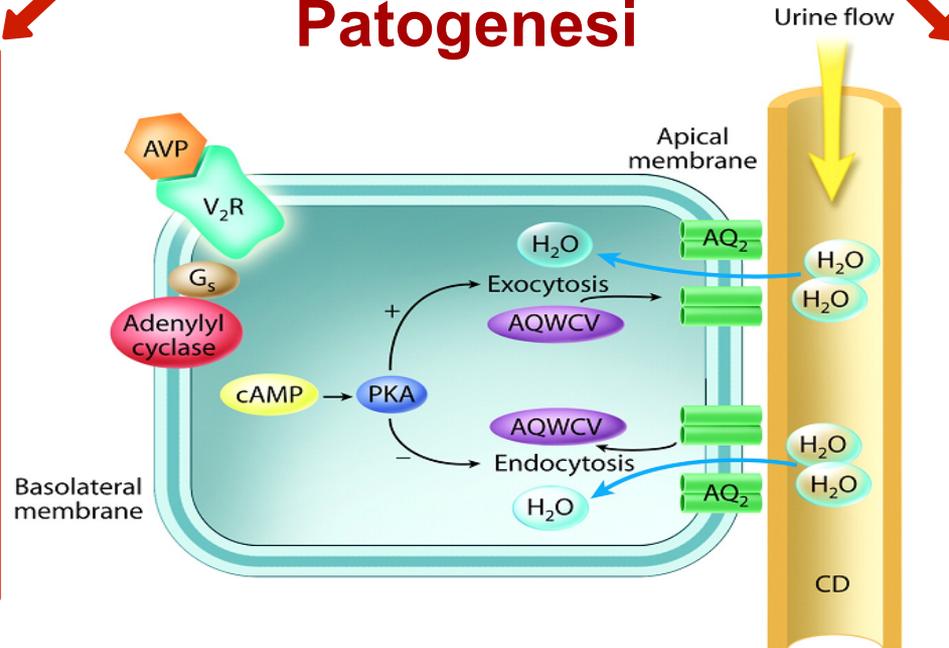
Roma, 8-11 novembre 2018

Diabete Insipido Nefrogeno (NDI): condizione clinica caratterizzata da polidipsia e poliuria a bassa osmolarità per mancata risposta del tubulo renale all'AVP

Congenita

mutazioni sul cromosoma X codificante per il recettore V2 dell'AVP, e sul cromosoma 12 del gene AQP2 codificante per le aquaporine

Patogenesi



Acquisita

malattie renali croniche, carenza di potassio, ipercalcemia, uso di farmaci (**Litio**, **Pemetrezed**)



Caso Clinico



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

Donna di 48 anni giungeva c/o la nostra UO per poliuria e nicturia insorte da circa 2 mesi.

- Gentilizio positivo per tireopatie (ramo materno), negativo per diabete, malattie cardiovascolari, neoplasie.
- Circa 8 anni fa subiva intervento di isterectomia con annessiectomia per riscontro di K utero e K ovaio.
- 4 anni fa diagnosi di carcinoma polmonare a cellule fusate (non a piccole cellule) con metastasi linfonodali e peri-linfonodali. → Iniziava chemioterapia con **TXT/GEM (taxotere/gemcitabina)**.

Gemcitabina: farmaco anti-neoplastico ad azione citotossica, utilizzata da sola o in associazione per il trattamento di varie neoplasie. Sono noti effetti nefrotossici (insufficienza renale, ematuria e proteinuria) nei pazienti in trattamento.

Non sono ancora descritti danni tubulari renali attribuibili all'uso della molecola.



Caso Clinico



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

- Nel febbraio di quest'anno iniziava immunoterapia con Nivolumab per 10 cicli per incremento volumetrico (da 8 a 43mm) di una nodularità nel polmone di destra.
- Ad aprile riprendeva chemioterapia con Gemcitabina.
- La paziente dichiarava *l'insorgenza improvvisa della sintomatologia in corrispondenza temporale col secondo ciclo di chemioterapia con Gemcitabina*, che sospende a fine maggio. La **poliuria** era quantificabile in fase iniziale intorno ai **5/6 litri al giorno, con picchi fino a 12 litri nelle 24 ore.**



Roma, 8-11 novembre 2018

Diagnosi

Test di deprivazione idrica



ITALIAN CHAPTER



| ORE | Osm. Urinaria | SODIEMIA | DIURESIS | PESO |
|-------|---------------|--------------------------------------------|----------|---------|
| 9:00 | 122 mOsm/L | 149 mEq/L | 2800 ml | 61.0 kg |
| 10:00 | 256 mOsm/L | X | 120 ml | 60.5 kg |
| 11:00 | 390 mOsm/L | X | 75 ml | 60.4 Kg |
| 12:00 | 411 mOsm/L | 149 mEq/L | 36 ml | 60.3 Kg |
| 13:00 | 412mOsm/L | Si somministra 1 mcg s.c. di Desmopressina | | |
| 14:00 | 413 mOsm/L | X | X | X |

- Modesta concentrazione massima dopo restrizione idrica di 14 ore.
- Mancato aumento dell'osmolarità urinaria dopo somministrazione di desmopressina.

Diabete Insipido Nefrogeno



Conclusioni



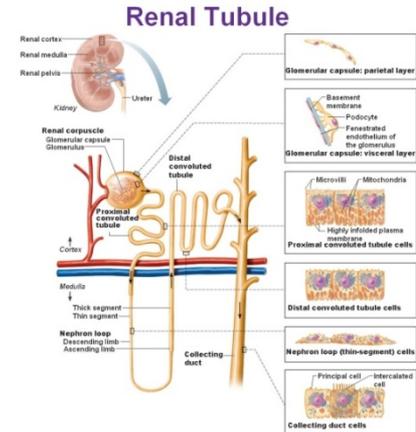
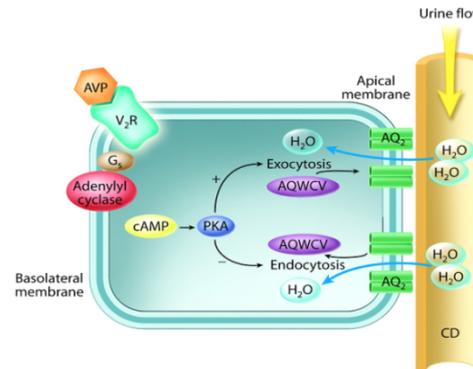
ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

La nostra paziente con malattia neoplastica polmonare ha sviluppato un **Diabete Insipido Nefrogeno** in coincidenza con il trattamento chemioterapico con **Gemcitabina**, in assenza di segni biochimici e clinici di insufficienza renale acuta.

Meccanismo

- Necrosi tubulare acuta?
- Azione sui trasportatori di anioni organici (OATs) e acquaporine (AQP)?





Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



Grazie per l'attenzione !